



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

**ANTONIEL MIRANDA SANTOS**  
PREFEITO MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI

**MAURICIO ESTEVES CORREA**  
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

**ELIVELTO MIRANDA DOS SANTOS**  
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

**ELABORAÇÃO:**

**JOÃO WESLLER DE OLIVEIRA FERREIRA**

GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO

**COLABORADORES:**

- GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA – ANA LUCIA BARBOSA MAIA.
- GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – HELIO W. DE MORAES FIGUEIREDO.
- GERÊNCIA DE GETÃO EM PESSOAS – RAQUEL NASCIMENTO DOS SANTOS.
- GERÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA – PAULA LUZIA BEZERRA.
- GERÊNCIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA – MARCIO PINHEIRO TOCANTINS.



## SUMÁRIO

1. Apresentação
2. Introdução
3. Análise Situacional do Município
  - 3.1. Organização e Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde
    - 3.1.1. Estrutura Organizacional da Secretaria de Saúde
    - 3.1.2. Aspectos Demográficos
    - 3.1.3. Indicadores sociais, renda e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)
    - 3.1.4. Educação
  - 3.2. Análise Situacional da Saúde do Município
    - 3.2.1. Características dos Nascidos Vivos
    - 3.2.2. Perfil de Mortalidade
    - 3.2.3. Internações Hospitalares
    - 3.2.4. Série Histórica do SISPACTO
  - 3.3. Análise Situacional da Estrutura de Saúde do Município
    - 3.3.1. Atenção Primária e Redes de Atenção à Saúde
    - 3.3.2. Atenção à Média complexidade Ambulatorial e Hospitalar
    - 3.3.3. Ações e Programas em Vigilância em Saúde
    - 3.3.4. Assistência Farmacêutica
    - 3.3.5. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
    - 3.3.6. Sistema de Regulação da Atenção à Saúde
  - 3.4. Análise de Gestão da Saúde
    - 3.4.1. Participação Popular e Controle Social
    - 3.4.2. Serviço de Atendimento ao Usuário e Trabalhador da Saúde/ SAUTS – Ouvidoria
    - 3.4.3. Financeiro
    - 3.4.4. Planejamento e Gestão em Saúde
4. Diretrizes, Objetivos, Indicadores, Metas e Ações.
5. Processo de Monitoramento e Avaliação
6. Referências
7. Anexos
  - 7.1 Anexo 1: Resolução de aprovação do Plano Municipal de Saúde no Conselho Municipal de Saúde
  - 7.2 Anexo 2: Publicação em Diário Oficial do Município
  - 7.3 Anexo 3: Relatório Final da Conferência e Plenária



## **APRESENTAÇÃO**

O presente Plano Municipal de Saúde propõe-se a expressar a Política de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Igarapé-Miri, apresenta as diretrizes para a gestão da Saúde no período de 2018 a 2021 tendo como base as normas vigentes, estabelecidas no Decreto nº 7.508, de 28 de Julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, Lei complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 e as Portarias Ministeriais nº 2.135/2013 e a 3.992/2017, que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

O Município de Igarapé-Miri, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicadas na Lei Orgânica do Município.

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

O Plano Municipal de Saúde orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento. Esse PMS apresenta breve análise situacional do município, proporcionando informações gerais das condições em que vive a população Miriense. Essa situação está refletida na Análise Situacional da Saúde do Município, onde estão apresentados os principais indicadores de morbimortalidade.

Os serviços assistenciais estão apresentados na Análise Situacional da Estrutura de Saúde do Município de acordo com a seguinte organização: Atenção Primária e Redes de Atenção a Saúde, Atenção a Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Ações e Programas em Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do trabalho e da Educação e Sistema de Regulação da Atenção a Saúde.

Também estão contemplados nesse Plano Municipal de Saúde a Análise de Gestão da Saúde, que está subdividida em eixos como a Participação Popular e



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

Controle Social, Serviços de Atendimento ao Usuário e Trabalhador da Saúde, Ouvidoria, Financiamento, Planejamento e Gestão em Saúde.

Para análise e definição dos eixos, foram utilizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população, que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência a saúde. ]

O instrumento para a avaliação será a Programação Anual de Saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização de audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros trimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados.

Destaca-se a importante participação do Conselho Municipal de Saúde de Igarapé-Miri na tomada de decisões e encaminhamentos, fazendo deste documento um instrumento de gestão e trabalho coletivo, considerando a historicidade, a cultura e a diversidade da nossa população Miriense.

Por isso, a gestão reafirma o compromisso com a organização e funcionalidade da Rede de Atenção a Saúde, com qualidade e acesso garantido, através da expansão e qualificação da Atenção Primária a Saúde, a reorganização da rede de Média complexidade, expansão da política de humanização dos atendimentos em saúde, fortalecimento da Participação Popular e Controle Social, aumento da capacitação técnica dos profissionais de saúde e qualificação da gestão do Sistema Único de Saúde no Município.



## **INTRODUÇÃO**

O Município de Igarapé-Miri, Gestor Pleno do Sistema Municipal, responsável em promover e executar as Políticas Públicas de Saúde, pautadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde/SUS, nas Leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90, e parâmetros dos instrumentos norteadores – NOAS/SUS/01/02, bem como Plano Plurianual (PPA), Indicadores da Vigilância em Saúde e Assistencial, Indicadores da Atenção Básica, em consonância com o SISPACTO.

A efetivação desses princípios exige a superação de dificuldades mediante investimento em políticas que promovam a equidade na atenção, ampliem o acesso aos serviços e a oferta de ações de saúde à população de forma a garantir a universalidade, integralidade, a descentralização e a participação popular.

A Secretaria Municipal de Saúde busca o cumprimento das prioridades firmadas nos termos de compromissos dos eixos prioritários, para que se alcancem os objetivos propostos neste plano, executar ações estratégicas e respectivas metas, uma vez planejadas como instrumento orientador da equipe técnica e administrativa, buscando principalmente, a reestruturação da Rede municipal de Saúde com Ampliação da Estratégia Saúde da Família para o Fortalecimento da Atenção Primária de Saúde.

## **OBJETIVOS**

### **GERAL**

Promover o cumprimento do direito constitucional à Saúde, visando assegurar e garantir a atenção integral com equidade nas ações de promoção a saúde, prevenção de riscos e agravos e recuperação da saúde, diminuindo as desigualdades locais com oferta de serviços de qualidade.

### **ESPECIFICOS**

Promover o acesso à Assistência Farmacêutica e aos insumos estratégicos, observando as especialidades regionais, adotando medidas que favorecem a redução dos custos e dos preços de medicamentos;

Reorganizar a Rede de Atenção as Urgências e Emergências, buscando melhorar a organização da Assistência, articulando os diversos pontos de atenção, definindo os fluxos e as referências, garantindo a retaguarda nos atendimentos;



**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

Reorganizar a Atenção Especializada, visando a garantir a integralidade da atenção com a redefinição do papel dos hospitais na rede assistencial, estruturação e ampliação da oferta de atendimento especializado na rede municipal para a realização dos serviços de média complexidade;

Fortalecer as ações e serviços do Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD);

Regular a oferta de serviços disponíveis na rede pública municipal a partir de critérios de necessidade, eficiência, eficácia, efetividade e qualidade técnica, garantindo o acesso universal na sua utilização;

Efetivar a Atenção Básica como espaço prioritário de organização do Sistema Municipal de Saúde, utilizando estratégias de atendimento integral;

Promover a articulação da Estratégia Saúde da Família com os demais níveis de complexidade da Atenção a Saúde;

Promover ações de Formação e Educação Continuada para as diversas categorias profissionais do Sistema Municipal de Saúde, assegurando à qualidade dos serviços ofertados a população;

Fomentar a Política Municipal de Humanização, fortalecendo ações conjuntas com a participação de representantes de diferentes categorias profissionais, buscando estratégias de comunicação e interação interpessoais, valorizando a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS Municipal;

Fortalecer a gestão democrática do SUS, reforçando as instâncias formais, ampliando a participação social e a capacitação dos diversos segmentos da sociedade para o exercício do controle social;

Assegurar a participação dos trabalhadores de saúde do SUS na gestão dos serviços, garantindo a sua valorização profissional;

Promover à atenção a saúde prioritária de grupos populacionais mais vulneráveis, em especial: crianças, idosos, mulheres, jovens e adolescentes, mediante a adoção de medidas que contribuam para a sua qualidade de vida;

Ampliar o acesso e qualificar o atendimento as pessoas com deficiência, a fim de promover cuidados em saúde dos processos de reabilitação em articulação e integração com pontos de atenção da rede de saúde municipal;

Fortalecer a gestão dos serviços de vigilância em saúde, no que se refere a vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de forma a ampliar a sua



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

capacidade de análise de situação de saúde e de resposta as necessidades da população;

Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos, levando em conta as diversidades locais, bem como, os grupos e segmentos populacionais mais expostos;

Garantir a devida segurança, eficácia e qualidade dos produtos, serviços e ambientes de interesse para a vida pública, visando à proteção da saúde da população;

Programar mecanismos de informação em saúde, capaz de subsidiar e fortalecer os processos de gestão, de comunicação, de comunicação social, de produção e difusão do conhecimento, visando melhorar a consciência sanitária da população;

Avaliar, monitorar e controlar todas as ações operacionalizadas na rede pública municipal, bem como, a aplicabilidade dos recursos financeiros de forma a potencializar e aperfeiçoar seu emprego, na contratação de serviços, na aquisição de materiais e insumos, visando a qualidade de atenção a população.





## **ANALISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO**

### **ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE**

A Secretaria Municipal de Saúde, conforme seu modelo de habilitação Pleno do Sistema Municipal oferta a Comunidade Atendimentos de Atenção Primária a Saúde e Média Complexidade, através de suas Unidades Públicas e Conveniadas com o SUS Municipal e pactuada com a capital Belém, onde está instalada a Alta Complexidade.

As ações de Saúde Prioritárias são ofertadas a comunidade através de atendimentos primários e secundários de promoção, proteção e recuperação da saúde. As ações de promoção à saúde visam a redução de fatores de risco que constituem ameaça à saúde das pessoas podendo provocar-lhes incapacidades e doenças; essa promoção ocorre através da educação em saúde, incentivo a boa alimentação, manutenção de um estilo de vida saudável, orientações sobre sexualidade, genética, dengue e transmissor, saneamento básico e outros.

As ações de recuperação da saúde envolvem o diagnóstico e o tratamento de doenças, acidentes e danos de toda a natureza, é exercida fundamentalmente pelos serviços públicos de saúde (hospitalares e ambulatoriais) e, de forma complementar pela iniciativa privada, através de contratos e convênios que integram a rede de Serviços Públicos em Saúde do Município de Igarapé-Miri. As ações de média complexidade são desenvolvidas nas unidades ambulatoriais e hospitalar da rede pública de saúde.

Um importante programa desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé-Miri é a Estratégia Saúde da Família, que traz uma nova lógica na prestação de serviços, particularmente em relação à Atenção Primária, pois tem a Família como unidade de ação programática e a assistência tem seu eixo centrado na Vigilância em Saúde.

A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças bem como para a promoção da Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

A estrutura física organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, esta apresentada na tabela abaixo:

**Tabela 1: Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde.**

<b>GESTÃO/CONTROLE SOCIAL</b>	<b>ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>MEDIA COMPLEXIDADE</b>	<b>VIGILANCIA EM SAÚDE</b>
Secretaria de Saúde	ESF Cidade Nova	Hospital Municipal Santana	Vigilância Epidemiológica
Conselho de Saúde	ESF Tucumã	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I	Vigilância Sanitária
-	ESF São Paulo	Centro de Especialidades Flor do Miriti	Vigilância Ambiental
-	ESF Boa Esperança	Centro de Reabilitação Física de Igarapé-Miri - CREFIM	-
-	ESF Vila de Maiauatá	SAMU 192	-
-	ESF Icatu	UPA 24 Horas (sem funcionamento)	-
-	ESF PA 151	-	-
-	ESF Anapú	-	-
-	Unidade Básica de Saúde de Ig. Miri	-	-
-	CS Oscar Castelo Branco	-	-
-	Polo Academia da Saúde	-	-
-	Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – NASF I	-	-
-	Posto de Saúde do Panacauera	-	-
-	Posto de Saúde do Sumaúma	-	-
-	Posto de Saúde do Pindobal	-	-
-	Posto de Saúde do Cajá	-	-
-	Posto de Saúde da Vila Correa	-	-

**Fonte:** Planejamento – SEMSA/Igarapé-Miri.

#### ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

O Município de Igarapé-Miri pertence à Mesorregião do Nordeste Paraense e a Microrregião de Cametá. A Sede Municipal está localizada nas seguintes coordenadas geográficas, Latitude: 01° 58' 30" S e Longitude: 48° 57' 35" W.



**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

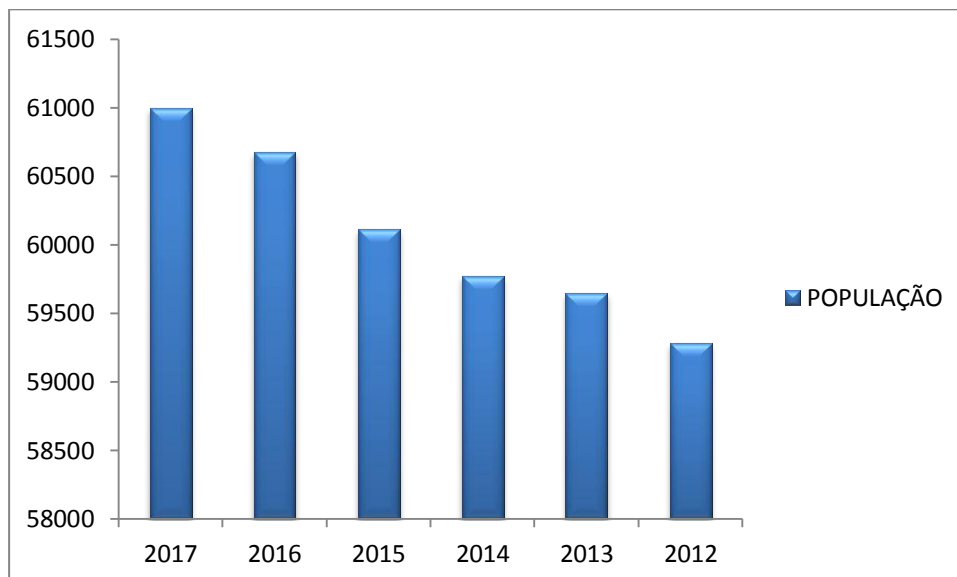
Possui uma População Estimada para 2017 de 60.994 habitantes segundo o IBGE. Possui área território de aproximadamente 1996,790 Km<sup>2</sup>, gerando assim uma densidade demográfica de 30,54 hab/km<sup>2</sup>. Segue abaixo, um gráfico de evolução populacional estimada e da densidade demográfica do município de Igarapé-Miri do ano 2012 a 2017.

**Tabela 2: Evolução Populacional e Densidade Demográfica do Município de Igarapé-Miri.**

<b>ANO</b>	<b>POPULAÇÃO (HAB)</b>	<b>ÁREA (KM2)</b>	<b>DENSIDADE DEMOGRÁFICA (HAB/KM2)</b>
<b>2017</b>	60994	1996,79	30,54
<b>2016</b>	60675	1996,79	30,38
<b>2015</b>	60109	1996,79	30,10
<b>2014</b>	59771	1996,79	29,93
<b>2013</b>	59644	1996,79	29,86
<b>2012</b>	59278	1996,79	29,68

Fonte: IBGE/2017/DATASUS/TABNET

**Gráfico 01: Evolução Populacional do Município de Igarapé-Miri/PA.**



Fonte: IBGE/2017/DATASUS/TABNET



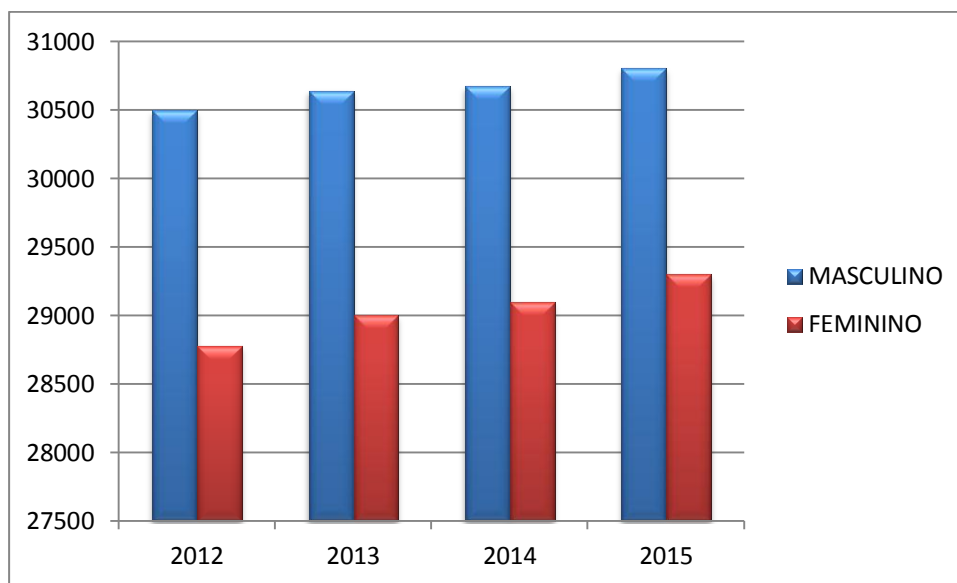
Estão apresentadas a seguir, 03 (três) tabelas com a População Estimada de 2012 à 2015, subdivida em faixa etária e sexo.

**Tabela 3: População Estimada de 2012 a 2015, Subdividida por Sexo.**

	2012	2013	2014	2015
<b>MASCULINO</b>	30499	30639	30674	30806
<b>FEMININO</b>	28779	29005	29097	29303

Fonte: IBGE/2017/DATASUS/TABNET

**Gráfico 02: População Estimada de 2012 a 2015, Subdividida por Sexo.**



Fonte: IBGE/2017/DATASUS/TABNET

Os dados populacionais relacionados acima demonstram que nos últimos anos houve um aumento da população residente no Município de Igarapé-Miri/PA e que ao longo da série histórica a população Masculina sempre esteve em maior número quando comparada a Feminina.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

Tabela 4: População Masculina Estimada de 2012 a 2015, Subdividida por Faixa Etária.

	2012	2013	2014	2015
0 a 4 anos	3675	3657	3605	3570
5 a 9 anos	3501	3480	3493	3506
10 a 14 anos	3298	3277	3133	3057
15 a 19 anos	3310	3200	3157	3055
20 a 29 anos	5809	5836	5800	5827
30 a 39 anos	4244	4336	4484	4589
40 a 49 anos	2738	2823	2882	2971
50 a 59 anos	1954	1980	1995	2018
60 a 69 anos	1138	1188	1244	1303
70 a 79 anos	575	594	607	626
80 anos e mais	257	268	274	284
<b>Total</b>	<b>30499</b>	<b>30639</b>	<b>30674</b>	<b>30806</b>

Fonte: IBGE/2017/DATASUS/TABNET

Os dados relacionados à população masculina, demonstram uma concentração de população masculina relativamente jovem (15 – 29 anos). Isso demonstra a possibilidade de investimento em políticas públicas que agreguem jovens nessa faixa etária. Além disso, percebe-se um aumento na estimativa de vida (80 anos ou mais), ressaltando a relevância de ações em saúde voltada para essa faixa etária.

Tabela 5: População Feminina Estimada de 2012 a 2015, Subdividida por Faixa Etária.

	2012	2013	2014	2015
0 a 4 anos	3670	3683	3660	3664
5 a 9 anos	3283	3289	3265	3272
10 a 14 anos	3054	3007	2885	2802
15 a 19 anos	3125	3029	2922	2802
20 a 29 anos	5412	5433	5455	5501
30 a 39 anos	3847	4009	4152	4293
40 a 49 anos	2505	2574	2663	2754
50 a 59 anos	1767	1793	1843	1884
60 a 69 anos	1104	1131	1158	1190
70 a 79 anos	671	698	725	755
80 anos e mais	341	359	369	386
<b>Total</b>	<b>28779</b>	<b>29005</b>	<b>29097</b>	<b>29303</b>

Fonte: IBGE/2017/DATASUS/TABNET

Os dados relacionados à população feminina demonstram uma concentração de população feminina relativamente jovem (20 – 39 anos), esses dados demonstram a importância de fortalecer a política de saúde da mulher, primordialmente voltada



### Plano Municipal de Saúde 2018/2021

as mulheres em idade fértil. Além disso, percebe-se aumento significativo na faixa (60 – 79 anos) e relativo aumento na faixa (80 anos ou mais), dados que demonstram aumento na estimativa de vida.

#### INDICADORES SOCIAIS, RENDA E I.D.H.

Segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2015, o salário médio mensal era de 02 (dois) salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6,6% na comparação com outros municípios do Estado do Pará, ocupava a posição 51 de 144 e 72 de 144, respectivamente. Já na comparação com municípios do país todo, ocupava 1987 de 5570 e 4506 de 5570, respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 55,3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 16 de 144 dentre as cidades do Estado do Pará e na posição 434 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

O Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* em 2015 foi de R\$ 7.312,33; segue abaixo tabela com a serie histórica do PIB *per capita* em Igarapé-Miri, Pará e Brasil, no período de 2010 a 2013.

**Tabela 6: PIB *per capita* de Igarapé-Miri, Pará e Brasil no período 2010-2013.**

	2010	2011	2012	2013
<b>Igarapé-Miri</b>	4084,25	4673,62	5409,82	6337,24
<b>Pará</b>	10875,78	12842,35	13707,82	15176,18
<b>Brasil</b>	20371,64	22734,55	24779,53	26445,71

**Fonte:** IBGE em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA, 2013.

Os dados apresentados acima demonstram que de 2010 a 2013 houve aumento progressivo no PIB *per capita*, em Igarapé-Miri, no Pará e Brasil.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

Tabela 7: Produto Interno Bruto (PIB) Valor adicionado, por Setor da Economia.

Variável	Igarapé-Miri	Pará	Brasil
<b>Agropecuária</b>	119.490	3.157.179	105.163.000
<b>Indústria</b>	15.340	11.695.676	539.315.998
<b>Serviços</b>	73.902	20.439.321	1.197.774.001

Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA.

NOTA 1: Os dados de 2014 estarão sujeitos a revisão na próxima divulgação.

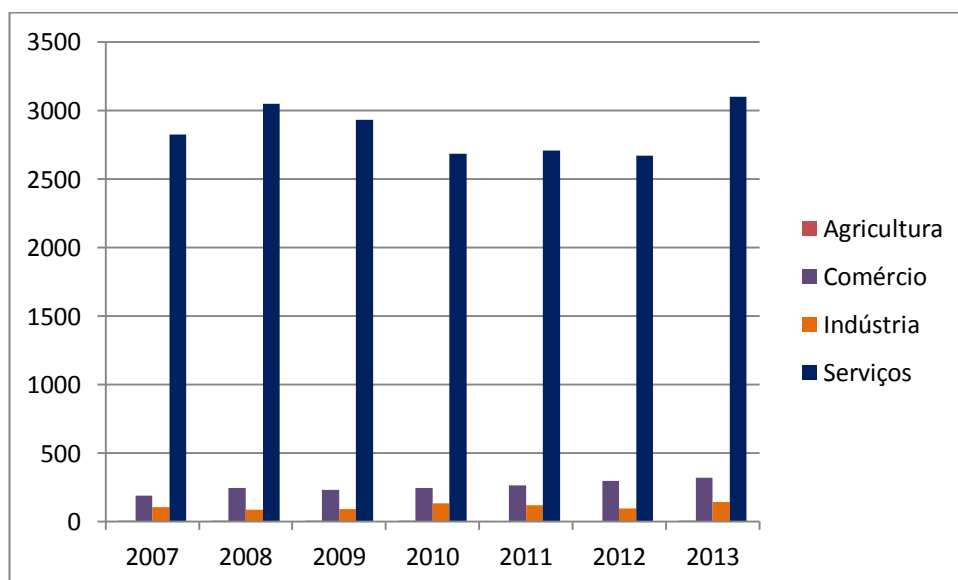
NOTA 2: Os dados da série revisada (2010 a 2014) têm como referência o ano de 2010, seguindo a nova referência das Contas Nacionais.

Tabela 8: Pessoas Empregadas por Setor da Economia, de 2007-2013 em Igarapé-Miri.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Agricultura</b>	06	06	07	06	03	04	07
<b>Comércio</b>	189	245	234	248	266	297	322
<b>Indústria</b>	107	87	92	132	121	98	143
<b>Serviços</b>	2826	3046	2932	2684	2707	2668	3099

Fonte: IBGE, Cadastro Central de Empresas.

Gráfico 03: Pessoas Empregadas por Setor da Economia, de 2007-2013 em Igarapé-Miri.



Fonte: IBGE, Cadastro Central de Empresas.



**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

Os dados econômicos demonstram que no período considerado a maioria dos mirienses estava empregada no setor de serviços.

**Tabela 9: Frota Municipal de Veículos.**

VARIÁVEL	IGARAPE-MIRI
Automóveis	700
Caminhões	95
Caminhões-trator	3
Caminhonetes	174
Caminhonetas	92
Micro-ônibus	25
Motocicletas	3.362
Motonetas	757
Ônibus	43
Tratores	0
Utilitários	8

**Fonte:** Ministério das Cidades, Departamento Nacional de Trânsito – DENATRAN – 2016.

NOTA 1: Atribui-se zeros aos valores dos municípios onde não há ocorrência da variável. NOTA 2: Atribui-se a expressão dado **não informado** às variáveis onde os valores dos municípios não foram informados.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso em longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde, o objetivo do IDH é oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. Segue abaixo tabela com dados da Serie Histórica do Município de Igarapé-Miri.

**Tabela 10: Serie Histórica do Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de Igarapé-Miri.**

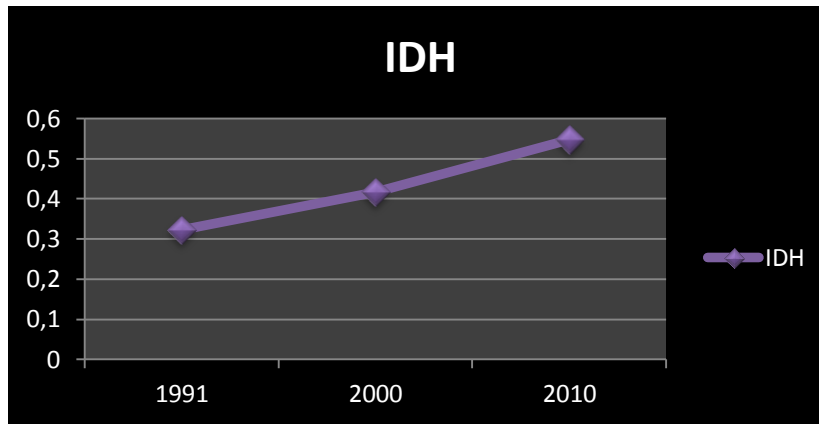
Ano	1991	2000	2010
IDH	0,322	0,416	0,547

**Fonte:** IBGE, Atlas de Desenvolvimento Humano, 2013.





Gráfico 04: Serie Histórica do Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de Igarapé-Miri



Fonte: IBGE, Atlas de Desenvolvimento Humano, 2013.

Os dados apresentados acima demonstram que no recorte histórico em que foi realizada a avaliação, houve uma melhoria no indicador de desenvolvimento humano.

## EDUCAÇÃO

Na área educacional, o Município contempla os seguintes níveis de ensino: Infantil, Fundamental e Médio, ofertados na rede municipal e estadual de ensino, distribuídos conforme apresentado nas tabelas abaixo:

Tabela 11: Docentes por Nível.

Variável	Igarapé-Miri	Pará	Brasil
Pré-escolar	82	115	3.079,06
Fundamental	544	658,9	15.495,21
Médio	87	160,6	5.697,34

Fonte: Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2015.

Tabela 12: Número de Escolas por Nível.

Variável	Igarapé-Miri	Pará	Brasil
Pré-escolar	105	69,04	1.050,40
Fundamental	111	99,22	1.340,77
Médio	03	7,71	279,93

Fonte: Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2015.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

Tabela 13: Matrículas por Nível.

Variável	Igarapé-Miri	Pará	Brasil
Pré-escolar	2.287	2.336,91	49.165,25
Fundamental	13.933	14.750,87	278.253,38
<b>Médio</b>	<b>2.469</b>	<b>3.599,78</b>	<b>80.748,81</b>

Fonte: Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2015.

Tabela 14: Número de Matriculados por Serie Escolar 2008-2015.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Creche	500	556	322	163	370	500	401	378
Pré-escola	3596	3582	2395	2201	2449	2473	2332	2287
Ensino fundamental	14186	14146	14241	13782	13870	13700	14101	13933

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2008 - 2015.

Tabela 15: Índice de Desenvolvimento na Educação Básica nos anos finais 2007-2013.

	2007	2009	2011	2013
Igarapé-Miri	3,5	03	3,4	3,5
Meta municipal	3,1	3,2	3,5	3,9
Pará	3,1	3,4	3,5	3,4
Brasil	04	4,4	4,7	4,9

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2008 - 2013.

A igualdade de acesso e permanência na escola é assegurada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Lei nº 9.394/96, onde se entende que a educação é um direito do cidadão e um dever do Estado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

Tabela 16: Visão Geral da Estrutura Educacional do Município de Igarapé-Miri/PA

Etapa	Nº de escolas	Nº de alunos	Nº de docentes	Nº de auxiliares	Nº de monitores	Nº de tradutores	Nº de docentes titulares	Nº de docentes tutores
- Educação Infantil - Creche (0 a 3 anos)	13	439	35	11	0	0	0	0
- Educação Infantil - Pré-escola (4 e 5 anos)	52	1596	90	03	0	0	0	0
- Educação Infantil e Ensino Fundamental (8 e 9 anos) Multietapa	52	1041	54	0	0	0	0	0
- Ensino Fundamental de 8 anos - 5ª Série	01	16	11	0	0	0	0	0
- Ensino Fundamental de 8 anos - 6ª Série	01	19	11	0	0	0	0	0
- Ensino Fundamental de 8 anos - 7ª Série	01	12	11	0	0	0	0	0
- Ensino Fundamental de 8 anos - 8ª Série	01	14	11	0	0	0	0	0
- Ensino Fundamental de 9 anos - Multi	45	1151	52	0	0	0	0	0
- Ensino Fundamental de 9 anos - 1º Ano	34	913	83	05	0	0	0	0
- Ensino Fundamental de 9 anos - 2º Ano	35	952	79	03	0	0	0	0
- Ensino Fundamental de 9 anos - 3º Ano	53	1968	133	08	0	0	0	0
- Ensino Fundamental de 9 anos - 4º Ano	45	1692	112	06	0	0	0	0
- Ensino Fundamental de 9 anos - 5º Ano	45	1559	115	06	0	0	0	0
- Ensino Fundamental de 9 anos - 6º Ano	25	1518	279	05	0	0	0	0
- Ensino Fundamental de 9 anos - 7º Ano	25	1293	279	11	0	0	0	0
- Ensino Fundamental de 9 anos - 8º Ano	25	1056	266	03	0	0	0	0
- Ensino Fundamental de 9 anos - 9º Ano	25	919	260	05	0	0	0	0
- EJA - Ensino Fundamental - Anos finais	10	392	67	01	0	0	0	0
- EJA - Ensino Fundamental - Anos iniciais	20	395	20	01	0	0	0	0
- Curso FIC integrado na modalidade EJA - Nível Fundamental (EJA integrada à Educação Profissional de Nível Fundamental)	01	122	17	0	0	0	0	0



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

**TOTAL** ---- 17.067 ----- 68

Fonte: Secretaria Municipal de Educação- Setor de Estatística – Censo Educacional 2017.

Tabela 17: Visão Geral da Estrutura Educacional do Município de Igarapé-Miri/PA

Etapa	Nº de escolas	Nº de alunos	Nº de docentes	Nº de auxiliares	Nº de monitores	Nº de tradutores	Nº de docentes titulares	Nº de docentes tutores
Atendimento Especializado – AEE	19	265	55	0	0	0	0	0
Atividade Complementar	76	7181	158	0	289	0	0	0
<b>TOTAL</b>		7446	213		289			

Fonte: Secretaria Municipal de Educação- Setor de Estatística – Censo Educacional 2017.



## ANALISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

### CARACTERÍSTICAS DOS NASCIDOS VIVOS

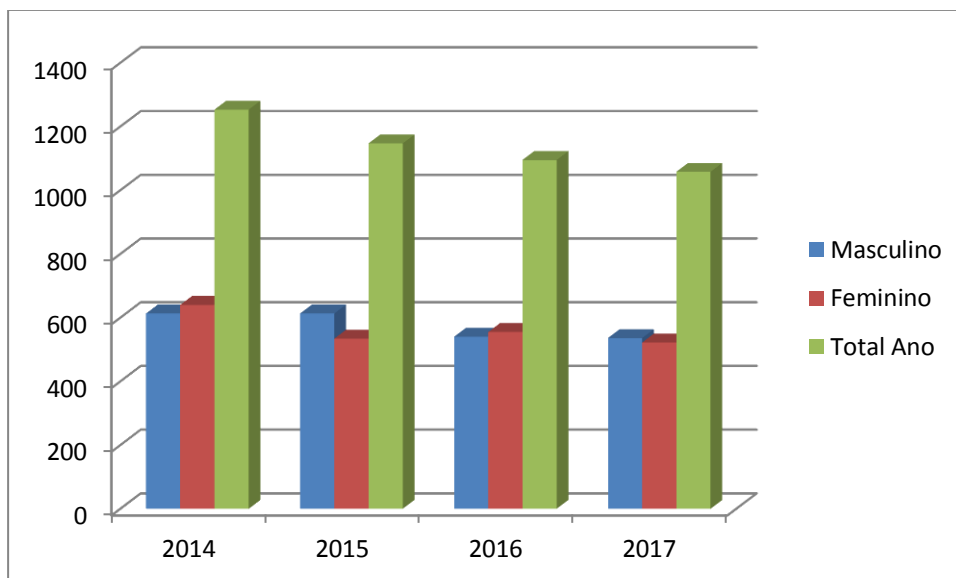
O Município de Igarapé-Miri, apresenta as seguintes características no que se refere aos Nascidos vivos no período de 2014 – 2017:

**Tabela 18: Nascimentos por Ano de acordo com o Sexo.**

Sexo	2014	2015	2016	2017
Masculino	613	613	540	536
Feminino	640	534	555	522
Total Ano	1.253	1.147	1.095	1.058

Fonte: SINASC – GVS – Departamento de Vigilância Epidemiológica 2017.

**Gráfico 05: Nascimentos por Ano de acordo com o Sexo.**



Fonte: SINASC – GVS – Departamento de Vigilância Epidemiológica 2017.

Percebe-se com a avaliação desses dados uma diminuição no número de nascimentos desse período.

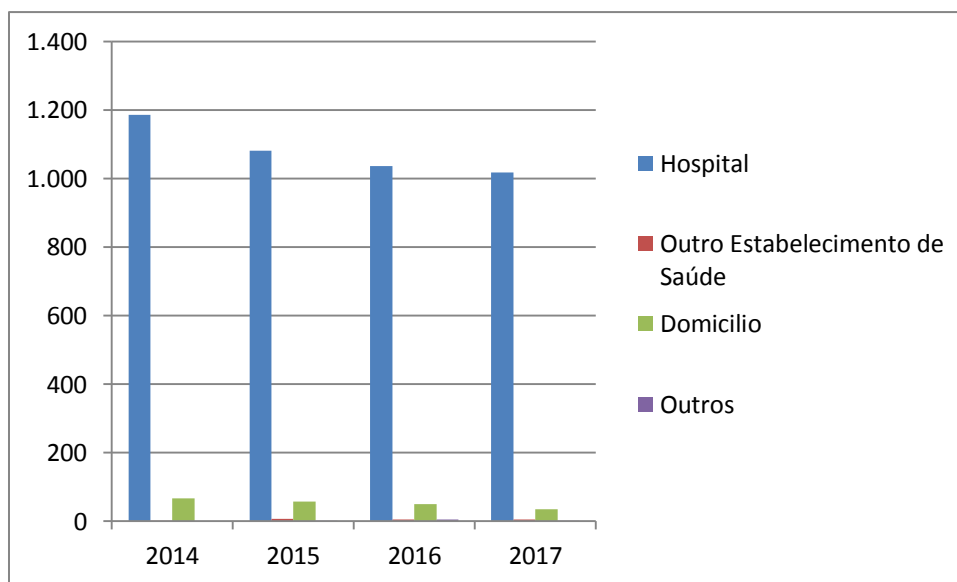


Tabela 19: Nascimentos por Ano de acordo com Local da Ocorrência.

Local	2014	2015	2016	2017
Hospital	1.186	1.081	1.036	1.018
Outro Estabelecimento de Saúde	01	06	05	04
Domicilio	66	58	49	34
Outros	00	02	05	02
<b>Total</b>	<b>1.253</b>	<b>1.147</b>	<b>1.095</b>	<b>1.058</b>

Fonte: SINASC – GVS – Departamento de Vigilância Epidemiológica 2017.

Gráfico 06: Nascimentos por Ano de acordo com Local da Ocorrência.



Fonte: SINASC – GVS – Departamento de Vigilância Epidemiológica 2017.

Percebe-se com a avaliação desses dados que a maioria dos Nascimentos ocorreu dentro de um Hospital no período observado.

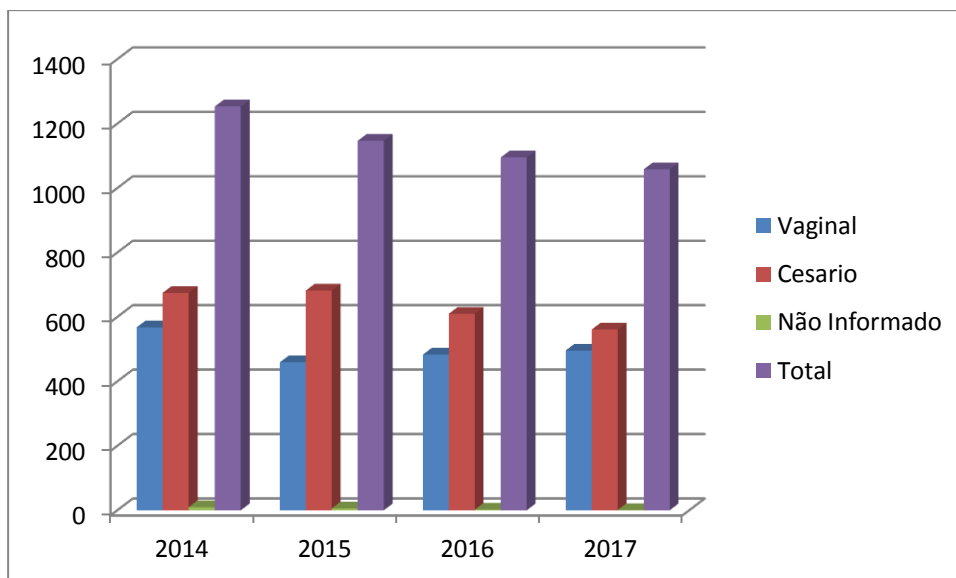
Tabela 20: Nascimentos por ano segundo o Tipo de Parto.

	2014	2015	2016	2017
Vaginal	568	459	483	496
Cesário	675	682	610	561
Não Informado	10	6	2	1
<b>Total</b>	<b>1.253</b>	<b>1.147</b>	<b>1.095</b>	<b>1.058</b>

Fonte: SINASC – GVS – Departamento de Vigilância Epidemiológica 2017.



Gráfico07: Nascimentos por ano segundo o Tipo de Parto.



Fonte: SINASC – GVS – Departamento de Vigilância Epidemiológica 2017.

Os dados apresentados acima demonstram que a partir de 2015 houve um aumento no número de partos naturais e consequente diminuição no número de partos cesáreos.

Tabela 21: Nascimentos por Ano segundo Anomalia Detectada.

	2014	2015	2016	2017
<b>Não Informado</b>	05	01	03	-
<b>Sim</b>	05	05	03	02
<b>Não</b>	1.242	1.140	1.089	1.056
<b>Ign</b>	01	01	-	-
<b>Total</b>	1.253	1.147	1.095	1.058

Fonte: SINASC – GVS – Departamento de Vigilância Epidemiológica 2017.

#### PERFIL DE MORTALIDADE

O Município de Igarapé-Miri, apresenta as seguintes características no que se refere ao Perfil de Mortalidade no período de 2014 – 2017:

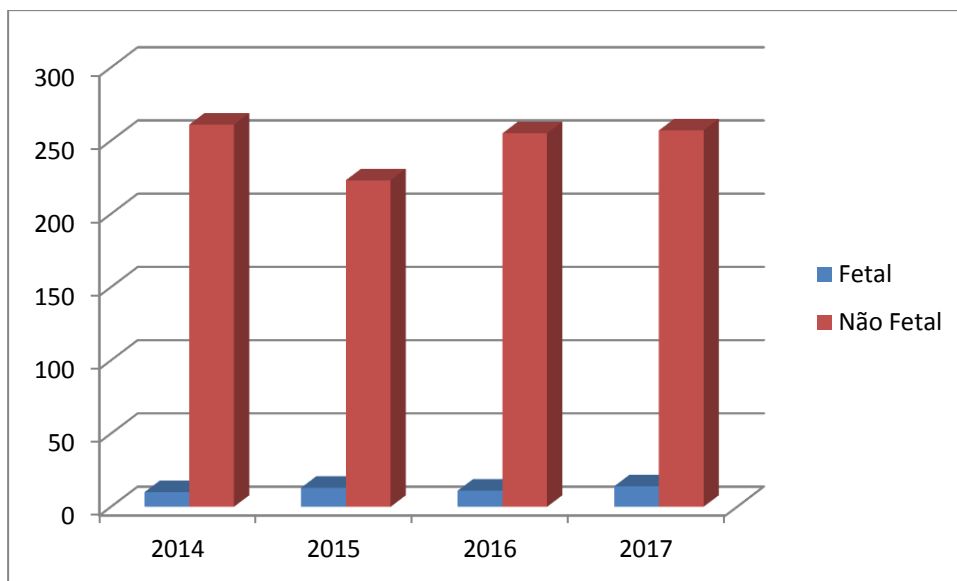
Tabela 22: Óbitos por ano segundo tipo de Óbito.

Tipo de Óbito	2014	2015	2016	2017
<b>Fetal</b>	10	13	11	14
<b>Não Fetal</b>	261	223	255	257
<b>Total</b>	271	236	266	271

Fonte: SINASC – GVS – Departamento de Vigilância Epidemiológica 2017.  
IGARAPÉ-MIRI/PA 2018



Gráfico 08: Óbitos por ano segundo tipo de Óbito.



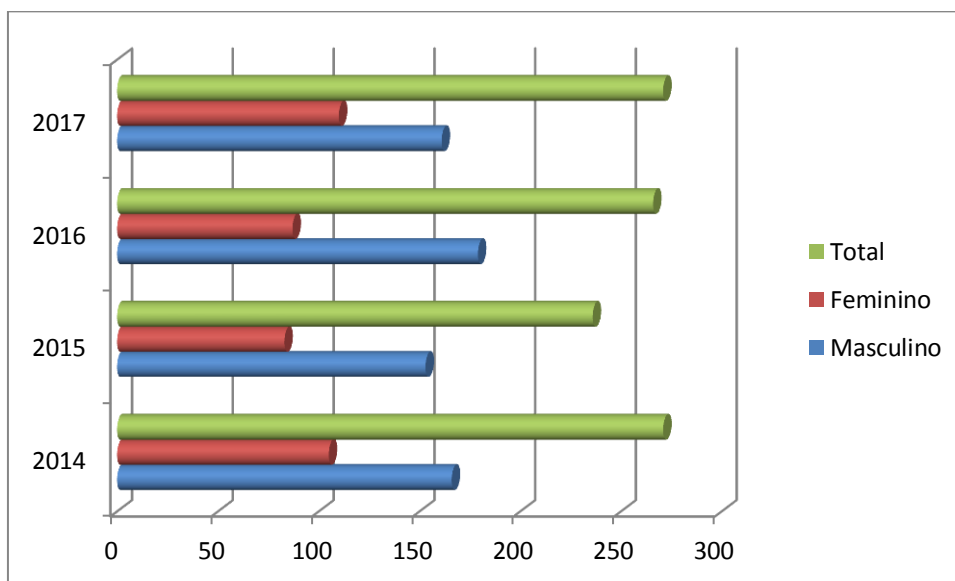
Fonte: SINASC – GVS – Departamento de Vigilância Epidemiológica 2017.

Tabela 23: Óbitos por ano segundo Sexo.

Sexo	2014	2015	2016	2017
Masculino	166	153	179	161
Feminino	105	83	87	110
Total	271	236	266	271

Fonte: SINASC – GVS – Departamento de Vigilância Epidemiológica 2017.

Gráfico 09: Óbitos por ano segundo Sexo.



Fonte: SINASC – GVS – Departamento de Vigilância Epidemiológica 2017.





PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

Tabela 24: Óbitos por ano segundo Faixa Etária.

Faixa Etária	2014	2015	2016	2017
Menor que 01 ano	17	13	11	15
01 a 04 anos	04	03	05	06
05 a 09 anos	02	03	-	01
10 a 14 anos	03	-	02	03
15 a 19 anos	17	07	13	09
20 a 29 anos	30	30	38	19
30 a 39 anos	18	15	20	21
40 a 49 anos	17	14	27	15
50 a 59 anos	27	31	26	29
60 a 69 anos	29	31	34	24
70 a 79 anos	37	32	35	45
80 ou mais	60	44	44	69

Fonte: SINASC – GVS – Departamento de Vigilância Epidemiológica 2017.

Tabela 25: Óbitos por ano segundo a Causa.

Causa	2014	2015	2016	2017
Doenças Infecciosas e Parasitárias	13	10	13	16
Neoplasias	24	23	24	28
Doenças no sangue, órgão hematológico.	03	01	03	02
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	08	08	19	18
Transtornos mentais e comportamentais	-	-	01	02
Doenças do Sistema Nervoso	-	03	04	03
Doenças do Aparelho Circulatório	51	31	77	75
Doença do Aparelho Respiratório	21	22	23	16
Doença do Aparelho Digestivo	08	03	10	09
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	-	-	01	-
Doenças do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo	-	02	-	01
Doenças do Aparelho Gênit Urinário	04	03	05	06
Gravidez, parto e puerpério.	05	-	02	-
Infecções originadas no período perinatal	18	18	16	22
Malformação congênita e anomalias cromossômicas	03	03	02	04
Sintomas e sinais anormais	58	63	02	16
Causas externas de morbidade e mortalidade	55	45	64	53

Fonte: SINASC – GVS – Departamento de Vigilância Epidemiológica 2017.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

Tabela 26: Óbitos por ano segundo Tipo de Violência.

Tipo de Violência	2014	2015	2016	2017
Não Informada	216	191	202	218
Acidente	10	10	15	08
Suicídio	-	-	01	-
Homicídio	43	35	45	45
Outros	01	-	01	-

Fonte: SINASC – GVS – Departamento de Vigilância Epidemiológica 2017.

### INTERNAÇÕES HOSPITALARES

O Município de Igarapé-Miri, apresenta o seguinte histórico de Internações Hospitalares:

Tabela 27: Histórico de Entrega de Remessas do SIHD 2014.

Mês	Nº de Internações
Janeiro	543
Fevereiro	577
Março	600
Abril	629
Maiο	618
Junho	599
Julho	583
Agosto	576
Setembro	575
Outubro	476
Novembro	473
Dezembro	446
Total	6119

Fonte: Gerencia de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, 2017.

Tabela 28: Histórico de Entrega de Remessas do SIHD 2015.

Mês	Nº de Internações
Janeiro	660
Fevereiro	640
Março	610
Abril	543
Maiο	512
Junho	510
Julho	547



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

<b>Agosto</b>	561
<b>Setembro</b>	555
<b>Outubro</b>	601
<b>Novembro</b>	610
<b>Dezembro</b>	553
<b>Total</b>	6902

**Fonte:** Gerencia de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, 2017.

**Tabela 29: Histórico de Entrega de Remessas do SIHD 2016.**

<b>Mês</b>	<b>Nº de Internações</b>
<b>Janeiro</b>	551
<b>Fevereiro</b>	570
<b>Março</b>	554
<b>Abril</b>	553
<b>Mai</b>	525
<b>Junho</b>	260
<b>Julho</b>	302
<b>Agosto</b>	313
<b>Setembro</b>	314
<b>Outubro</b>	279
<b>Novembro</b>	285
<b>Dezembro</b>	191
<b>Total</b>	4697

**Fonte:** Gerencia de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, 2017.

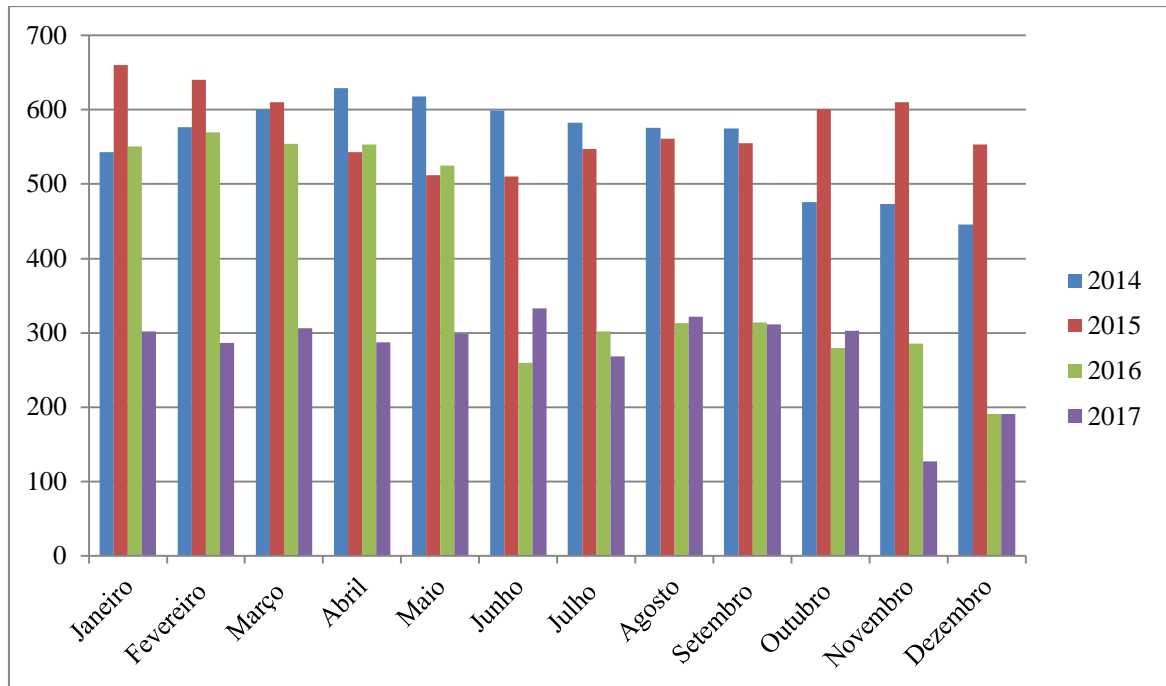
**Tabela 30: Histórico de Entrega de Remessas do SIHD 2017.**

<b>Mês</b>	<b>Nº de Internações</b>
<b>Janeiro</b>	302
<b>Fevereiro</b>	286
<b>Março</b>	306
<b>Abril</b>	287
<b>Mai</b>	298
<b>Junho</b>	333
<b>Julho</b>	268
<b>Agosto</b>	322
<b>Setembro</b>	311
<b>Outubro</b>	303
<b>Novembro</b>	127
<b>Dezembro</b>	191
<b>Total</b>	3330

**Fonte:** Gerencia de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, 2017.



Gráfico 10: Histórico de Entrega de Remessas do SIHD 2014 – 2017.



Fonte: Gerencia de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, 2017.

#### SERIE HISTORICA DO SISPACTO

O SISPACTO foi criado em 1999, pelo Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, como uma estratégia para avaliação dos indicadores de saúde em todo o Brasil. É um instrumento virtual que visa o preenchimento e o registro de uma pactuação quanto às prioridades, metas, objetivos, indicadores do pacto pela saúde (Conjunto de reformas constitucionais do SUS, que redefine a responsabilidade de cada esfera de governo, objetivando inovações na gestão do SUS, com maior eficiência e qualidade nos atendimentos). A serie histórica das pactuações, esta disponível abaixo:



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2014				
Estado: PARÁ		Status: Pactuação Homologada		Ano de Referência: 2014
Município: IGARAPÉ-MIRI		Data: 05/02/2018		Horas: 12:43
Região de Saúde: Tocantins				
<b>Diretriz 1 - Garantir o 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 de atenção especializada.</b>				
<b>Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	50,00	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAE)	35,00	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	73,00	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL	45,00	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	0,51	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	10,00	%
<b>Objetivo 1.2 - Garantir 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 especializada.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
7	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	0,35	/100
8	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	1,80	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	0,80	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	0,57	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO	100,00	%
<b>Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Nivel de Urgência (SAMU), de pronto-socorro e centros de regulação, articuladas às demais redes de atenção.</b>				
<b>Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	11	N.ABSOLUTO
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	50,00	%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	10,00	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	0,00	%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	100,00	%
<b>Diretriz 3 - 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.</b>				
<b>Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo do útero.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 35 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,60	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,08	RAZÃO
<b>Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	55,00	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PNE-NATAL	60,00	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE	2,00	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERINOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	2	N.ABSOLUTO
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	17	N.ABSOLUTO
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAS INVESTIGADOS	60,00	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERINOS INVESTIGADOS	100,00	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM EADE FÉRTIL (IMF) INVESTIGADOS	70,00	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	3	N.ABSOLUTO
<b>Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.</b>				
<b>Objetivo 4.1 - 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>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,85	/100.000
<b>Diretriz 5 - Garantia de 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.</b>				
<b>Objetivo 5.1 - Melhorar das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
30	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATOSOS <10 ANOS PELO CONSTATO DE PRINCIPAIS DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATORIAS CRÔNICAS	11	N.ABSOLUTO
<b>Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.</b>				
<b>Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
31	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	95,00	%
32	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BAQUILERA	75,00	%
33	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100,00	%
34	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90,00	%
35	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (NCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80,00	%
36	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS	1	N.ABSOLUTO
37	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	85,00	%
38	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.ABSOLUTO
39	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1ª CD4 INFERIOR A 200 CEL/MM3	0,00	%
40	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HIV REALIZADOS	0	N.ABSOLUTO
41	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	%
42	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	75,00	%
43	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	0	N.ABSOLUTO
44	E	PROPORÇÃO DE CRIAS VACINADAS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	80,00	%
45	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	10,00	%
46	E	INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL (IPA) DE MALARIA	0,00	/1000
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0	N.ABSOLUTO
48	E	PROPORÇÃO DE MÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	80	N.ABSOLUTO
<b>Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
49	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, COLIFORMES LIVRES E TUBERCULOSE	20,00	%
<b>Diretriz 8 - Garantia de assistência farmacêutica no âmbito do SUS.</b>				
<b>Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (SNGAF) e o envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
50	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO OU ENVIO DO CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	60,00	%
<b>Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
51	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADAS	60,00	%
<b>Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas áreas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema de garantia de qualidade.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
52	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	N/A	%
<b>Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais de saúde.</b>				
<b>Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
53	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	N/A	%
54	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE FAMÍLIA SAÚDE COLETIVA	N/A	%
55	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A	%
56	E	NÚMERO DE PONTOS DO TESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADAS	N/A	N.ABSOLUTO
<b>Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desagregar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
57	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESPERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	80,00	%
<b>Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
58	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANUTIDOS EM FUNCIONAMENTO	1	N.ABSOLUTO
<b>Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estatal.</b>				
<b>Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, consultórios de saúde, lideranças do movimento social, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
59	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1	N.ABSOLUTO
60	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SAICS	1	N.ABSOLUTO
<b>Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</b>				
<b>Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2014	Unidade
61	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OLVIDORIAS IMPLANTADAS	1	N.ABSOLUTO
62	E	COMPONENTE DO DNA ESTRUTURADO	0	N.ABSOLUTO
63	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A	N.ABSOLUTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2015				
Estado: PARÁ		Status: Pactuação Homologada	Ano de Referência: 2015	
Município: IGARAPÉ-MIRI		Data: 05/02/2018	Hora: 12:44	
Região de Saúde: Tocantins				
<b>Diretriz 1 - Garantir o 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 de atenção especializada.</b>				
<b>Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	50,00	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAE)	38,00	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	75,00	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL	45,00	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	0,51	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	10,00	%
<b>Objetivo 1.2 - Garantir 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 especializada.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
7	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	0,25	/100
8	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	1,80	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	0,80	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	0,87	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FARMAC	100,00	%
<b>Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento à Urgência (SAMU), de pronto-socorro e centros de regulação, articuladas às outras redes de atenção.</b>				
<b>Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	13	N.ABSOLUTO
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	50,00	%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	10,00	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	NA	%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	100,00	%
<b>Diretriz 3 - 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.</b>				
<b>Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 35 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,80	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,08	RAZÃO
<b>Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	55,00	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PNE-NATAL	65,00	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE	2,00	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERINHOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	2	N.ABSOLUTO
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	17	N.ABSOLUTO
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAS INVESTIGADOS	60,00	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERINHOS INVESTIGADOS	100,00	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (IMF) INVESTIGADOS	70,00	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 18 ANOS DE IDADE	1	N.ABSOLUTO
<b>Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.</b>				
<b>Objetivo 4.1 - 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>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,84	/100.000
<b>Diretriz 5 - Garantia de 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.</b>				
<b>Objetivo 5.1 - Melhorar das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
30	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (30 ANOS PELO CONJUNTO DE PRINCIPAIS DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATORIAS CRÔNICAS)	11	N.ABSOLUTO
<b>Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.</b>				
<b>Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
35	U	PROPORÇÃO DE VAGINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	90,00	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACLIFERA	90,00	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100,00	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90,00	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (NCI) ENCRERADAS EM ATÉ 80 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	82,00	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS	1	N.ABSOLUTO
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	90,00	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.ABSOLUTO
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM CD4 INFERIOR A 350 CEL/ML	NA	%
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HIV REALIZADOS	NA	N.ABSOLUTO
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	80,00	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	1	N.ABSOLUTO
48	E	PROPORÇÃO DE CRIAS VACINADAS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	90,00	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	10,00	%
50	E	INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL (IPA) DE MALARIA	0,00	/1000
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0	N.ABSOLUTO
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	4	N.ABSOLUTO
<b>Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, COLIFORMES LIVRES E TUBERCULOSE	20,00	%
<b>Diretriz 8 - Garantia de assistência farmacêutica no âmbito do SUS.</b>				
<b>Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (SNGAF) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIO DO CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	60,00	%
<b>Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	60,00	%
<b>Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio de inspeções nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema de garantia da qualidade.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	NA	%
<b>Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.</b>				
<b>Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fruição de profissionais para o SUS.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
57	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	NA	%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNITÁRIA E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE SAÚDE COLETIVA	NA	%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PROSQUETRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	NA	%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TEESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	NA	N.ABSOLUTO
<b>Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fruição de profissionais para o SUS. Despreocar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESPERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	80,00	%
<b>Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fruição de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
62	E	NÚMERO DE MESES OU ESPAÇOS FÓRUMS MUNICÍPIOS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANUTIDOS EM FUNCIONAMENTO	1	N.ABSOLUTO
<b>Diretriz 12 - Implementação do novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralização na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.</b>				
<b>Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças do movimento social, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1	N.ABSOLUTO
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SACS	1	N.ABSOLUTO
<b>Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</b>				
<b>Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</b>				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OLVIDORIAS IMPLANTADAS	1	N.ABSOLUTO
66	E	COMPONENTE DO DNA ESTRUTURADO	NA	N.ABSOLUTO
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	NA	N.ABSOLUTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2016				
Estado: PARA		Status: Pactuação Homologada	Ano de Referência: 2016	
Município: IGARAPÉ-MIRI		Data: 05/02/2018	Hora: 12:45	
Região de Saúde: Tocantins				
<b>Diretriz:</b> 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, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.				
<b>Objetivo Nacional:</b> Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
1	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	80,00	%
2	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	10,00	%
<b>Diretriz:</b> 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.				
<b>Objetivo Nacional:</b> 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.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
3	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	50,00	%
4	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	10,00	%
5	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,60	RAZÃO
6	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,08	RAZÃO
7	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	55,00	%
8	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,86	/100.000
<b>Objetivo Nacional:</b> 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.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
9	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	13	N.ABSOLUTO
10	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNO INVESTIGADOS	100,00	%
11	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	70,00	%
<b>Diretriz:</b> 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.				
<b>Objetivo Nacional:</b> Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
12	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	1	N.ABSOLUTO
13	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	11	N.ABSOLUTO
14	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VAGINAIS ALCANÇADAS	70,00	%
15	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	90,00	%
16	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100,00	%
17	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90,00	%
18	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS	1	N.ABSOLUTO
19	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.ABSOLUTO
20	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	%
21	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE	90,00	%
22	E	INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL (IPA) DE MALÁRIA	0,00	/1000
23	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0	N.ABSOLUTO
24	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	4	N.ABSOLUTO
25	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	60,00	%
<b>Objetivo Nacional:</b> Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
26	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00	%
<b>Diretriz:</b> 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.				
<b>Objetivo Nacional:</b> 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.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
27	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	N/A	%
<b>Diretriz:</b> 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.				
<b>Objetivo Nacional:</b> Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
28	U	PLANOS DE SAÚDE ENVIADOS AO CONSELHO DE SAÚDE	1	N.ABSOLUTO
<b>Diretriz:</b> 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.				
<b>Objetivo Nacional:</b> 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.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
29	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A	N.ABSOLUTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2017				
Estado: PARA		Status: Pactuação Homologada	Ano de Referência: 2017	
Município: IGARAPÉ-MIRI		Data: 05/02/2018	Hora: 12:45	
Região de Saúde: Tocantins				
Pactuação Interfederativa 2017 a 2021				
Relação de Indicadores				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Unidade
1	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	8	N.ABSOLUTO
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	70,00	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90,00	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRIPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	80,00	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	70,00	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	0	N.ABSOLUTO
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	2	N.ABSOLUTO
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.ABSOLUTO
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	60,00	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,60	RAZÃO
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	0,08	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	55,00	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	15,00	%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	13	N.ABSOLUTO
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNO EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	2	N.ABSOLUTO
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	50,00	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	80,00	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	35,00	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	100,00	%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	4	N.ABSOLUTO
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	95,00	%





## **ANALISE SITUACIONAL DA ESTRUTURA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**

### **ATENÇÃO PRIMÁRIA E REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE**

A Saúde Pública centraliza sua ação a partir de uma visão atual do perfil epidemiológico, verificando as necessidades que ele apresenta na organização da atenção primária, atuando nos fatores condicionantes e determinantes do processo saúde – doença, controlando a incidência de doenças nas populações através de ações de vigilância e intervenções governamentais.

O objeto de investigação e práticas de saúde coletiva, compreendem as seguintes dimensões: o estado de saúde da população, as condições de grupos populacionais específicos e tendências gerais do ponto de vista epidemiológico, demográfico, socioeconômico e cultural.

Os serviços de saúde, enquanto instituição de diferentes níveis de complexidade, abrange o processo de trabalho em saúde, a formulação e implementação de políticas de saúde, bem como a avaliação de planos, programas e tecnologias utilizadas na atenção a saúde.

A atenção primária situa-se, fundamentalmente, no campo da prevenção, devendo ser priorizada no âmbito do SUS, conforme determinação constitucional, sendo o primeiro cuidado com a saúde da pessoa, no sentido de sua promoção e proteção, a interpretação que melhor expressa a sua importância dentro da saúde pública, devendo por isso, ser considerada como atenção prioritária, a qual orienta todo o sistema de saúde.

A atenção primária é aquela que atua como filtro, como agente regulador do sistema público de saúde, consegue evitar que pequenos problemas de saúde se agravem, resolvendo de imediato 85 % dos problemas que surgem, sem a necessidade de encaminhamento para a atenção especializada, com preservação da saúde individual.

A atenção primária atua de maneira preventiva, visando a garantia de boa saúde, a sua integralidade, postergando ou evitando as doenças e permitindo melhores condições de vida, e isso também se relaciona com investimentos em saúde, a amplitude da cobertura desses serviços a população e a educação social ou a consciência e responsabilidade de cada um para com a sua saúde.

Diferentes conceitos de Rede de Atenção a Saúde tem sido elaborados nas diversas áreas do conhecimento, entretanto, alguns aspectos são comuns a todos esses conceitos: Autonomia, interdependência, cooperação, confiança e relações relativamente estáveis. Nessa perspectiva, as redes tem sido propostas para lidar com projetos e processos complexos de gestão em saúde, com foco na população, de



**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

forma integral, por meio de um serviço contínuo de cuidados que visem prioritariamente a promoção da Saúde.

Na Rede de Atenção a Saúde de Igarapé-Miri, os principais programas em saúde pública operacionalizados são:

**Tabela 31: Programas de Saúde Operacionalizados (alterar nº de Tabela)**

<b>Programas</b>
<b>Estratégia PACS/ESF</b>
<b>Programa de Assistência ao Pré-Natal</b>
<b>Programa de Planejamento Familiar</b>
<b>Rede Cegonha</b>
<b>Núcleo de Atenção à Saúde da Família - NASF</b>
<b>Atenção Nutricional a Desnutrição Infantil - ANDI</b>
<b>Programa de Controle ao Câncer Cérvico Uterino</b>
<b>Programa de Atenção Integral de Doenças Prevalentes da Infância - AIDPI</b>
<b>Programa de Triagem Neonatal</b>
<b>Programa de Crescimento e Desenvolvimento Infantil</b>
<b>Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional</b>
<b>Programa de Controle das DSTs/AIDS</b>
<b>Programa Academia de Saúde</b>
<b>Programa de Controle de Endemias (Dengue, Zika, Chikungunya, Malária e Leishmaniose)</b>
<b>Programa de Controle a Hipertensão e Diabetes</b>
<b>Programa de Saúde Mental</b>
<b>Programa de Atenção a Saúde Mental</b>
<b>Programa de Atenção a Saúde Bucal</b>
<b>Programa de Controle a Tuberculose e Hanseníase</b>
<b>Programa de Tratamento Fora do Domicílio - TFD</b>
<b>Programa de Controle do Tabagismo</b>
<b>Programa de Controle de Infecção Hospitalar</b>
<b>Programa de Amamentação Exclusiva - PROAME</b>
<b>Programa de Controle de Infecção Hospitalar Aguda - IRA</b>



**Programa de Assistência Farmacêutica Básica**

**Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças**

**Vigilância Ambiental**

**Programa de Imunização**

**Vigilância Sanitária**

**Programa Saúde na Escola**

Fonte: SEMSA/DRCAA/AT. BASICA E GVS - 2017

**ATENÇÃO A MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR**

Os Parâmetros de Cobertura assistencial do SUS destinam-se a orientar os gestores no aperfeiçoamento da Gestão do SUS, oferecendo subsídios para: Analisar a necessidade da oferta de serviços assistenciais a população; auxiliar na elaboração do planejamento e da programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde, e auxiliar no acompanhamento, controle, avaliação dos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS.

Deve-se levar em consideração a influencia dos fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, tais como, nível de renda, perfil de morbidade, composição etária, infraestrutura e serviços, com relação a disponibilidade de recursos humanos, materiais, tecnológicos e as politicas publicas assistenciais e preventivas.

Seu uso visa a analise de variações geográficas e temporais na distribuição dos atendimentos do SUS, identificando situações de desigualdade que demandem ações e estudos específicos, a contribuir para avaliar a adequação do volume da produção de atendimentos em relação às necessidades da população e subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de politicas publicas voltada para a assistência de responsabilidade.

No que se refere à atenção a media complexidade no município de Igarapé-Miri, a rede está distribuída através dos seguintes estabelecimentos de Saúde:



**Tabela 32: Estabelecimentos de Saúde da Atenção a Media Complexidade.**

Estabelecimento	CNES
<b>Hospital e Maternidade “Santana”</b>	2317397
<b>Centro de Reabilitação Física de Igarapé-Miri – CREFIM</b>	2615142
<b>Centro de Atenção Psicossocial – CAPS</b>	6449506
<b>Centro de Especialidades Medica “Flor do Miriti”</b>	6576397
<b>Laboratório Central de Igarapé-Miri.</b>	2317397
<b>Programa de Tratamento Fora do Domicilio – TFD</b>	6576397

**Fonte:** Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES – 2017.

## ACÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Segundo o texto do guia de Vigilância Epidemiológica, o atual Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou o SNVE (Serviço Nacional de Vigilância Epidemiológica), definindo em texto legal (Lei nº8. 080/90) a Vigilância como: “Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos”.

Além de ampliar o conceito, as ações de vigilância epidemiológica passaram a ser operacionalizadas num contexto de profunda reorganização do sistema de saúde brasileiro, caracterizado pela descentralização de responsabilidade e integralidade da prestação de serviços.

Por sua vez as profundas mudanças no perfil epidemiológico das populações, no qual se observa declínio das taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e um crescente aumento das mortes por causas externas e doenças crônico degenerativo que tem iniciado a discussão da incorporação de doenças e agravos não transmissíveis ao escopo da vigilância epidemiológica.

A Vigilância Epidemiológica deve fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, estes tem a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou populacional definida. Sendo assim, a vigilância epidemiológica constitui-se como importante instrumento para o



**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como a normatização das atividades técnicas correlatas.

Os Indicadores epidemiológicos demonstram a realidade vivida pelo município de Igarapé-Miri, em consequência dos seguintes fatores:

**Tabela 33: Fatores Condicionantes para agravos a população.**

<b>Crescimento Demográfico Desordenado</b>
<b>Deficiência na Infraestrutura de Serviços de Saneamento</b>
<b>Desordenada Atividade Econômica</b>
<b>Desemprego e a baixa renda da maioria da população</b>
<b>Degradação Ambiental</b>
<b>Dificuldade de acesso e baixa oferta de serviços de saúde.</b>

Esses fatores contribuem significativamente na exposição da população de risco de endemias, surtos epidemiológicos e outras diversas enfermidades. Os indicadores epidemiológicos são importantes para apoiar a gestão e análise da situação epidemiológica no município e assim conhecer os problemas e possibilitar a busca de soluções.

No município de Igarapé-Miri, a vigilância epidemiológica é um dos componentes da Vigilância em Saúde, sendo os demais: Vigilância Sanitária, Saneamento Ambiental, Imunização e Endemias.

**Tabela 34: Número de Imóveis, Terrenos Baldios e Pontos Estratégicos em Dezembro/2016.**

Bairros	Nº de Quart.	Residências	Comércios	Terrenos Baldios	Outros	Total de imóveis
Centro	46	1.705	450	98	687	2.940
Matinha	38	842	16	172	150	1.180
São Paulo	58	1.124	13	212	136	1.485
Perpetuo Socorro	15	469	36	93	64	662
Cidade Nova	72	2128	50	275	478	2.931
Boa Esperança	28	1.154	33	136	254	1.577
<b>Totais.....</b>		<b>7.422</b>	<b>598</b>	<b>986</b>	<b>1.769</b>	<b>10.775</b>



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

Localidade	Nº de Quart.	Residências	Comércios	Terrenos Baldios	Outros	Total de imóveis
Vila Menino Deus	03	109	1	21	36	167
Vila Maiauatá	20	835	113	146	248	1.342
Vila Santa Maria do Icatu	19	440	21	133	98	692
<b>Totais.....</b>		<b>1.384</b>	<b>135</b>	<b>300</b>	<b>382</b>	<b>2.201</b>

**Fonte:** Gerencia de Vigilância em Saúde – GVS/SEMSA/PMIG, 2017.

A Dengue no Município de Igarapé-Miri, apresenta a seguinte serie histórica:

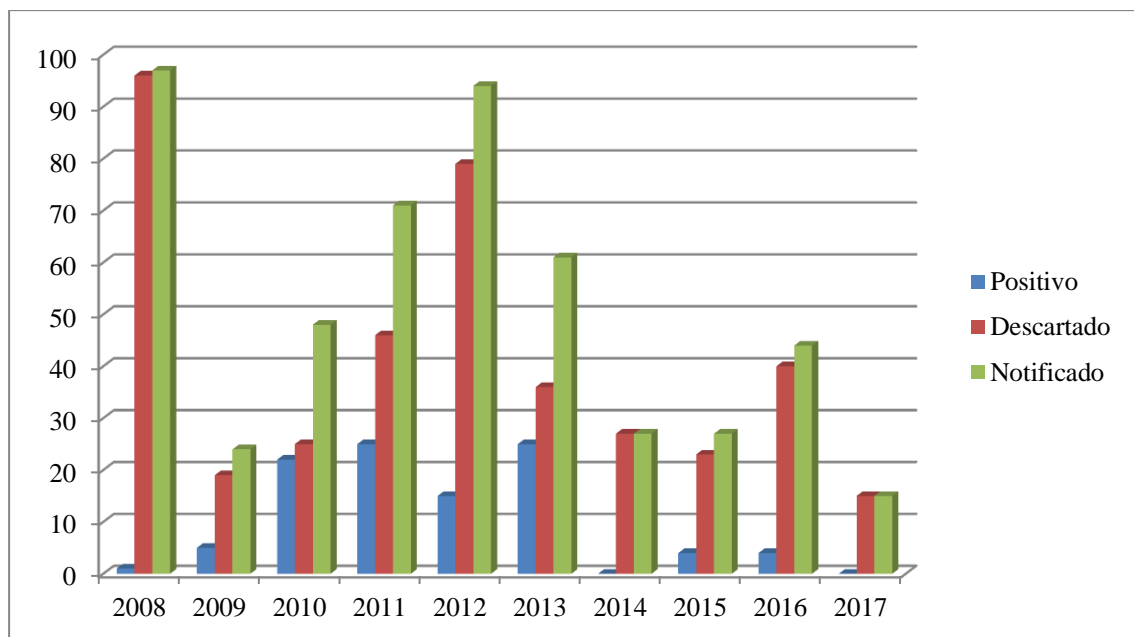
**Tabela 35: Serie Histórica da Dengue no Município de Igarapé-Miri/PA 2008 – 2017.**

ANO	DENGUE	F.H.D. -ÓBITO-	DESCARTADO	NOTIFICADO
2008	01	-	96	97
2009	05	-	19	24
2010	22	01	25	48
2011	25	-	46	71
2012	15	-	79	94
2013	25	-	36	61
2014	-	-	27	27
2015	04	-	23	27
2016	04	-	40	44
2017	0	0	15	15

**Fonte:** Gerencia de Vigilância em Saúde – GVS/SEMSA/PMIG, 2017. **SINANNET**



Gráfico 11: Serie Histórica da Dengue no Município de Igarapé-Miri/PA 2008 – 2017.



Fonte: Gerencia de Vigilância em Saúde – GVS/SEMSA/PMIG, 2017. SINANNET

## ASSISTENCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica, entendida como um conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico e outros profissionais de saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional, envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva de obtenção de resultados concretos e de melhoria da qualidade de vida da população.

No município de Igarapé-Miri, a assistência farmacêutica objetiva o atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde, observando a organização, as diretrizes, às prioridades e responsabilidades quanto a eficiência e a eficácia no atendimento a população, a partir da realidade local levando-se em consideração o perfil epidemiológico e a rede básica existente, visando o atendimento da demanda referenciada e espontânea que procuram as unidades de saúde.

A Assistência Farmacêutica segue a forma de repasse dos recursos das contrapartidas estadual, municipal e federal, do componente básico da assistência farmacêutica, fundo a fundo aos municípios.



## **Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

O Qualifar-SUS está em consonância com a Política de Assistência Farmacêutica, a qual tem o objetivo de qualificar a assistência Farmacêutica nas três esferas do SUS, contribuindo para a ampliação do acesso aos medicamentos e a qualificação da atenção a saúde prestada a população.

### **GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

A Secretaria Municipal de Saúde possui em seu quadro, funcionários efetivos, contratados e prestadores de serviço. Criou em 2011 o Plano de Cargos, Carreiras e Salários dos Servidores da Área de Saúde. Ainda não existe uma Política de Humanização efetivamente instituída, nem a Política de Valorização do Servidor, as ações que acontecem nessas áreas são fragmentadas.

Portanto, há necessidade de que sejam implantadas práticas de valorização do trabalhador e humanização nas relações de trabalho.

Educação Permanente é o conceito pedagógico no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre o ensino e as ações e serviços, e entre a docência e a atenção à saúde, sendo ampliado, na reforma sanitária, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.

A Portaria nº 1.996 de 20 de Agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Nela são definidas as diretrizes para educação permanente, incluindo a implantação das comissões permanentes de Integração Ensino – Serviço – CIES, atreladas aos Colegiados Intergestores Regional, composta por gestores municipais, trabalhadores do SUS, Instituições de ensino com cursos na área de saúde e movimentos sociais.

O município vem participando das discussões sobre a construção coletiva do processo de planejamento regional para educação permanente em saúde, que definirá as prioridades, responsabilidades de cada ente e o apoio para o processo de execução; Nessa perspectiva, o Plano Diretor de Investimento irá nortear as Necessidades Locais e Regionais de Educação Permanente, possibilitando a construção do Plano de Ação Regional de Educação Permanente para a Região do Baixo Tocantins.

A Secretaria Municipal de Saúde Preocupa-se com a Educação Permanente de Recursos Humanos, que constitui uma oportunidade para reflexão do processo de trabalho das equipes de saúde, na perspectiva de reorganizar as práticas, contribuindo para as mudanças necessárias à implementação de uma política que





PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

valorize os desejos e crenças da população, bem como incentivar a participação popular na construção do sistema de saúde local.

Assim, a formação estará estimulando um maior desempenho das ações profissionais, com competência técnica (capacidade pessoal de articular conhecimentos, habilidades e atitudes inerentes a situações concretas de trabalho), promovendo transformações no desenvolvimento e na formação dos profissionais da saúde.

Dessa forma, a participação de cursos, capacitações e toda forma de Educação Continuada é estimulada entre os profissionais, como demonstra a tabela com as capacitações oferecidas em 2017:

<b>Item</b>	<b>Curso/Evento</b>
01	Capacitação: “Saúde do Trabalhador”
02	Workshop de Políticas Intersetoriais para a atenção integral a saúde de adolescentes e jovens na atenção primaria.
03	Semana Paraense de Enfrentamento aos acidentes de motor com escalpelamento
04	Capacitação: “Atualização do Calendário Vacinal”
05	Treinamento: “Campanha Nacional da Influenza”
06	Treinamento: “Campanha de Multivacinação”
07	Capacitação: “Conduta em acidentes com animais peçonhentos”
08	Treinamento: “Testes Rápidos (HIV, Sífilis, Hepatites)”
09	Capacitação: “Campanha Anual de Idosos”
10	XII Conferencia Municipal de Saúde: “Reorganização e Fortalecimento da Atenção Básica/Primaria em Saúde”
11	Curso: “Vigilância em Saúde – UNASUS – UFMA”
12	Qualificação: “Abordagem Familiar na Atenção Domiciliar – UNASUS – UFMA”
13	Atualização: “Análise situacional de Saúde – UNASUS - UFMA”
14	Atualização: “Atenção Integral a Saúde do Homem UNASUS – UFMA”
15	Qualificação Profissional: “Doenças do Aparelho Digestório – UNASUS – UFMA”
16	1ª Conferencia Municipal de Vigilância em Saúde: “Vigilância em Saúde: Direito, Conquista e Defesa de um SUS Publico de Qualidade”



## **Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

### **SISTEMA DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE**

O Sistema de Regulação do Município de Igarapé-Miri, conta com uma Rede de Assistência a Saúde que desempenha papel de referencia municipal, a saúde da população. De forma hierarquizada, oferece retaguarda hospitalar na Urgência e Emergência, no sentido de garantir atenção integral aos usuários municipais do SUS.

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta uma rede assistência integrada por unidades de saúde publicas e conveniadas, sendo 15(quinze) Unidades e Serviços que compõem a rede de atenção primaria em saúde, em sua maioria funcionando em prédios próprios. Na Área de Media complexidade conta com 01 (um) Hospital publico do Município, 01 (um) Hospital conveniado com o Governo do Estado do Pará, 01 (um) Centro de Reabilitação Física, 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial, 01 (um) Centro de Especialidades Medicas, TFD – Tratamento Fora do Domicilio, 01 (um) Laboratório de Análises Clínicas e 01 (uma) unidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.

O Município Oferece os seguintes atendimentos Especializados: Cardiologia, Dermatologia, Neurologia, Fisiatria, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria, Urologia e Cirurgia Geral. Os serviços não disponíveis no município são encaminhados a capital Belém/PA através do Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – DRCAA da Secretaria Municipal de saúde.

O DRCAA funciona atualmente no Centro de Especialidades “Flor do Miriti” e encaminham pacientes através de pactuação de serviços a Belém, Abaetetuba e Centros Especializados fora do Estado do Pará.

### **ANÁLISE DE GESTÃO DA SAÚDE**

#### **PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CONTROLE SOCIAL**

A historia do controle social no Brasil é sinônimo de luta e empenho de representantes da sociedade que dedicam tempo, esforço e recursos materiais que garante a participação popular na definição de rumos da saúde publica. O SUS é resultado de um processo de anos de articulação do movimento da Reforma Sanitária e de varias pessoas comprometido com o reconhecimento dos direitos sociais de cada cidadão.

O Conselho Municipal de Saúde de Igarapé-Miri/PA, foi criado pela Lei Municipal nº 4770 de 17 de Outubro de 1994, e alterado pela Lei nº 4833 de 04 de Março de 1998 que foi revogada pela lei Municipal 5024 de 14 de Novembro de 2011, constitui-se como órgão colegiado máximo do Sistema Único de Saúde – SUS, no Município, em Caráter permanente, com funções deliberativas, normativas,



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

consultivas e fiscalizadoras, atuando na formação estratégica e no acompanhamento, controle e avaliação da execução da Política Municipal de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos Financeiros.

Esta estruturado nos termos constitucionais e em consonância com as Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, Resolução nº 453/CNS de 10 de Maio de 2012 e em caráter de complementaridade com a legislação Estadual pertinente. É um órgão colegiado composto por 12 (doze) membros titulares e 12 (doze) membros suplentes, respeitando uma composição paritária entre seus membros, sendo 50% de entidades de usuários, 25% de entidades de Trabalhadores da área de Saúde e 25% de representantes do gestor e prestador do serviço publico ou privado conveniado com o SUS.

Todas as entidades, governamentais ou não governamentais que compõe o Conselho Municipal de Saúde são escolhidas nas Conferencias Municipais de Saúde, que também serve de fórum de debates sobre a situação de saúde. Aberta a todos os segmentos da sociedade e tem como principal objetivo, avaliar o perfil da Saúde Pública e propor as diretrizes para formulação das Políticas de Saúde Municipal. Segue abaixo a serie histórica das Conferencias Municipais de Saúde.

**Tabela 36: Serie Histórica das Conferencias Municipais de Saúde 1994-2017.**

<b>Conferência</b>	<b>Tema</b>	<b>Data</b>	<b>Local</b>
I Conferência	“Saúde para Todos”	1994	Barraca de Santana
II Conferência	“Saúde: Municipalização é o Caminho”	1996	Barraca de Santana
III Conferência	“Construindo Princípios do SUS: Universalidade, Integralidade, Equidade e Acesso.”	Abril de 1998	Barraca de Santana
IV Conferência	“Humanização e Financiamento na Gestão do SUS”	20/04/2000	Barraca de Santana
V Conferência	“SUS: Construindo uma gestão democrática e Humanizada com Controle Social”	21-23/04/2003	Barraca de Santana
VI Conferência	“Saúde é um direito de todos e um dever do Estado: A Saúde que temos o SUS que queremos”	13-15/04/2005	Barraca de Santana
VII Conferência	“Pacto pela Saúde: Fortalecendo a gestão compartilhada”	13-15/04/2007	Barraca de Santana
VIII Conferência	“Saúde e qualidade de vida: Política de Estado e desenvolvimento”	24-25/04/2009	Barraca de Santana
IX Conferência	“Prevenção e Humanização: re-significando o Sistema Municipal de Saúde”	19-20/05/2011	Barraca de Santana
X Conferência	“Regionalização da Saúde: Um desafio para o acesso com qualidade no Sistema Único de Saúde-SUS”	23-24/05/2013	Barraca de Santana
XI Conferência	“Saúde Pública de Qualidade para cuidar bem	02-03/07/2015	Barraca de Santana



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

	das Pessoas”		
XII Conferência	“Reorganização e Fortalecimento da Atenção Básica de Igarapé-Miri/PA”	29-30/06/2017	Barraca de Santana

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Igarapé-Miri/PA

Nessa perspectiva, foram eleitas na XII Conferência Municipal de Saúde de Igarapé-Miri, as entidades que irão compor o Conselho Municipal de Saúde no Biênio (2017-2018), conforme a tabela abaixo.

**Tabela 37: Segmento de Usuários da Saúde.**

Entidade Titular	Conselheiro Titular	Entidade Suplente	Conselheiro Suplente
Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais de Igarapé-Miri.	Elivelto Miranda dos Santos	Colônia dos Pescadores e Pescadoras Artesanais Z-15 do Município de Igarapé-Miri.	Marcos Avelino Brado Pantoja.
Pastoral da Criança da Cidade de Igarapé-Miri (PCIM).	Sebastiana Tavares Castilho	Igreja Adventista do 7º dia (IA)	João Serrão de Miranda
Associação dos Moradores do Bairro das Cinco bocas.	Jose Moraes Quaresma	Associação Mutirão de Igarapé-Miri (AMIM)	Raimundo Barreto de Moraes
Associação de Mulheres de Igarapé-Miri (ASMIM)	Raimunda da Costa Almeida	Fundação Padre Franco – FPF	João Batista da Costa Pinheiro
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE	Josival Moraes Quaresma	Associação de Moradores e produtores da Cidade Nova (ASSOMAR).	Diane Barbosa Sampaio
Movimento Popular em Saúde (MOPS)	Raimundo Jorge Antunes Saboia	Paróquia de Santana (PSA) Diocese de Cametá.	Maria das Graças de Souza Teixeira.

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Igarapé-Miri/PA

**Tabela 38: Segmento de Trabalhadores em Saúde.**

Entidade Titular	Conselheiro Titular	Entidade Suplente	Conselheiro Suplente
Sindicato dos Trabalhadores de Saúde do Estado do Pará – SINDSAÚDE	Benedito do Socorro dos Santos Pereira.	Sindicato dos Trabalhadores de Saúde do Estado do Pará – SINDSAÚDE	Ednilson Castro Gonçalves
Sindicato dos Trabalhadores de Saúde do Estado do Pará – SINDSAÚDE	Jalda Maria Pantoja Machado	Sindicato dos Trabalhadores de Saúde do Estado do Pará – SINDSAÚDE	Alex da Costa Nahum
Sindicato dos Trabalhadores de Saúde do Estado do Pará – SINDSAÚDE	Maria Antônia Pantoja Feitosa	Sindicato dos Trabalhadores de Saúde do Estado do Pará – SINDSAÚDE	Ivanete de Oliveira Cordeiro Mendes.

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Igarapé-Miri/PA



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

**Tabela 39: Segmento do Gestor e Prestador Público e Conveniado com Estado.**

<b>Entidade Titular</b>	<b>Conselheiro Titular</b>	<b>Entidade Suplente</b>	<b>Conselheiro Suplente</b>
Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé-Miri - SEMSA	Mauricio Esteves Correa	Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé-Miri – Gerencia de Planejamento	Maryane Oliveira Ferreira
Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé-Miri – SEMSA – Planejamento	Ana Lucia Barbosa Maia	Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé-Miri – SEMSA – Planejamento	Joao Wesller de Oliveira Ferreira
Hospital e Maternidade Dr. Afonso Rodrigues	Mariana Correa Quaresma	Hospital e Maternidade Dr. Afonso Rodrigues	Adenilce Mota da Silva

**Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Igarapé-Miri/PA**

### SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUARIO E TRABALHADOR DA SAÚDE/ SAUTS – OUVIDORIA

O serviço de Ouvidoria Municipal de Saúde constitui-se num espaço democrático onde o cidadão pode solicitar informações sobre as ações e serviços de saúde ou registrar sua sugestão, elogio, solicitação, reclamação ou denúncia. Cabe a Ouvidoria gerenciar o recebimento e registro das demandas, relativas aos serviços prestados pela Autarquia Municipal de Saúde, encaminhando-os às Diretorias e Gerências responsáveis e zelando pela efetivação das respostas.

Diante da necessidade apresentada pelo cidadão, a Ouvidoria orienta, encaminha, acompanha a demanda e responde ao cidadão sobre as providências adotadas. A Ouvidoria trabalha na organização das manifestações e dos dados em relatórios gerenciais contribuindo para a avaliação dos serviços e ações de saúde, também dissemina informações, contribuindo para apurar as necessidades e a satisfação do usuário do Sistema Único de Saúde.

No Município de Igarapé-Miri, a Ouvidoria em Saúde Funciona do Prédio do Conselho Municipal de Saúde Igarapé-Miri, possui um funcionário responsável pela coleta de informações e denúncias e as encaminha aos setores responsáveis, ao gabinete do secretário municipal de saúde e aos conselheiros municipais de saúde. Quando necessário solicita reuniões junto aos órgãos interessados e ao Secretário Municipal de Saúde.

### FINANCEIRO

O Fundo Municipal de Saúde foi Instituído em 11 de Abril de 1995, através da Lei Municipal de nº 4777/95, como instrumento de suporte financeiro para atender o desenvolvimento das ações de saúde do município de Igarapé-Miri.

A disponibilidade de Informações financeiras sobre o perfil de financiamento e do gasto com as políticas públicas de saúde para cada esfera de governo, constitui



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

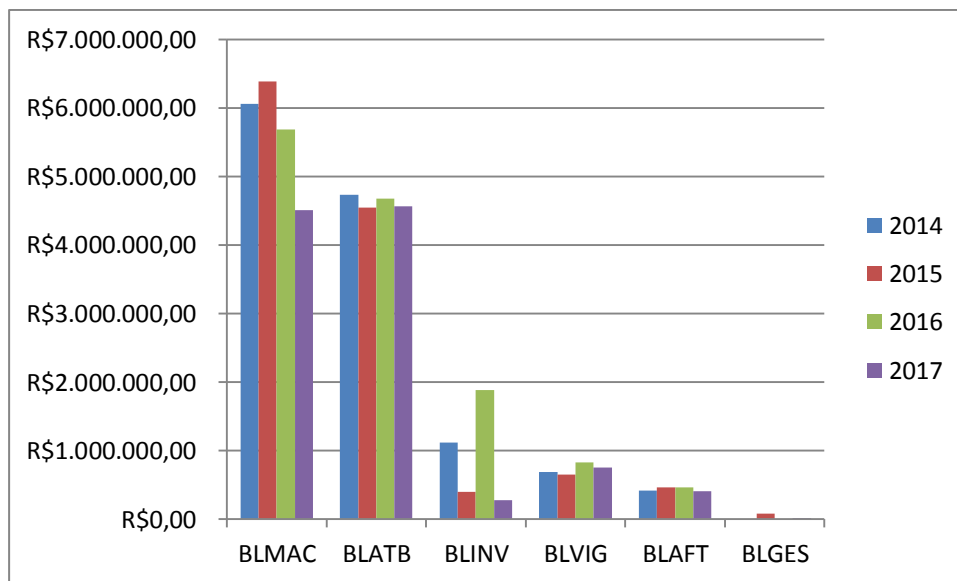
um imperativo para o processo de construção e avaliação do desempenho do Sistema Único de Saúde. Tais informações viabilizam o aprimoramento da gestão, a disseminação de experiências bem sucedidas entre os entes federados, e a adequada distribuição dos gastos entre investimentos e custeios, tendo em vista o dimensionamento das redes de atenção, dentre outras situações.

**Tabela 40: Comparativo de Recursos Federais Repassados por Ano (2014-2017)**

Bloco	2014	2015	2016	2017
<b>BLMAC</b>	R\$ 6.058.365,96	R\$ 6.381.765,34	R\$ 5.683.937,24	R\$ 4.511.523,24
<b>BLATB</b>	R\$ 4.730.981,73	R\$ 4.550.237,96	R\$ 4.675.690,96	R\$ 4.565.402,64
<b>BLINV</b>	R\$ 1.113.068,00	R\$ 402.600,00	R\$ 1.881.500,00	R\$ 278.625,00
<b>BLVIG</b>	R\$ 684.751,85	R\$ 650.465,73	R\$ 824.598,06	R\$ 749.534,10
<b>BLAFT</b>	R\$ 418.344,48	R\$ 459.978,15	R\$ 460.701,45	R\$ 411.748,72
<b>BLGES</b>		R\$ 80.000,00		R\$ 13.000,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde.

**Gráfico 12: Comparativo de Recursos Federais Repassados por Ano (2014-2017)**



Fonte: Fundo Nacional de Saúde.

**BLMAC:** Bloco de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. **BLATB:** Bloco Atenção Básica.

**BLINV:** Bloco Investimento. **BLVIG:** Bloco Vigilância em Saúde. **BLAFT:** Bloco Assistência Farmacêutica.

**BLGES:** Bloco Gestão do SUS.



## **Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

### **PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE**

A atribuição de gerenciar a saúde, em qualquer esfera institucional, impõe vários desafios que precisam ser enfrentados. Ao assumir suas atribuições, o gestor se depara uma ampla e diversificada gama de situações e problemas, de diferentes naturezas, que podem ser abordados de maneiras igualmente variadas, dependendo de combinações técnicas, métodos, tecnologias e equipamentos disponíveis para a organização dos processos de trabalho.

Cada Município possui as suas peculiaridades que dizem respeito a seus usuários e equipes, a sua capacidade em termos estruturais e orçamentários, organização social, conflitos e contradições locais. Assim, as estratégias para a melhor organização do sistema de saúde têm que se adequar necessariamente a essas diferenças regionais.

A Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé-Miri foi criada no dia 15 de junho de 1994, através da Lei Municipal 4755/94. Nesse período a Secretaria Funcionava anexa ao Hospital Municipal Santana. Sendo Fortalecida pela criação do Conselho Municipal de Saúde através da Lei 4770, de 17 de outubro de 1994 e criação do Fundo Municipal de Saúde, através da Lei 4777 de 11 de Abril de 1995, demonstrando uma preocupação política em agilizar os mecanismos legais que fundamentam o processo de municipalização da saúde e a democratização da gestão local. A Secretaria Municipal de Saúde Funciona atualmente em prédio próprio, localizado na Rua Padre Vitorio bairro centro.

Nas ultimas décadas o planejamento no setor saúde adquiriu maior importância, na medida em que se configura como relevante mecanismo de gestão que visa direcionar o processo de consolidação da gestão do SUS. Nessa perspectiva, a Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé-Miri, vem empenhando-se continuamente em planejar, monitorar e avaliar suas ações e serviços ofertados a população, favorecendo a participação e o controle social.

Nesse processo de planejamento o município utiliza-se dos seguintes instrumentos de gestão: Plano Municipal de Saúde (OS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG), sendo os dois primeiros, resultado do processo coletivo de construção, discutidos na Conferência Municipal de Saúde e no Planejamento Estratégico do Município. Portanto, esses instrumentos influenciam a definição de políticas e de recursos globais. Além disso, esses instrumentos se relacionam diretamente com o exercício da função gestora em cada esfera de direção, configurando-se na instrumentalização de viabilidades da gestão.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

**DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES.**

**ATENÇÃO BÁSICA.**

**Objetivo:** Fortalecer e Ampliar a Cobertura da Atenção Básica a População.

**Diretriz:** Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica.

**Indicador:** Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família e indicadores do PMAQ.

<b>Estratégia Institucional</b>	<b>Meta Municipal</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Expandir e reestruturar a Atenção Básica, em 100% ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família na Rede Municipal de Saúde/SUS.	Rede Básica Expandida e estruturada em 100%	70%	80%	90%	100%
Ampliar o numero de Equipes de Saúde da Família.	14 ESF implantadas e estruturadas	12 ESF Implantadas	12 ESF Implantadas	13 ESF Implantadas	14 ESF Implantadas
Fortalecer as Unidades Integrantes do PMAQ	Fortalecer a adesão em 100% das unidades	75 % das Unidades	85 % das Unidades	85 % das Unidades	100 % das Unidades
Estruturar Técnica e operacionalmente as equipes da Estratégia Saúde da Família.	Estruturar Técnica e operacionalmente 100% da Estratégia Saúde da Família.	85% Estrutura	85% Estrutura	95% Estrutura	100% Estrutura
Estruturar Técnica e Operacionalmente as Equipes da Estratégia Saúde Bucal e Implementar as Ações do Programa	Estruturar Técnica e operacionalmente 100% das equipes de	Estruturar 60%	Estruturar 70%	Estruturar 85%	Estruturar 100%





PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

Brasil Sorridente.	Saúde Bucal e Brasil Sorridente.				
Ampliar o numero de Equipes de Saúde Bucal nas Unidades Saúde da Família.	09 ESB implantadas e estruturadas	06 ESB Implantadas e estruturadas	07 ESB Implantadas e estruturadas	08 ESB Implantadas e estruturadas	09 ESB Implantadas e estruturadas
Restaurar a Atenção básica, redefinindo protocolos dos Programas e descentralização para as Unidades.	Reestruturar e Organizar os Programas em 100% da Rede de Atenção Básica.	Reestruturar e Organizar os Programas em 100%	Reestruturar e Organizar os Programas em 100%	Reestruturar e Organizar os Programas em 100%	Reestruturar e Organizar os Programas em 100%
Implementar a Política de Atenção Integral a Saúde do Homem (PAISH) na Rede Municipal de Saúde/SUS de Igarapé-Miri.	Implementar a PAISH em 100% do Sistema Municipal de Saúde.	Implementar a PAISH em 75%	Implementar a PAISH em 100%	Implementar a PAISH em 100%	Implementar a PAISH em 100%
Implementar a Política de Atenção a Saúde do Adolescente com emissão de carteiras na Rede Municipal de Saúde/SUS em Igarapé-Miri.	Implementar a Política de Atenção a Saúde do Adolescente em 100% da Rede Municipal de Saúde/SUS em Igarapé-Miri.	Implementar a Política de Atenção a Saúde do Adolescente em 75% da Rede	Implementar a Política de Atenção a Saúde do Adolescente em 100% da Rede	Implementar a Política de Atenção a Saúde do Adolescente em 100% da Rede	Implementar a Política de Atenção a Saúde do Adolescente em 100% da Rede
Estruturar as ações do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (ANDI, NutriSUS, Amamenta Alimenta Brasil, Vitamina A)	Cumprir em 100 % as metas anuais	Cumprir em 100 %	Cumprir em 100 %	Cumprir em 100 %	Cumprir em 100 %
Melhorar o acompanhamento das condicionalidades do Setor de Saúde do	Alcançar 85 %	Alcançar 80 %	Alcançar 80 %	Alcançar 80 %	Alcançar 85 %



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

Programa Bolsa Família (acompanhamento de famílias e crianças beneficiadas)					
Programar e operacionalizar os Programas em Saúde da Criança.	Garantir 100% a operacionalização do Programa	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%
Cumprir as metas preconizadas para esquema vacinal em crianças conforme SISPACTO.	Cumprir em 100% as metas para esquema vacinal	Cumprir em 100%	Cumprir em 100%	Cumprir em 100%	Cumprir em 100%
Implementar as ações da Atenção a Saúde do Idoso com emissão de cadernetas na Rede Municipal de Saúde/SUS em Igarapé-Miri.	Implementar em 100% da rede Municipal de Saúde as Ações da Atenção à Saúde do Idoso.	Implementar em 75% da rede Municipal de Saúde	Implementar em 100% da rede Municipal de Saúde	Implementar em 100% da rede Municipal de Saúde	Implementar em 100% da rede Municipal de Saúde
Estruturar as ações na Atenção a Saúde da Mulher na Rede Municipal de Saúde.	Estruturar as ações de Saúde da Mulher em 100% da rede de Atenção a Saúde.	Estruturar as ações de Saúde da Mulher em 100%	Estruturar as ações de Saúde da Mulher em 100%	Estruturar as ações de Saúde da Mulher em 100%	Estruturar as ações de Saúde da Mulher em 100%
Estruturar as Ações da Rede Cegonha na Rede Municipal de Saúde	Estruturar as ações de rede cegonha em 100% da rede de Atenção a Saúde	Estruturar as ações de rede cegonha em 100%	Estruturar as ações de rede cegonha em 100%	Estruturar as ações de rede cegonha em 100%	Estruturar as ações de rede cegonha em 100%
Ampliar a cobertura de testagem em HIV e Sífilis nas Unidades de Saúde para gestantes da rede Municipal de Saúde através do SISLOGLAB.	Ampliar a cobertura de testagem em HIV para gestantes em 100 % das Unidades de Saúde.	100 % das Unidades de Saúde.	100 % das Unidades de Saúde.	100 % das Unidades de Saúde.	100 % das Unidades de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

Realizar Ações Educativas em DST as populações vulneráveis.	Realizar ações Educativas em 100% da população.	Realizar ações Educativas em 60% da população.	Realizar ações Educativas em 80% da população.	Realizar ações Educativas em 90% da população.	Realizar ações Educativas em 100% da população.
Estruturar ações de promoção e acompanhamento das mulheres vítimas de violência doméstica e sexual da Rede de Saúde/SUS.	100% da rede de Atenção a Saúde.	100% da rede de Atenção a Saúde.	100% da rede de Atenção a Saúde.	100% da rede de Atenção a Saúde.	100% da rede de Atenção a Saúde.
Implantar um Centro de Referência Materno e Infantil	Implantar 01 Centro de Referência Materno e Infantil.		Implantar 01 Centro de Referência Materno e Infantil.		
Ampliar a Cobertura das Ações do Programa Academia da Saúde e NASF	Ampliar em 100% a cobertura das Práticas Corporais na Rede de Atenção Básica.	Ampliar em 100%	Ampliar em 100%	Ampliar em 100%	Ampliar em 100%
Ampliar a cobertura de Assistência em Infecções Sexualmente Transmissíveis nas Unidades de Saúde.	Ampliar a cobertura da Assistência em IST em 100% das Unidades	100% das Unidades	100% das Unidades	100% das Unidades	100% das Unidades
Estruturar o Programa Saúde na Escola (PSE) na rede Escolar integrado as Equipes da Estratégia Saúde da Família da Rede/SUS.	Estruturar PSE em 100% das escolas Pactuadas	100% das escolas Pactuadas	100% das escolas Pactuadas	100% das escolas Pactuadas	100% das escolas Pactuadas
Implementar o Programa de Atenção a Saúde dos Ribeirinhos de Igarapé-Miri através de Ações em Saúde.	16 Ações em Saúde	03 Ações	04 Ações	04 Ações	05 Ações



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

Implementar o controle do Tabagismo, álcool e outras drogas na Rede SUS.	Implementar o Controle e Tratamento do Tabagismo, álcool e outras drogas em 100 % da Rede.	50% da Rede.	75 % da Rede.	100 % da Rede.	100 % da Rede.
Estruturar as ações Educativas Junto a comunidade Ribeirinha sobre riscos do escalpelamento.	Estruturar o Comitê de Combate ao Escalpelamento e garantir o cumprimento de 100% das Ações.	100% das Ações.	100% das Ações.	100% das Ações.	100% das Ações.
Promover Educação em Saúde em Parceria com Instituições de Ensino Superior Publica e Privada.	Realizar parceria com 100% das Instituições Habilitadas.	100% das Instituições Habilitadas.	100% das Instituições Habilitadas.	100% das Instituições Habilitadas.	100% das Instituições Habilitadas.
Garantir Atendimento em Saúde à população através do Programa “Mais Médicos para o Brasil”	Garantir 100% de atendimentos.	100% de atendimentos.	100% de atendimentos.	100% de atendimentos.	100% de atendimentos.
Ampliar a cobertura das Ações do Programa “Mais Médicos para o Brasil”	Ampliar a cobertura para 100% da população residente.	60% da população residente.	75% da população residente.	90% da população residente.	100% da população residente.
Garantir as ações de prevenção e controle do câncer de colo do útero através do SISCAN.	Garantir ações em 100% das unidades da rede municipal de saúde.	100% das unidades da rede	100% das unidades da rede	100% das unidades da rede	100% das unidades da rede
Estruturar e operacionalizar o E-SUS em toda a rede municipal de saúde e Prontuários eletrônicos.	Garantir informatização em 100% da rede	100% da rede municipal de saúde.	100% da rede municipal de saúde.	100% da rede municipal de saúde.	100% da rede municipal de saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

	municipal de saúde.				
--	---------------------	--	--	--	--

**MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**Objetivo:** Garantir a integralidade da atenção, com a redefinição de papéis, estruturação e ampliação das Ações e Serviços Especializados na Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde da População.

**Diretriz:** Reorganizar a Atenção Ambulatorial Especializada e as Urgências e Emergências.

**Indicador:** Taxa de Internação, taxa de morbimortalidade, Média de permanência de paciente nas internações hospitalares; coeficiente de mortalidade e taxa de infecção hospitalar.

<b>Estratégia Institucional</b>	<b>Meta Municipal</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Garantir a Saúde de Media e Alta Complexidade (MAC) Ambulatorial à população de Igarapé-Miri.	Garantir 100% de Atenção à Saúde de MAC Ambulatorial à população de Igarapé-Miri	Garantir 100% de Atenção	Garantir 100% de Atenção	Garantir 100% de Atenção	Garantir 100% de Atenção
Garantir Atenção as Urgências/Emergências (U/E) e Internações Hospitalares	Garantir 100% das ações e serviços de Urgência e Emergência e Hospitalar da Rede SUS à população	Garantir 100% das ações e serviços	Garantir 100% das ações e serviços	Garantir 100% das ações e serviços	Garantir 100% das ações e serviços
Implantar Unidade de Pronto Atendimento	Implantar 01 (uma)				



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

(UPA).	UPA na rede municipal				
Implantar acolhimento com classificação de risco na rede de Atenção as Urgências.	Acolhimento Implantado em 100% das Unidades.	Acolhimento Implantado em 100%	Acolhimento Implantado em 100%	Acolhimento Implantado em 100%	Acolhimento Implantado em 100%
Garantir Retaguarda Hospitalar para as urgências e emergências na rede do SUS.	Retaguarda Hospitalar Garantida em 100% das Unidades.	Garantida em 100%	Garantida em 100%	Garantida em 100%	Garantida em 100%
Reestruturar a Rede Hospitalar Municipal.	100% Reestruturada	50% Reestruturada	75% Reestruturada	90% Reestruturada	100% Reestruturada
Reestruturar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU/192).	Serviço Reestruturado em 100%	Reestruturado em 100%	Reestruturado em 100%	Reestruturado em 100%	Reestruturado em 100%
Implementar a base descentralizada de atendimento em urgência e a Unidade SAMU	Implementar 01 (uma) base	Implementar 01 (uma) base			
Implementar o Serviço Hospitalar com Atendimento as Mulheres vítimas de Violência doméstica e sexual na Rede SUS.	Implantar em 01 (uma) Unidade Hospitalar.	01 (uma) Unidade Hospitalar.			
Reestruturar o Centro de Reabilitação Física de Igarapé-Miri, para Centro Especializado de Reabilitação – CER II, possibilitando a ampliação e melhoria da Organização e Hierarquização dos Atendimentos em Média Complexidade, bem como, a otimização dos Recursos	Reestruturar em 100%		Reestruturar em 100%		



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

Financeiros para Manutenção da estrutura Implantada.					
Apoiar a construção de um Hospital Integrado Regionalmente, tornando-o como referencia nos exames especializados de apoio diagnostica e atendimento em alta complexidade.	Apoiar em 100% Hospital Regional	Apoiar em 100%	Apoiar em 100%	Apoiar em 100%	Apoiar em 100%
Realizar; quando necessário, convenio com a rede privada de saúde para a prestação de serviços complementares a rede de saúde publica.	Garantir 100% dos convênios necessários.	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%
Realizar manutenção da Frota de Veículos.	Garantir em 100% Manutenção	Garantir em 100%	Garantir em 100%	Garantir em 100%	Garantir em 100%
Garantir e manter o serviço de Tratamento Fora do Domicilio – TFD	Garantir 100% TFD	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%
Garantir Atendimento de Especialidades no Centro “Flor do Miriti”.	Garantir 100% de Acesso aos Serviços instalados.	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**Objetivo:** Fortaleze a Gestão dos serviços de Vigilância em Saúde de forma a ampliar a sua capacidade de análise da situação de saúde e de resposta às necessidades da população.

**Diretriz:** Fortalecer a Gestão Municipal da Promoção Integral das ações de Vigilância em Saúde.

**Indicador:** Taxa de Morbimortalidade.

<b>Estratégia Institucional</b>	<b>Meta Municipal</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Estruturar as ações de Vigilância em Saúde a serem desenvolvidas no Município de Igarapé-Miri.	Ações de Vigilância em Saúde 100% Estruturadas.	100% Estruturadas.	100% Estruturadas.	100% Estruturadas.	100% Estruturadas.
Garantir o Cumprimento das Metas da Programação de Ações de Vigilância em Saúde.	Garantir o Cumprimento das metas em 100%	Cumprir 100%	Cumprir 100%	Cumprir 100%	Cumprir 100%
Garantir Produtos e Serviços com Qualidade Sanitária à população, através de fiscalização pela VISA.	Produtos e Serviços fiscalizados em 100%.	Fiscalizados em 100%.	Fiscalizados em 100%.	Fiscalizados em 100%.	Fiscalizados em 100%.
Realizar Ações de Vigilância nos ambientes e processos de trabalho na área de abrangência.	Ações de Vigilância realizadas em 100% dos ambientes de	100% dos ambientes	100% dos ambientes	100% dos ambientes	100% dos ambientes





PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

	trabalho.				
Estruturar as Ações de Educação em Saúde para o fortalecimento dos grupos da vigilância em Saúde.	Estruturar as Ações de Educação em 100% da área de abrangência.	100% da área de abrangência.	100% da área de abrangência.	100% da área de abrangência.	100% da área de abrangência.
Promover ações integradas com a Atenção Básica, visando à redução da morbimortalidade por agravos transmissíveis e não transmissíveis a população.	Ações Básicas Integradas e população protegida em 100%	População protegida em 100%	População protegida em 100%	População protegida em 100%	População protegida em 100%
Estruturar as ações de Controle da Tuberculose e Hanseníase em parceria com a rede Básica.	Ações estruturadas em 100%	Estruturadas em 100%	Estruturadas em 100%	Estruturadas em 100%	Estruturadas em 100%
Desenvolver Ações de Saúde Coletiva, através de Atividades de Educação Continuada em Saúde comunitária, vigilância sanitária, epidemiológica e de saneamento ambiental.	Desenvolver ações coletivas em 100% do município.	Ações coletivas em 100% do município.	Ações coletivas em 100% do município.	Ações coletivas em 100% do município.	Ações coletivas em 100% do município.
Garantir o Controle das Endemias de Transmissão Vetorial.	Endemias Controladas em 100%	Controladas em 100%	Controladas em 100%	Controladas em 100%	Controladas em 100%
Descentralizar o Diagnostico e Tratamento da Malária na Rede Municipal de Saúde.	Descentralizar o Diagnostico e Tratamento da malária em 100%	100% descentralizadas	100% descentralizadas	100% descentralizadas	100% descentralizadas
Garantir a Ampliação e Manutenção dos Sistemas de	Sistema de Informação 100%	100% ampliado e garantido.	100% ampliado e garantido.	100% ampliado e garantido.	100% ampliado e garantido.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

Informações em Saúde.	ampliado e garantido.				
Garantir a Criação do Portal de Vigilância em Saúde para a divulgação e informação dos Serviços do Município.	Banco de dados Atualizado e garantido em 100%	Garantido em 100%	Garantido em 100%	Garantido em 100%	Garantido em 100%
Garantir o controle de Zoonoses no Município.	Controle de Zoonoses garantido em 100%	100% controlado	100% controlado	100% controlado	100% controlado
Estruturar e ampliar o serviço de Vigilância Ambiental Municipal.	Serviço de Vigilância ambiental estruturado em 100%	100% estruturado	100% estruturado	100% estruturado	100% estruturado
Estruturar o Comitê de Mortalidade Materno Infantil no Município de Igarapé-Miri.	Comitê de Mortalidade Materno Infantil 100% Estruturado.	100% Estruturado	100% Estruturado	100% Estruturado	100% Estruturado
Estruturar a Política de Saúde do Trabalhador na Rede Municipal de Igarapé-Miri.	Estruturar a Política em 100% do Sistema Municipal de Saúde.	Estruturar a Política em 100%	Estruturar a Política em 100%	Estruturar a Política em 100%	Estruturar a Política em 100%
Realizar ações voltadas para segurança alimentar em parcerias com outras instituições.	12 Ações	03 Ações	03 Ações	03 Ações	03 Ações



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**Objetivo:** Promover o acesso a Assistência Farmacêutica e aos insumos estratégicos, observando as especificidades regionais, adotando medidas que favoreçam a redução dos custos e dos preços dos medicamentos.

**Diretriz:** Efetivar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica.

**Indicador:** Taxa de Morbimortalidade e índice de diminuição de custos e gastos com medicamentos.

<b>Estratégia Institucional</b>	<b>Meta Municipal</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Promover as ações de assistência farmacêutica no município.	Implementar 100% das ações de assistência farmacêutica.	Implementar 100%	Implementar 100%	Implementar 100%	Implementar 100%
Melhorar a estrutura da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).	Estruturar e Equipar 01 (um) CAF		01 (um) CAF		
Elaborar e operacionalizar o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica.	01 (um) Plano Anual elaborado e executado	01 (um) Plano Anual	01 (um) Plano Anual	01 (um) Plano Anual	01 (um) Plano Anual
Garantir o Abastecimento e o controle dos medicamentos estratégicos para os programas em saúde.	Garantir 100%.	Garantir 100%.	Garantir 100%.	Garantir 100%.	Garantir 100%.
Reestruturar e operacionalizar a Comissão Municipal de Assistência Farmacêutica.	01 (uma) Comissão Reestrutura.	01 (uma) Comissão Reestrutura.			
Acompanhar e controlar o abastecimento das medicações excepcionais para a rede de saúde.	Acompanhar e Controlar 100% da Rede de Saúde.	Acompanhar e Controlar 100%	Acompanhar e Controlar 100%	Acompanhar e Controlar 100%	Acompanhar e Controlar 100%
Assegurar o Abastecimento regular dos	Assegurar em 100% o	Assegurar	Assegurar	Assegurar	Assegurar



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

imunobiológicos, hemoderivados, fármacos e insumos estratégicos.	abastecimento.	em 100%	em 100%	em 100%	em 100%
Implantar projeto de fitoterapia nas Unidades de Saúde da Família, como alternativa de uso racional de medicamentos.	Implantar 01 (um) projeto Piloto		Implantar 01 (um) projeto Piloto		
Promover a Implantação do Hórus e implementação do Qualifar SUS.	Implantar em 100% as Ações do Qualifar SUS e Implantar o Sistema Hórus.	Implantar em 100%			



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

**GESTÃO DA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DO SUS**

**Objetivo:** Fortalecer a gestão democrática do SUS Municipal, reforçando as instancias formais, ampliando a participação social e promovendo o aperfeiçoamento da gestão.

**Diretriz:** Promover a gestão democrática e participativa do SUS Municipal, reforçando seu aperfeiçoamento.

**Indicador:** Índice de credibilidade da gestão da saúde no Município de Igarapé-Miri.

<b>Estratégia Institucional</b>	<b>Meta Municipal</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Garantir a manutenção das ações da gestão do SUS Municipal.	Garantir em 100% a manutenção das ações da gestão.	Garantir em 100%	Garantir em 100%	Garantir em 100%	Garantir em 100%
Manter e garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Igarapé-Miri	Garantir 100% a manutenção do COMSIM.	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%
Realizar Conferencias Municipais de Saúde de Acordo com a programação do Ministério da Saúde e legislação vigente.	Garantir em 100% a realização da Conferencias.	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%
Realizar em parceria com o Conselho Municipal de Saúde: Plenárias e Fóruns de Saúde; com participação ampla da comunidade local.	Realizar ao menos 08 (oito) eventos.	Pelo menos 02 (dois) eventos.	Pelo menos 02 (dois) eventos	Pelo menos 02 (dois) eventos	Pelo menos 02 (dois) eventos
Promover a formação e educação continuada dos Conselheiros de Saúde.	Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde.	Capacitar 100% dos conselheiros	Capacitar 100% dos conselheiros	Capacitar 100% dos conselheiros	Capacitar 100% dos conselheiros



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

Garantir a participação do Conselho Municipal em eventos de abrangência da área.	Garantir 100% da participação do Conselho em eventos da área.	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%
Estimular a criação dos conselhos locais de saúde – CLS	Garantir em 100% das Unidades a Criação dos Conselhos Locais de Saúde.	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%
Estruturar o Serviço de Ouvidoria do SUS Municipal.	Efetivar em 100% a ouvidoria em Saúde.	Efetivar em 100%	Efetivar em 100%	Efetivar em 100%	Efetivar em 100%
Cumprir integralmente o Plano de Cargos, Carreiras e Salários - PCCR dos servidores da Saúde.	Garantir 100% a folha de pagamento dos servidores.	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%	Garantir 100%
Realizar aquisição de Equipamentos e Material permanente para os diversos setores da Secretaria de Saúde.	Realizar 100% das aquisições necessárias.	Realizar 100% das aquisições necessárias.	Realizar 100% das aquisições necessárias.	Realizar 100% das aquisições necessárias.	Realizar 100% das aquisições necessárias.
Garantir a manutenção de insumos necessários ao funcionamento da Rede Municipal de Saúde para atender a população.	Insumos garantidos para 100% da rede de saúde.	Insumos garantidos para 100% da rede	Insumos garantidos para 100% da rede	Insumos garantidos para 100% da rede	Insumos garantidos para 100% da rede
Garantir o Monitoramento da gestão Municipal, através de processos de controle, avaliação e auditoria sobre aplicabilidade dos recursos transferidos para o Fundo Municipal de Saúde.	Realizar 12 audiências pública; 12 Prestações de Conta junto ao Conselho de Saúde.	03 Audiências e 03 Prestações de contas	03 Audiências e 03 Prestações de contas	03 Audiências e 03 Prestações de contas	03 Audiências e 03 Prestações de contas
Estabelecer processos de controle, avaliação	Regular 100% das	Regular	Regular	Regular	Regular



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

e auditoria sobre os serviços de Saúde realizados no Município.	Unidades e Serviços de Saúde.	100%	100%	100%	100%
Acompanhar a execução dos convênios da SEMSA.	Acompanhar 100% dos Convênios.	Acompanhar 100%	Acompanhar 100%	Acompanhar 100%	Acompanhar 100%
Promover estabilidade na transferência de Recursos financeiros, regulamentados na Lei Complementar nº 141/2012 e realizar alimentação e acompanhamento através do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS.	Aplicação Anual de 15% (contra partida municipal); Relatórios Bimestrais SIOPS.	Aplicação Anual de 15%	Aplicação Anual de 15%	Aplicação Anual de 15%	Aplicação Anual de 15%
Garantir o desenvolvimento da Política de Educação em Saúde na capacitação dos Servidores nas diversas áreas técnicas e Programas da Rede Municipal de Saúde.	Capacitar 100% dos profissionais nas diversas áreas técnicas em Saúde.	Capacitar 25% dos profissionais.	Capacitar 25% dos profissionais.	Capacitar 25% dos profissionais.	Capacitar 25% dos profissionais.
Estruturar a Política de Humanização na Rede Municipal de Saúde.	Estruturar em 100% da Rede de Saúde.	100% da Rede de Saúde.	100% da Rede de Saúde.	100% da Rede de Saúde.	100% da Rede de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

**GESTÃO DE INVESTIMENTOS NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**Objetivo:** Fortalecer as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, através de investimentos na rede física dos serviços de saúde.

**Diretriz:** Promover a melhoria da qualidade dos atendimentos, através de investimentos na rede física de serviços de saúde.

**Indicador:** Índice de credibilidade da gestão da saúde no Município de Igarapé-Miri.

<b>Estratégia Institucional</b>	<b>Meta Municipal</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Garantir Investimentos na Rede de Atenção à Saúde do sistema Municipal.	Garantir investimento em 100% da rede de serviços de saúde.	Garantir investimento em 100% da rede	Garantir investimento em 100% da rede	Garantir investimento em 100% da rede	Garantir investimento em 100% da rede
Concluir a construção e Equipar 01 (uma) Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas.	Concluir e equipar em 100% 01 (uma) UPA porte II	Concluir e equipar em 01 (uma) UPA porte II			
Realizar aquisição de Material Permanente para as Unidades de Saúde.	Realizar em 100% aquisição de equipamentos para as Unidades de Saúde.	Realizar em 100% aquisição de equipamentos	Realizar em 100% aquisição de equipamentos	Realizar em 100% aquisição de equipamentos	Realizar em 100% aquisição de equipamentos
Realizar a aquisição de Ambulâncias para remoção de pacientes.	Realizar aquisição de 04 (quatro) Ambulâncias.	01 (uma) Ambulância.	01 (uma) Ambulância.	01 (uma) Ambulância.	01 (uma) Ambulância.
Construir Unidades Básicas de Saúde (UBS) para ampliação da Rede Básica de	Construir 02 (duas) UBS, para	Construir 01 (Uma) UBS		Construir 01 (Uma) UBS	





PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

Saúde.	ampliação da Cobertura da ESF.				
Reformar Unidades de Saúde da Família (USF) da Rede Básica.	Reformar 05 (cinco) USF da rede de Saúde (C. Nova, Tucumã, Icatu, PA.151 e Oscar Castelo Branco)	Reformar USF PA. 151	Reformar USF Icatu	Reformar USF Oscar Castelo Branco	Reformar USF C. Nova e Tucumã.
Ampliar Unidades de Saúde da Família (USF) da Rede Básica.	Ampliar 03 (três) USF da rede Básica de Saúde (Anapú, Panacauera e Boa Esperança.).	Ampliar USF Panacauera	Ampliar USF Boa Esperança	Ampliar USF Anapú	
Realizar Aquisição de Ambulanchas para remoção de pacientes da região ribeirinha do município.	Realizar aquisição de 03 (três) Ambulanchas.	03 (três) Ambulanchas.	03 (três) Ambulanchas.		03 (três) Ambulanchas.
Revitalizar e/ou Reformar o Hospital Municipal Santana	Garantir 01 (uma) revitalização e/ou Reforma	01 (uma) revitalização e/ou Reforma			
Construir e equipar 01 (um) novo Hospital Municipal.	Garantir a Construção de 01 (um) Hospital Municipal.			Construção de 01 (um) Hospital Municipal.	
Reformar e Equipar UBS Urbana.	Reformar e equipar 01 (uma) UBS Urbana	Reformar e equipar 01 (uma) UBS Urbana.			
Revitalizar e Equipar Academia da	Garantir 01 (uma)		01 (uma)		



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

Saúde.	Revitalização da Academia da Saúde.		Revitalização		
Revitalizar e Equipar Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	Garantir 01 (uma) Revitalização Centro de Atenção Psicossocial - CAPS		01 (uma) Revitalização		
Realizar Aquisição de Unidade Móvel Odontológica Terrestre.	Adquirir 01 (uma) Unidade Móvel Odontológica.	Adquirir 01 (uma) Unidade			
Investir em Melhorias Sanitárias.	Investir 80% a mais em Melhorias Sanitárias	Investir 10% a mais	Investir 30% a mais	Investir 50% a mais	Investir 80% a mais
Adquirir um Veículo para o Programa Tratamento Fora do Domicílio - TFD	Adquirir 01 (um) Veículo: Ônibus ou Micro-ônibus.		Adquirir 01 (um) veículo.		
Recuperar Veículo da Gerência de Vigilância em Saúde – GVS	01 (um) Veículo recuperado.	01 (um) Veículo			
Construir e Equipar 01 (um) Prédio para a Gerência de Vigilância em Saúde (GVS).	Garantir a Construção de 01 (um) Prédio.			Construção de 01 (um) Prédio.	
Construir e Equipar 01 (uma) Unidade Básica Fluvial.	Construir e Equipar 100 % de 01 (uma) Unidade Básica Fluvial				Construir 01 (uma) Unidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

Plano Municipal de Saúde 2018/2021

**RECURSOS ALOCADOS NO PPA 2018-2021 PARA A SAÚDE.**

**Função 10:** Saúde

**Órgão 15:** Fundo Municipal de Saúde de Igarapé-Miri **Unidade Orçamentária:** 15.15

**Macro – Objetivo 004:** Construir em Igarapé-Miri um Sistema Municipal de Saúde Humanizado coerente com os princípios norteadores do SUS, que garanta atenção integral à saúde a todo cidadão.

**Programa 0006:** Saúde de Ferro

<b>Sub-Função</b>	<b>Ação</b>	<b>Valor (R\$)</b>
122 – Administração Geral	2071 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	12.692.609,00
122 – Administração Geral	2081 – Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	176.341,00
301 – Atenção Básica	1042 – Construção de Polos de Academias da Saúde.	1.640.401,00
301 – Atenção Básica	1043 – Aquisição de Veículo para a Saúde	164.040,00
301 – Atenção Básica	1053 – Reforma e Ampliação de Postos de Saúde, ESF e UBS	2.296.562,00
301 – Atenção Básica	1054 – Aquisição de Unidade de Saúde Fluvial	1.462.000,00
301 – Atenção Básica	1056 – Implantação do Programa Saúde do Trabalhador	49.000,00
301 – Atenção Básica	2072 – Manutenção das Atividades Financeiras PAB – Fixo	10.597.387,00
301 – Atenção Básica	2073 – Manutenção do Programa Agentes	11.060.812,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

	comunitários de Saúde – ACS	
301 – Atenção Básica	2074 – Manutenção do Programa de Saúde da Família - PSF	5.126.256,00
301 – Atenção Básica	2075 – Manutenção do Programa Farmácia Básica - PB	2.501.612,00
301 – Atenção Básica	2076 – Manutenção do Programa de Vigilância Sanitária - VISA	1.394.341,00
301 – Atenção Básica	2078 – Manutenção do Programa de Saúde Bucal	1.525.572,00
301 – Atenção Básica	2079 – Manutenção de Outros Programas da Saúde	1.178.428,00
301 – Atenção Básica	2109 – Manutenção do Programa Farmácia Popular	633.604,00
301 – Atenção Básica	2125 – Gestão do Núcleo de Apoio a Saúde da Família	1.025.251,00
301 – Atenção Básica	2126 – Manutenção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	1.886.461,00
301 – Atenção Básica	2127 – Manutenção da Unidade Saúde da Família Fluvial	1.394.341,00
301 – Atenção Básica	2133 – Manutenção do Programa de Saúde do Trabalhador	365.000,00
301 – Atenção Básica	2138 – Manutenção do Programa de Saúde na Escola – PSE	147.000,00
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1027 – Construção de Postos de Saúde, ESF e UBS.	3.321.813,00
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1029 – Aquisição de Veículo Terrestre/Náutico Ambulatorial de Urgência.	492.120,00
302 – Assistência Hospitalar e	1041 – Construção de Unidade de Pronto	3.075.753,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-MIRI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Gerência de Planejamento

**Plano Municipal de Saúde 2018/2021**

Ambulatorial	Atendimento – UPA	
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1044 – Construção de Laboratório.	620.200,00
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1048 – Aquisição de Equipamentos Hospitalares e Ambulatoriais.	1.476.361,00
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1062 – Reforma/Ampliação de Laboratórios.	200.000,00
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2080 – Gestão da Assistência Hospitalar e Ambulatorial – MAC	34.139.783,00
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2134 – Manutenção das Atividades do Flor do Miriti.	3.850.000,00
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2137 – Manutenção das Atividades do SAMU.	97.000,00
304 – Vigilância Sanitária.	1055 – Gestão de Vigilância Sanitária – CTA	401.800,00
305 – Vigilância Epidemiológica.	2077 – Manutenção do Programa de Vigilância Epidemiológica – ECD	3.446.483,00
846 – Outros Encargos Especiais.	0006 – Contribuição ao INSS – MAC/SUS	1.670.000,00
846 – Outros Encargos Especiais.	0007 - Contribuição ao INSS – Saúde Bucal.	217.807,00
846 – Outros Encargos Especiais.	0008 - Contribuição ao INSS – CAPS	237.030,00
846 – Outros Encargos Especiais.	0009 - Contribuição ao INSS – FUS	2.176.115,00
846 – Outros Encargos Especiais.	0010 - Contribuição ao INSS – PSF	779.596,00
846 – Outros Encargos Especiais.	0011 - Contribuição ao INSS - PAB	722.750,00
846 – Outros Encargos Especiais.	0012 – Contribuição ao INSS – Farmácia Popular.	134.300,00
846 – Outros Encargos Especiais.	0013 – Contribuição ao INSS – Agente Politico.	75.034,00
846 – Outros Encargos Especiais.	0014 - Contribuição ao INSS – TVFS	771.457,00
846 – Outros Encargos Especiais.	0015 - Contribuição ao INSS – PACS	2.531.408,00



## **PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

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

Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Tabnet no site do DATASUS: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) e no SISPACTO, de onde também migrarão para o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão – SARGSUS. Alguns indicadores também foram selecionados para acompanhamento nas audiências atendendo também a Lei Complementar nº. 141/2012.

O decreto 7508 de 2011 com a discussão para organização e assinatura do Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde também definirá indicadores e monitoramento. O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizada por meio de reuniões ampliadas com todas as diretorias, gerentes, coordenadores e assessores e controle social. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados. A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.

O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dentro das diretorias e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções. A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde.

A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades regionais para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.



## **REFÊRENCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional de Assistência do Sistema Único de Saúde. NOAS-SUS01/01. Diário Oficial da União, Brasília. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS; Doutrinas e Princípios. Brasília, 1990.

Brasil. Plano de Saúde e relatório de Gestão. Ministério da Saúde. Brasília. 1997.

Brasil. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto 7508/2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei complementar 141/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Gráfico comparativo por ano 2014-2017. 2018.

PPA do Município de Igarapé-Miri 2018 – 2021 – Fundo Municipal de Saúde FMS.

Plano Nacional de Saúde 2016-2019.

Relatório final da 12ª Conferência Municipal de Saúde de Igarapé-Miri, 2017.

UNSP. Organização das Nações Unidas. Índice de desenvolvimento humano – IDH. Conceitos literais. 2017.