



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS



DOMINGOS JUVENIL NUNES DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL DE ALTAMIRA

JOEL MENDES
VICE-PREFEITO

KÁTIA LOPES FERNANDES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NEY CARVALHO DA SILVA
COORDENADOR MUNICIPAL DE SAÚDE

OSVALDO CORREA DAMASCENO
DIRETOR DA DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

OLAILTON CARVALHO FERREIRA
DIRETOR HOSPITAL GERAL DE ALTAMIRA SÃO RAFAEL

GIANI SILVA DE OLIVEIRA LORENZONI
DIRETORA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

QUELMA PAEZ MARTINS
DIRETORA DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DANIELA BATISTA FERRO
DIRETORA DIVISÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

RENATO MENGONI JÚNIOR
DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS



EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO:

SILVANO FORTUNATO DA SILVA / SETOR DE PLANEJAMENTO
NEY CARVALHO DA SILVA / COORDENAÇÃO DE SAÚDE
OSVALDO CORREA DAMASCENO / DIVISÃO DE SAÚDE
JOSÉ DOMINGOS PEREIRA / OUVIDORIA MUNICIPAL

COLABORAÇÃO:

MACIEL BILHAR MOREIRA / DIVISÃO DE SAÚDE
ROSA DO SOCORRO B. UMBUZEIRO LEITE / CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
ROSELENE DE ALMEIDA BRAGA – ADILSON OLIVEIRA DOS ANJOS / SETOR FINANCEIRO
ROSANGELA HUBNER / SETOR DE CONTABILIDADE
ANDRESSA GARCIA SOLDÁ – ELIELMA VIVANE / SETOR DE RH

Altamira, Pará – Dezembro de 2017

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
OBJETIVOS DO PLANO.....	4
DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO:	5
1. ANÁLISE SITUACIONAL / DETERMINANTES SOCIAIS.....	10
1.1 Estrutura Física da Rede Municipal de Saúde.....	10
1.2 Condições Geográficas, Demográficas, Culturais e Socioeconômicas.	10
2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	15
2.1 Informações de morbimortalidade.	15
2.2 Informações de Natalidade.	17
2.3 Informações de Morbidade	17
3. CAPACIDADE INSTALADA	21
3.1 Rede de Urgência/Emergência	21
3.2 Rede Hospitalar	21
3.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (atendimentos ambulatoriais)	22
3.4 Serviços de Alta Complexidade	22
3.5 Serviços de Regulação.....	22
4. RECURSOS FINANCEIROS.....	23
4.1 Recursos Financeiros por Bloco de Financiamento e por Grupo – 2017	23
5. RECURSOS HUMANOS / ORGANOGRAMA DA SMS 2017	25
5.1 Número de profissionais por categoria pertencentes ao quadro de RH da Secretaria de saúde	25
5.2 Recursos Humanos por local de lotação - SMS/2017	26
5.3 Tipos de contratações de funcionários no município/ano 2017	27
5.4 Organograma da SMS 2013 (ANEXO I).....	27
6. CONTROLE SOCIAL	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
GRUPO 1 – GESTÃO DO SUS	31
GRUPO 2 – ATENÇÃO BÁSICA.....	34
GRUPO 3 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	43
GRUPO 4- VIGILÂNCIA EM SAÚDE	46
GRUPO 5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	56
SUBGRUPO – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	57
SUBGRUPO – CONTROLE SOCIAL	58
ANEXO I.....	59
ANEXO II.....	60
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2018-2021	60
ANEXO III	67
RESOLUÇÃO N° 000/2018-CMSA, DE DE DE 2018.....	67

APRESENTAÇÃO

O município de Altamira apresenta à população e à apreciação e revisão pelo Conselho Municipal de Saúde, o seu Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2018 a 2021, com a clara e manifesta intenção de oferecer aos usuários do SUS ações e serviços, de acordo com a sua capacidade instalada e financeira, em conformidade com as determinações normativas do Ministério da Saúde.

A atual administração, por meio da gestão municipal do SUS, em atenção às leis orgânicas da saúde 8.080/90 e 8.142/90; assim como a Lei Complementar 141/2012; Portaria Ministerial 2.135/2021, e recentemente a Portaria do gabinete do ministro 3.992/2021, que trata do financiamento e das transferências dos recursos federais para ações e serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde, e as demais normas correlatas do Planeja SUS, que orientam a construção dos instrumentos de planejamento do SUS, de forma ascendente e coletiva, define aqui nesse instrumento quais são suas prioridades, responsabilidades e qual modelo assistencial pretende ofertar à população local e adstrita.

“O processo de formulação ascendente do Plano de Saúde, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para se assegurar a unicidade e a consolidação do SUS”.

No âmbito do Planeja SUS considera-se Plano de Saúde o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em OBJETIVOS, DIRETRIZES e METAS.

Em outras palavras, o Plano de Saúde deve ser a expressão das políticas, dos compromissos e das prioridades de saúde no município, estado e união. *“É a base para a execução, acompanhamento, avaliação e gestão do sistema de saúde”.*

OBJETIVOS DO PLANO

GERAIS:

- Definir e implementar as ações e os serviços de saúde que serão oferecidos a população no período de 4 anos de execução da política de saúde no município.

ESTRATÉGICOS:

- Implementar as estratégias e atividades que serão postas em práticas para atingir as metas, diretrizes e objetivos propostos no plano.
- Implantar e expandir serviços com a finalidade de aumentar a capacidade instalada, a resolutividade e a qualidade dos serviços de saúde.
- Garantir a população usuária do SUS acesso aos serviços de saúde de maneira equânime; universal e integral, de acordo com a nossa condição de gestão.

DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO:

Código do Município: 1500602

Gentílico: Altamirense

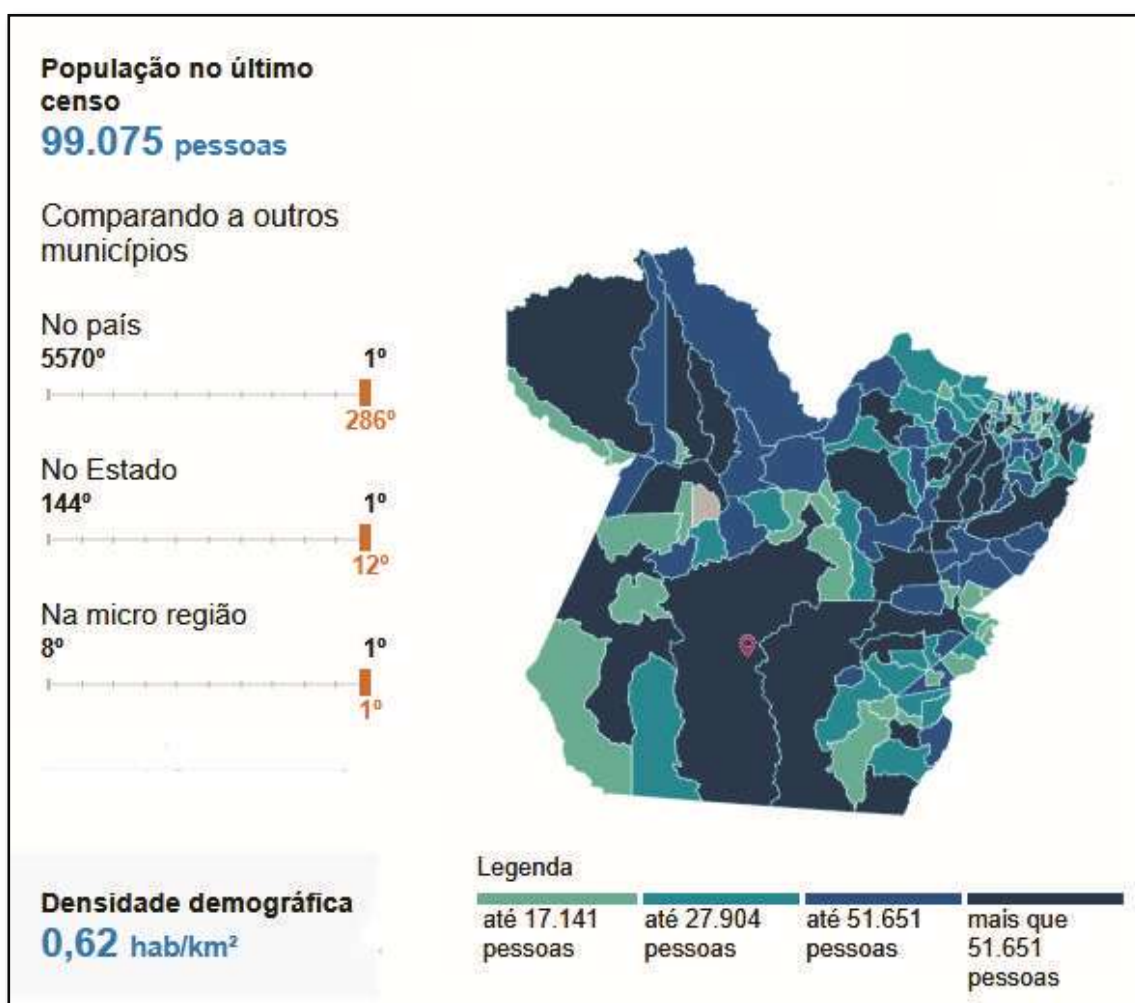
Prefeito: DOMINGOS JUVENIL NUNES DE SOUSA

POPULAÇÃO:	
População estimada (2017)	111.435 pessoas
População no último censo (2010)	99.075 pessoas
Densidade demográfica (2010)	0,62 hab/km²

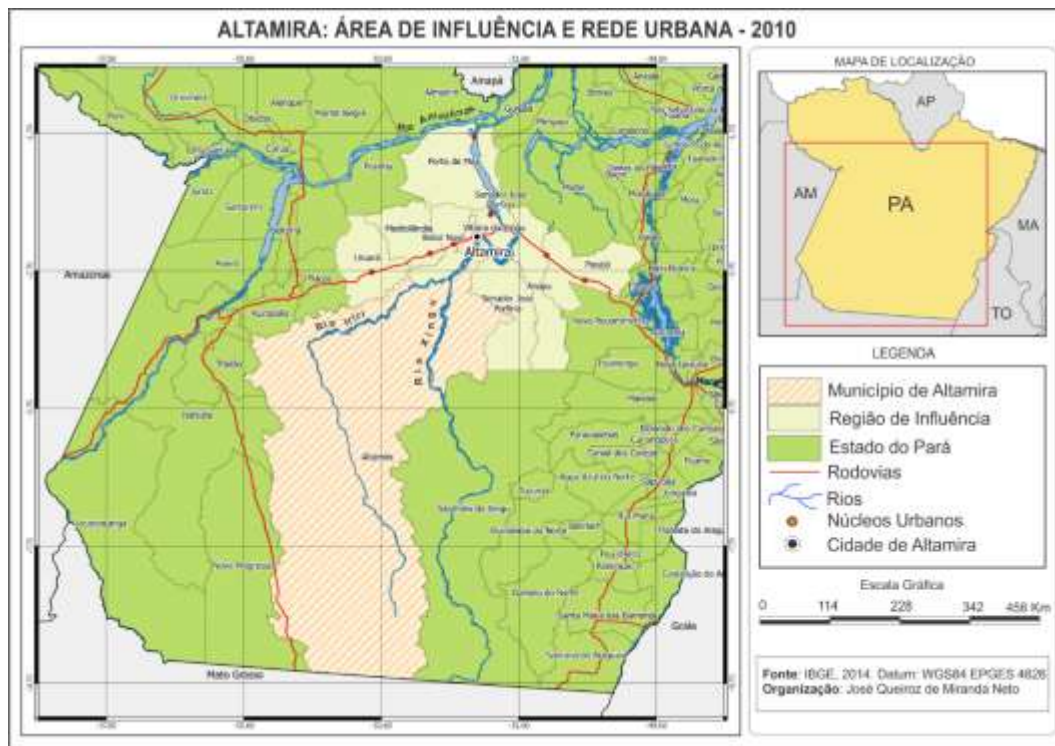
Fontes:

1. População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2017
2. População no último censo: IBGE, Censo Demográfico 2010

INFOGRÁFICO 1:



INFOGRÁFICO 2:



TRABALHO E RENDIMENTO:

Em 2015, o salário médio mensal era de 3.3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 30.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 6 de 144 e 3 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 130 de 5570 e 481 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 41.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 131 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 2547 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2015)	3,3 salários mínimos
Pessoal ocupado (2015)	33.271 pessoas
População ocupada (2015)	30,7 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo (2015)	41,5 %

Fonte: Salário médio mensal dos trabalhadores formais: IBGE, Cadastro Central de Empresas 2015

EDUCAÇÃO:

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.2 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.4. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 6 de 144. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 3 de 144. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 93.1 em 2010. Isso posicionava o município na posição 102 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 5326 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	93,1 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015]	5,2
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2015]	4,4
Matrículas no ensino fundamental [2015]	21.542 matrículas
Matrículas no ensino médio [2015]	5.490 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2015]	779 docentes
Docentes no ensino médio [2015]	196 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2015]	123 escolas

MATRÍCULAS ESCOLARES

ENSINO PRÉ-ESCOLAR	4.043	matrículas
Escola pública municipal	3.423	Matrículas
Escola pública estadual	0	Matrículas
Escola pública federal	0	matrículas
Escola privada	620	matrículas
ENSINO FUNDAMENTAL	21.542	matrículas
Escola pública municipal	19.717	matrículas
Escola pública estadual	0	matrículas
Escola pública federal	0	matrículas
Escola privada	1.825	matrículas
ENSINO MÉDIO	5.490	matrículas
Escola pública municipal	0	matrículas
Escola pública estadual	4.937	matrículas
Escola pública federal	0	matrículas
Escola privada	553	matrículas

ECONOMIA

PIB per capita [2015]	29.710,79 R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	-
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,665
Total de receitas realizadas [2008]	97.563 R\$ (×1000)
Total das despesas realizadas [2008]	93.944 R\$ (×1000)

TERRITÓRIO E AMBIENTE

O Município apresenta 17.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 44.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 22.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 44 de 144, 48 de 144 e 3 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3803 de 5570, 4343 de 5570 e 1647 de 5570, respectivamente.

Área da unidade territorial [2016]	159.533,328 km²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	17,8 %
Arborização de vias públicas [2010]	44,3 %
Urbanização de vias públicas [2010]	22,7 %

HISTÓRIA:

Altamira teve origem nas missões dos Jesuítas, na primeira metade do séc. XVIII, quando ainda integrava o gigantesco município de Souzel. Através da excursão do Jesuíta Roque de Hunderfund deu-se o primeiro registro histórico de colonização praticada nesse território, onde foi fundada às margens do Igarapé dos Painéis, uma missão catequética destinada aos índios que habitavam toda a região.

A floresta densa ocupava toda extensão terrestre. Muitas pedras, verdadeiras rochas, que fechavam os percursos fluviais, foram obstáculos aos navegantes, que tiveram de suportar muitas dificuldades para atingir a colonização.

Com auxílio da mão-de-obra indígena, os freis italianos Capuchinhos conseguiram abrir um pequeno atalho o baixo ao médio Xingu. O projeto foi acelerado com a adequação do trabalho escravo africano na selva amazônica. Em 1880, época em que houve imigração proveniente de várias partes do mundo, começou o povoamento da região entre os igarapés Ambé e Painéis, que posteriormente fomentaria a criação do Município de Altamira, em 6 de Novembro de 1911, já de acordo com a Lei Estadual nº 1.234.

Ao longo dos anos, a intensificação do comércio e o progresso econômico traçou o perfil de uma cidade ativa, que passou a ter agências bancárias, hospitais, aeroporto, correios, além de crescimento demográfico e comercial. Altamira vivenciou a vinda de dois Presidentes da República. O primeiro foi Emílio Garrastazu Médice, que em 1970 deu início a construção da Rodovia Transamazônica. Em junho de 1998, o Presidente Fernando Henrique Cardoso e demais parlamentares inauguraram o projeto Tramoeste, que trouxe para o município a energia firme de Tucuruí.

O grande ponto de referência geográfica da cidade, é a rodovia Transamazônica (BR-230), que corta o seu território pelos dois extremos e liga-o ao resto do Brasil. Aberta em 1970, no governo do Presidente Médice, a rodovia proporcionou um grande fluxo migratório para a região.

Altamira é cidade pólo e dá suporte aos municípios de Uruará, Brasil Novo, Medicilândia, Vitória do Xingu e Senador José Porfírio em setores diversos como saúde, educação, agricultura e comércio. O território altamirense é dividido em dois distritos: Princesa do Xingu, distante de Altamira 25Km, e Castelo de Sonhos, a 1100Km de Altamira, na divisa com Mato Grosso.

Altamira é a cidade do Rio Xingu, da pesca esportiva, do turismo, da agricultura, do artesanato, da pecuária, do comércio e das tribos indígenas.

Fundação: 6 de novembro de 1911 (105 anos)

SÍMBOLOS

Brasão:



Bandeira:



1. ANÁLISE SITUACIONAL / DETERMINANTES SOCIAIS

1.1 Estrutura Física da Rede Municipal de Saúde

TIPO	QTE	Nº DE LEITO	ENTIDADE MANTENEDORA
HOSPITAL MUNICIPAL	01	99	SMSA / MS
HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DA TRANSAMAZÔNICA	01	69	SESPA / MS
HOSPITAIS PRIVADOS CONVENIADOS COM SUS	01	106	MS
CENTRO DE SAÚDE	01	-	SMSA / MS
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	20	-	SMSA / MS
POSTO DE SAÚDE (zona urbana)	02	-	SMSA
POSTO DE SAÚDE (zona rural)	15	-	SMSA
CENTRO DE DIAGNÓSTICOS	01	-	SMSA
CAPS	02	-	SMSA / MS
NÚCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA – NASF TIPO II	03	-	SMSA / MS
CTA / SAE	01	-	SMSA / MS
FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	01	-	SMSA / MS
FARMÁCIA CENTRAL	01	-	SMSA / MS
HEMOPA DE ALTAMIRA	01	-	SESPA/MS
COMPLEXO REGULADOR REGIONAL ALTAMIRA	01	-	SESPA/MS
CEREST XINGU	01	-	SESPA/MS
CENTRAL REGULACAO SAMU XINGU	01	-	SESPA/MS
REGIONAL DE SAÚDE 10 RPS	01	-	SESPA/MS
UNIDADE ODONTOLOGICA MOVEL DE ALTAMIRA UOM	01	-	SMSA / MS
UNIDADE ODONTOLOGICA MOVEL DE ALTAMIRA I	01	-	SMSA / MS
LABORATORIO REGIONAL DE PROTESE DENTARIA DE ALTAMIRA	01	-	SMSA / MS
CLINICA DE FISIOTERAPIA CENTRAL			
CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA DE ALTAMIRA	01	-	SMSA / MS
DIVISAO DE VIGILANCIA EM SAUDE	01	-	SMSA / MS
FARMACIA BASICA FITOTERAPICA DE ALTAMIRA	01	-	SESPA/MS
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR DE ALTAMIRA	01	-	SESPA/MS
CASA DE APOIO A SAUDE INDIGENA DE ALTAMIRA	01	-	MS/SESAI
DSEI ALTAMIRA	01	-	MS/SESAI

Fonte: CNES/2017

1.2 Condições Geográficas, Demográficas, Culturais e Socioeconômicas.

Geografia:

Altamira possui uma área de 159 533,73 km², o que o torna o maior município do Brasil e o terceiro maior do mundo em extensão territorial (sendo menor que Qaasuitsup e Sermersooq, municípios gronelandeses instituídos em 1 de janeiro de 2009). Se fosse um país, seria o 91º país mais extenso do mundo, maior que Grécia e Nepal. Caso fosse um estado brasileiro, seria o 16º maior, um pouco menor que o Paraná e maior que o Acre e o Ceará.

No município de Altamira inicia-se a "volta grande do Xingu", trecho sinuoso e cheio de cachoeiras do Rio Xingu onde, no final do trecho, está construída a Hidrelétrica de Belo Monte. Essa hidrelétrica, com capacidade de 11,182 MW, é a terceira maior do mundo (após a Hidrelétrica de Três Gargantas na China, e a Usina Hidrelétrica de Itaipu entre o Brasil e o Paraguai), e inunda cerca de 400 km², principalmente nos municípios de Vitória do Xingu e Altamira.

Segundo dados do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET), desde 1961 a menor temperatura registrada em Altamira foi de 10,3 °C em 11 de outubro de 1963, e a maior atingiu 39,2 °C no dia 7 de dezembro do mesmo ano. O maior acumulado de precipitação em 24 horas foi de 226 mm em 12 de abril de 2009. Alguns outros grandes acumulados foram 190,3 mm em 22 de dezembro de 1985, 183,4 mm em 29 de dezembro de 2005, 169 mm em 27 de janeiro de 1970, 168,1 mm em 6 de março de 2000, 162,8 mm em 18 de abril de 1984 e 150 mm em 9 de abril de 1971. O mês de maior precipitação foi março de 1974, quando foram registrados 682,9 mm. O menor índice de umidade relativa do ar foi de 25% em 28 de setembro de 1988.

Biodiversidade:

Floresta Nacional de Altamira
Superfície: 689.012 hectares.
Bioma: Amazônia 100%
Floresta Ombrófila Aberta 74%
Floresta Ombrófila Densa 23%

A Flona de Altamira é uma das portas de entrada para a Terra do Meio, situada entre os rios Xingu e Tapajós, no estado do Pará. Cercada por terras indígenas, a região possui uma das maiores áreas de floresta relativamente não perturbadas na Amazônia Oriental.

A região é de importância crítica para a vida selvagem, abrigando numerosas espécies animais ameaçadas, incluindo onças, jacarés-açus, macacos-aranha, cuxiú da cara branca e tamanduás.

As maiores concentrações remanescentes de mogno (*Swietenia macrophylla*) no Brasil estão localizadas na Terra do Meio e nas terras indígenas dos arredores.

A Floresta Nacional de Altamira é também importante para a proteção de comunidades indígenas situadas em suas proximidades, funcionando com zona tampão para as terras indígenas Baú, Xipaia e Curuá.

Hidrografia:

Rio Xingu; Rio Iriri; Rio Curuá; Rio Catete; Rio Chiché; Riozinho do Anfrísio; Rio Iriri Novo; Rio Ximxim; Riozinho Jucatã; Rio Carajá; Rio Novo; Rio Ituna e Rio Ipiaçava.

Economia e Demografia:

A agricultura (arroz, cacau, feijão, milho, pimenta-do-reino) e a extração de borracha e castanha-do-pará e a pecuária como principal são as principais atividades econômicas do município.

Entretanto, o município ainda não dispõe de acessos pavimentados, pois a única rodovia utilizada para chegar ao município é a Rodovia Transamazônica (BR-230), que teve seu processo de pavimentação interrompido na década passada, o que deixa o município por um longo período (chuvas) incomunicável por malha rodoviária, corroborando com o pouco desenvolvimento industrial. Até 1998 o município era alimentado por uma central termoelétrica desativada logo após a inauguração da LT 230 KV Tucuruí - Altamira, projeto Tramo-oeste desenvolvido pela Eletronorte.

A região sofre de um abandono estrutural crônico, um processo de atrofia econômica e conseqüentemente social, pois não foram feitos investimentos necessários para a região, uma vez que a infraestrutura é precária. Demandas históricas para diminuir conflitos como o cipoal fundiário, conflito por terras, assistência básica a doenças como a dengue e violência são problemas

permanentes. Em 2021, dentre os três componentes do Índice de Desenvolvimento Humano, Altamira só tinha nota elevada na longevidade (0,811, diante da média nacional de 0,816), com médio desempenho em renda (0,662 ante 0,739) e educação (0,548 ante 0,637).

Em 2010, a quantidade de desempregados é de aproximadamente 4 mil pessoas (6,4%), em uma população com cerca de 16,04% de analfabetos e 5,9% tem nível superior. De acordo com o Censo Demográfico de 2000, ao se observar as características da população residente em Altamira, nota-se, no que tange à renda, que de um total de 17.469 domicílios, a maioria (52,4%) possui rendimento de mais de 2 a 10 salários mínimos, sendo 18,6% do total de domicílios enquadrados na faixa de mais de 3 a 5 salários mínimos. Nota-se, ainda, que para o mesmo período, 4,5% da população recebiam até meio salário mínimo ou não possuíam rendimento.

No que diz respeito à educação, Altamira possuía em 2000 90,9% da população de 10 a 14 anos alfabetizada; 93,8% da população de 15 a 19 anos e 79,8% da população de 20 anos ou mais. Tendo como referência a população acima de 10 anos, verifica-se que 83,8% era alfabetizada.

As condições habitacionais, por sua vez, são bastante adversas. Conforme o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), a infraestrutura externa aos domicílios de Altamira apresentam precariedade generalizada. Em 2007, da população urbana do município, somente 72,0% eram atendidos pela coleta de resíduos sólidos. Além disso, em 2008, apenas 11,2% da população era atendida com abastecimento de água, além de que esgotamento sanitário não havia em nenhum ponto do município, nem mesmo nas áreas centrais da área urbana - o esgoto corre pelas sarjetas antes de cair nos riachos locais. O Consórcio Norte Energia, responsável por Belo Monte, assinou o compromisso de junto com a usina providenciar água e esgoto para toda a cidade de Altamira, mas as obras estão atrasadas.

Os conflitos que historicamente marcam a ocupação da Amazônia estão reproduzidos em Altamira, com garimpeiros, índios, agricultores e ribeirinhos se confrontando.

Cultura:

Na primeira semana do mês de junho ocorre o Festival Folclórico de Altamira organizado pela AGFAL (Associação dos Grupos Folclóricos de Altamira). O evento ocorre desde 2002 e é considerada a maior festa cultural da Transamazônica e consta no calendário municipal de eventos da cidade. É realizado em três noites de festa, começando na quinta-feira e terminando no sábado, com apresentação de três grupos por noite. E o resultado sendo divulgado no domingo seguinte.

O evento nada mais é que uma competição de danças da região norte do país, como o Carimbó, o Siriá, o Rimtubão, a Toada, o Sirimbó e inclusive a Quadrilha Junina que é da cultura da região nordeste.

O festival é disputado por Grupos Folclóricos são eles: **Rosa dos Ventos, Cisne Branco, Flor da Juventude, Tradição Aparecida, Nova Geração, Beija Flor, Cheiro do Pará, Explosão Bela Vista, Explosão do Pará e Furacão Anchieta.**

1.3 População, 2017 – ESTIMATIVA/IBGE

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	4.935	4.761	9.696
05-09	5.213	5.177	10.390
10-14	5.665	5.539	11.204
15-19	5.298	5.424	10.722
20-29	9.847	10.028	19.875
30-39	7.626	7.944	15.570
40-49	5.655	5.350	11.005
50-59	3.761	3.367	7.128
60-69	2.003	1.900	3.903
70-79	1.040	969	2.009
80+	418	423	841
Total	51.461	50.882	102.343

Fonte: Sargsus/IBGE/ESTIMATIVA-2017

População – Situação Domiciliar

População do último Censo (ano 2010)	Quant.	%
Rural	84.092	84,9 %
Urbana	14.983	15,1%

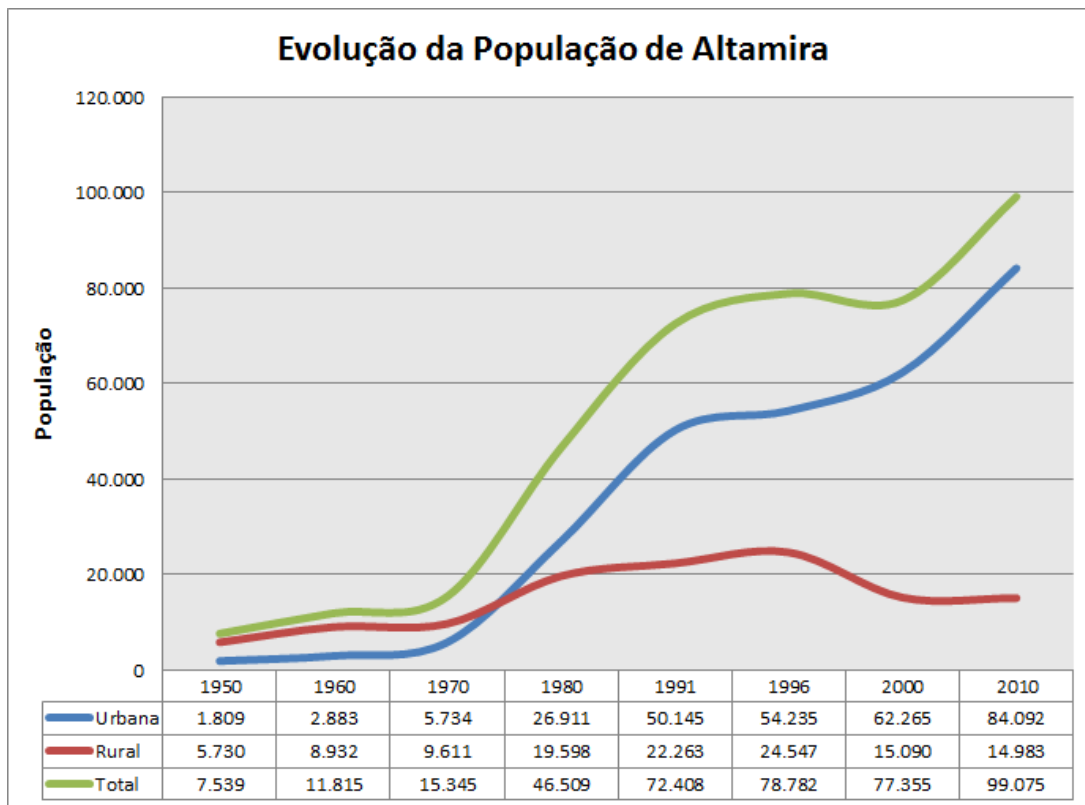
Fonte: IBGE

População – Cor ou Raça

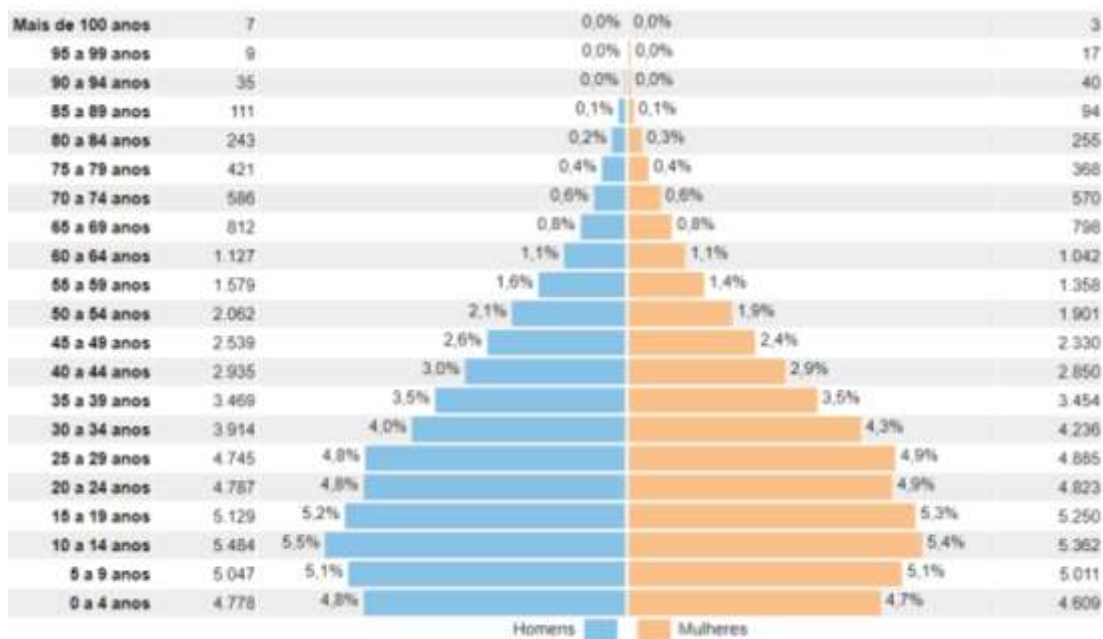
População do último Censo (ano 2017)	Quant.	%
Branca	25.289	27,90%
Preta	8.513	8,32%
Amarela	1.577	1,54%
Parda	59.985	58,61%
Indígena	3.711	3,63%
Sem declaração	0	0,00%

Fonte: Sargsus/IBGE/ESTIMATIVA-2017

INFOGRÁFICO 3:



Pirâmide Populacional: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade



Fonte: Sargus/2017

2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SITUAÇÃO DE SAÚDE

Apresenta-se aqui as principais informações referentes a situação epidemiológica relativa a óbitos, adoecimento e natalidade. São informações importantes para análise da situação de saúde do município.

2.1 Informações de morbimortalidade.

Na tabela 1, estão os óbitos ocorridos em residentes no município de Altamira período de 2008 a 2017, por causas dos capítulos do CID 10. Observa-se que as principais causas de morte em Altamira, são por agravos externos (Capítulo XX – Nesse grupo estão todos os tipos de acidentes e violências) e por Doenças do Aparelho Circulatório (Capítulo IX). Esses dados refletem a necessidade de aumentar as ações intersetoriais promovendo uma política de não violência e de redução dos fatores de risco relacionados a acidentes de trânsito. Quanto as Doenças Cardiovasculares, é importante ressaltar a importância da Atenção Básica (AB) trabalhar a prevenção e controle da obesidade, hipertensão e diabetes.

Na mortalidade por faixa etária, identificada na tabela 2, destaca-se o aumento do percentual de óbitos na faixa etária de 20 a 29 anos, 30 a 39 e 40 a 49, a partir de 2012. Os óbitos na faixa etária de 80 e + mantiveram-se no percentual que variou de 13% (2011) a 17,1% (2009), essa foi a faixa etária de maior percentual de óbito no decorrer de 2012 a 2017.

Tabela 1. Série histórica anual de óbitos por capítulo (CID 10) em residentes no município de Altamira Pará. 2008 a 2017

Causa (Cap CID10)	ANOS										Total
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	18	20	31	24	17	33	31	33	29	252
II. Neoplasias (tumores)	41	43	50	49	46	66	58	66	61	67	547
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	3	4	2	3	8	8	9	4	2	44
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	23	32	32	38	38	49	49	44	32	38	375
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	3	4	8	6	8	7	5	6	2	50
VI. Doenças do sistema nervoso	6	9	8	8	6	11	18	6	8	5	85
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	98	102	106	89	153	150	141	122	135	147	1.243
X. Doenças do aparelho respiratório	41	38	44	49	47	67	49	79	62	53	529
XI. Doenças do aparelho digestivo	16	30	33	24	27	26	24	24	28	25	257
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	0	1	3	1	2	0	2	0	4	16
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	12	5	11	12	7	8	19	16	20	117
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	2	0	0	1	1	3	1	2	10
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	40	49	42	37	34	48	53	54	52	46	455
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	14	15	12	11	3	11	7	14	12	8	107
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	30	55	41	22	13	30	25	36	21	56	329
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	88	93	128	145	141	190	205	196	185	218	1.589
Total	426	503	533	529	557	692	687	711	656	722	6016

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – Secretaria de Saúde de Altamira.

Tabela 2. Série histórica anual de óbitos por faixa etária em residentes no município de Altamira, Pará. 2008 a 2017

Faixa Etária	% por Ano																			
	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
< 01a	38	8,9	47	9,3	50	9,4	44	8,3	40	7,2	51	7,4	59	8,6	45	6,3	44	6,7	34	4,7
01-04a	10	2,3	5	1,0	13	2,4	15	2,8	6	1,1	9	1,3	3	0,4	9	1,3	4	0,6	7	1,0
05-09a	6	1,4	4	0,8	2	0,4	7	1,3	4	0,7	6	0,9	3	0,4	2	0,3	0	0,0	2	0,3
10-14a	6	1,4	4	0,8	12	2,3	7	1,3	5	0,9	7	1,0	9	1,3	8	1,1	4	0,6	5	0,7
15-19a	12	2,8	16	3,2	16	3,0	26	4,9	24	4,3	30	4,3	24	3,5	20	2,8	33	5,0	51	7,1
20-29a	37	8,7	32	6,4	51	9,6	50	9,5	54	9,7	72	10,4	91	13,2	76	10,7	73	11,1	80	11,1
30-39a	33	7,7	37	7,4	49	9,2	42	7,9	57	10,2	67	9,7	57	8,3	71	10,0	59	9,0	56	7,8
40-49a	33	7,7	33	6,6	43	8,1	38	7,2	47	8,4	46	6,6	73	10,6	58	8,2	62	9,4	55	7,6
50-59a	46	10,8	48	9,5	54	10,1	56	10,6	59	10,6	65	9,4	62	9,0	84	11,8	79	12,0	70	9,7
60-69a	64	15,0	64	12,7	51	9,6	69	13,0	73	13,1	87	12,6	69	10,0	80	11,3	80	12,2	92	12,7
70-79a	57	13,4	99	19,7	86	16,1	81	15,3	66	11,8	99	14,3	85	12,4	112	15,8	79	12,0	101	14,0
80 e+	60	14,1	86	17,1	82	15,4	69	13,0	92	16,5	111	16,0	106	15,4	101	14,2	105	16,0	132	18,3
lgn	24	5,6	28	5,6	24	4,5	25	4,7	30	5,4	42	6,1	46	6,7	45	6,3	35	5,3	37	5,1
Total	426		503		533		529		557		692		687		711		657		722	

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – Vigilância Epidemiológica de Altamira.

Tabela 3 – Série histórica do número de nascidos vivos, óbitos de menor de um ano e Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) em Altamira, Pará. 2008 a 2017

Ano do Nascimento	Nascidos vivos	Óbito <1ano	CMI
2008	2023	38	18,8
2009	1843	47	25,5
2010	1870	50	26,7
2011	1834	44	24,0
2012	1903	40	21,0
2013	2352	51	21,7
2014	2665	59	22,1
2015	2762	45	16,3
2016	2660	44	16,5
2017	2303	34	14,8

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Altamira/Secretaria Municipal de Saúde

O Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI - (óbitos por mil nascidos vivos), vem reduzindo na série história apresentada, atingindo maior índice em 2010 (26,7/1.000) e o menor em 2014 (14,8/1.000), os dados estão apresentados na tabela 3. A melhora do acompanhamento pré-natal com aumento do índice de aleitamento materno, além do acompanhamento da criança no primeiro ano de vida, são ações da atenção primária que podem reduzir a mortalidade infantil.

2.2 Informações de Natalidade.

Nos dados de natalidade, foram inseridas duas tabelas importantes. Uma com informações do tipo de parto e outra com informações do número de consultas realizadas pela gestante, ambas em percentual. Na tabela 4, consta o percentual de partos por tipo, vaginal e Cesário. É possível observar que o percentual de partos vaginais vem reduzindo no decorrer dos anos, 63,3% em 2008 e 45,3% em 2017.

Na tabela 5, observa-se que o percentual de gestantes que não fizeram nenhuma consulta foi maior em 2015 (18,4%), nesse mesmo ano o percentual de gestante de 4 a 6 consultas e de 7 ou mais, reduziu, alcançando 30,7% e 34,7% respectivamente.

Tabela 4 – Série histórica do percentual do número de partos por tipo, em nascidos vivos de mães residentes no município de Altamira, Pará. 2008 a 2017

Tipo de Parto	Série histórica (ano / percentual)																			
	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
N Inf	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,13
Vaginal	1.280	63,3	1.011	54,9	1.069	57,2	1.059	57,7	1.162	61,1	1.108	47,1	1.191	44,7	1.248	45,2	1.177	44,2	1.043	45,3
Cesário	743	36,7	832	45,1	801	42,8	775	42,3	739	38,8	1.243	52,8	1.474	55,3	1.514	54,8	1.483	55,8	1.257	54,6
Total	2.023		1.843		1.870		1.834		1.903		2.352		2.665		2.762		2.660		2.303	

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC / Vigilância Epidemiológica de Altamira.

Tabela 5 – Série histórica do percentual de consultas de pré-natal em mães de nascidos vivos residentes em residentes no município de Altamira, Pará. 2008 a 2017

Consultas	Série histórica (ano / percentual)																			
	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
Nenhuma	70	3,5	63	3,4	88	4,7	76	4,1	87	4,6	126	5,4	258	9,7	509	18,4	201	7,6	167	7,3
1-3 vezes	287	14,2	301	16,3	438	23,4	378	20,5	403	21,2	358	15,2	398	14,9	436	15,8	402	15,1	265	11,5
4-6 vezes	918	45,4	879	47,7	886	47,4	825	44,8	783	41,1	949	40,3	922	34,6	848	30,7	1.041	39,1	1.043	45,3
7 e +	733	36,2	576	31,3	438	23,4	539	29,2	613	32,2	912	38,8	1.073	40,3	959	34,7	1.016	38,2	774	33,6
Sem inform	1	0,0	3	0,2	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ignorado	14	0,7	21	1,1	19	1,0	16	0,9	17	0,9	7	0,3	14	0,5	10	0,4	0	0,0	54	2,3
Total	2.023		1.843		1.870		1.834		1.903		2.352		2.665		2.762		2.660		2.303	

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC / Vigilância Epidemiológica de Altamira

2.3 Informações de Morbidade

Os registros de doenças e agravos de notificação estão descritos na tabela 6. O maior volume de notificações são de dengue, atendimento antirrábico humano, violência, acidente por animal peçonhentos. Em seguida temos outros agravos com menos incidência porém de grande importância, sendo eles: leishmaniose tegumentar, hanseníase, tuberculose, sífilis em gestante, sífilis congênita, HIV/AIDS, hepatites virais e meningite.

A dengue teve início no município a partir de 2009 (399 casos confirmados), apresentando a partir daí seguidos surtos nos anos de 2010 (1336 casos), 2011 (1293 casos) até 2012 (936 casos). A partir de 2013 houve uma redução, dos casos chegando em 2016 a 60 registros e 2017 25 casos. Apesar do alto índice de infestação, refletido pelo difícil controle do mosquito transmissor a dengue teve tendência de redução na série histórica.

As violências só passaram a fazer parte dos agravos de notificação obrigatória em 2014, passando então a ter maior volume de registros.

Os acidentes por animais peçonhento e atendimento antirrábico humano, tem seus registros em caráter endêmico no município, destacando que em 2016 e 2017 houve aumento do atendimento antirrábico e em 2016 aumento dos acidentes por animal peçonhento.

A hanseníase, hepatites vem mantendo uma tendência de redução de casos.

As hepatites virais se mostra endêmica com transmissão estável, o mesmo ocorrendo com as meningites.

A sífilis congênita e sífilis em gestante registraram aumento a partir de 2011. O aumento de casos de sífilis em gestante pode ocorrer com a ampliação dos testes de diagnóstico da doença através da melhoria do acesso ao pré-natal, sendo necessário melhorar a vigilância da doença e tratamento da gestante e parceiro visando reduzir os casos de sífilis congênita.

O aumento de casos de HIV/AIDS, é um fator preocupante, visto que foram 52 casos diagnosticados em 2017, 25 a mais do que 2016.

Tabela 6 – Série histórica do registro anual de agravos e doenças de notificação no município de Altamira, Pará. 2008 a 2017

Agravos Crônicos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
AIDS/Crianças Expostas	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0
Gestantes HIV +	0	0	2	2	1	1	3	0	3	0
Hanseníase	136	103	94	181	145	94	128	81	86	72
Leishmaniose Tegumentar	132	119	110	90	84	103	89	142	163	149
Sífilis Congênita	2	6	13	23	14	22	8	22	8	24
Sífilis em Gestante	4	3	30	31	32	39	43	43	43	48
Tuberculose	36	31	37	41	37	36	43	38	38	60
Acidente por Animais Peçonhentos	132	119	110	90	84	103	89	142	163	149
AIDS	12	10	8	8	5	10	10	21	27	52
Atendimento Anti-Rábico Humano	238	209	194	209	198	210	281	198	283	394
Dengue	1	399	1336	1293	936	247	212	267	60	25
Doenças de Chagas Aguda	0	10	67	5	12	3	1	2	2	0
Hantaviroses	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2
Hepatites Virais	2	4	2	12	9	16	14	17	19	6
Leishmaniose Visceral	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirose		2	1	0	0	0	0	1	0	0
Meningite	3	5	2	1	1	6	3	5	8	9
Tétano Acidental	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Violência doméstica/sexual/outras	0	0	4	16	5	12	398	472	382	415

Fonte: Sistema de Informação de Agravos Notificáveis – SINAN / Vigilância Epidemiológica de Altamira

Tabela 7 – Série histórica do registro anual de agravos e doenças de notificação no município de Altamira, Pará. 2008 a 2017

MUNICÍPIO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Positio	1685	1742	1849	1403	1831	306	128	41	20	37
Falcíparum	189	246	155	73	46	9	2	1	2	0
Mista (Vivax+Falcíparum)	9	9	20	14	14	3	1	0	0	1

Fonte: Sistema de informação de vigilância epidemiológica da malária

A malária, que é uma doença histórica e de forte impacto na região amazônica, teve queda significativa a partir de 2013, conforme demonstra a tabela 7. A malária falcíparum que é a forma mais grave da doença em função do risco aumentado de óbito e de levar a casos graves, reduziu de forma significativa chegando a não haver registro em 2017. O período de 2012 a 2017, são os anos que ocorrem a implementação do Plano de Ação e Combate a Malária, executado pelos municípios, com apoio da Norte Energia.

Na tabela 8 e 9, constam dados de internação, em residentes no município de Altamira. É possível identificar o grande número de internações por caráter de urgência, representando a maioria dos casos. É possível identificar que houve uma queda de internações de 2015 em diante. As causas de internações por grupo de causas destaca-se como informação importante o número elevado de internações por causas externas de 2013 (1.180) a 2017 (1.173). As causas externas são agravos agudos que levam a lotação dos serviços hospitalares resultando em alta demanda de procedimentos cirúrgicos gerais e específicos (traumatologia, buco-maxilo, tomografia, leito de Unidade de Tratamento Intensivo) com alto custo. A redução desse tipo de agravo depende de parceria com órgãos de segurança, departamentos de trânsito e outras entidades que trabalhem uma cultura de paz, além de campanhas educativas sobre trânsito envolvendo a sociedade civil.

Tabela 8 – Série histórica do registro anual de internações conforme caráter de atendimento, em residentes no município de Altamira, Pará, 2008 a 2017

Caráter atendimento	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Eletivo	365	303	402	390	467	850	340	268	462	626
Urgência	10.719	12.069	11.158	11.548	11.039	12.158	11.669	8.707	7.115	5.892
Outros tipo de acidente de trânsito	2	0	0	2	1	4	7	9	8	4
Outras lesões/enve p/ ag químicos e físicos	6	3	0	1	0	0	5	0	1	2
Total	11.092	12.375	11.560	11.941	11.507	13.012	12.021	8.984	7.586	6.524

Fonte: DataSUS/Ministério da Saúde

Tabela 9 – Série histórica do registro anual de internações por causas externas conforme o grupo, em residentes no município de Altamira, Pará, 2008 a 2017

Grande Grup Causas	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
V01-V99 Acidentes de transporte	52	194	152	112	112	167	162	389	454	323
W00-X59 Outras causas externas de lesões acident	351	295	205	234	167	98	87	160	123	136
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	15	62	86	20	11	1	3	2	2	1
X85-Y09 Agressões	13	47	47	42	27	34	48	82	89	99
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	260	108	286	377	592	878	1.166	778	662	551
Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica	1	6	4	6	12	2	1	3	1	1
Y85-Y89 Seqüelas de causas externas	0	1	3	0	1	0	0	0	16	2
S-T Causas externas não classificadas	180	77	0	0	0	0	0	1	38	60
Total	872	790	783	791	922	1.180	1.467	1.415	1.385	1.173

Fonte: DataSUS/Ministério da Saúde

A partir do que foi apresentado, é possível identificar situações problemas como o grande número de internações por causas externas, alto índice de AIDS/HIV, sífilis congênita e tuberculose. Também é possível identificar pontos favoráveis como a redução da mortalidade infantil nos últimos dois anos, controle da malária e das doenças transmitidas por vetores, controle da hanseníase e aumento do número de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas.

3. CAPACIDADE INSTALADA

3.1 Rede de Urgência/Emergência

A Secretaria Municipal de Saúde é membro integrante do Plano Estadual de Atenção Integral às Urgências e do Plano Regional de implantação do Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU 192, contando hoje com 01 (uma) Unidade de Suporte Básico – USB, 01 (uma) Unidade de Pronto Atendimento-UPA24h e Setor de Emergência do Hospital Municipal São Rafael que funciona 24 horas como porta de entrada da Rede de Urgência e Emergência.

3.2 Rede Hospitalar

O Município de Altamira conta no seu território com um Hospital Geral Municipal, Hospital Regional; dois Hospitais Privados, sendo um conveniado com o SUS, uma UPA tipo 2; uma Sala de Estabilização no Distrito de Castelo dos Sonhos, em parceria com o Ministério da Saúde.

Unidade Hospitalares	Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
HOSPITAL DAS CLINICA DE ALTAMIRA	GINECOLOGIA	1	1
	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	9	0
	CIRURGIA GERAL	6	3
	CLINICA GERAL	25	21
	OBSTETRICIA CLINICA	10	8
	PEDIATRIA CLINICA	13	10
Total de Leitos		64	43
HOSPITAL REGINAL PÚBLICO DA TRANSAMAZÔNICA	ESPEC. CIRURGICO		
	03-CIRURGIA GERAL	12	12
	09-NEUROCIRURGIA	4	4
	06-GINECOLOGIA	1	1
	13-ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	16	16
	01-BUCO MAXILO FACIAL	1	1
	08-NEFROLOGIAUROLOGIA	1	1
	05-GASTROENTEROLOGIA	1	1
	ESPEC. CLINICO		
	40-NEFROUROLOGIA	1	1
	31-AIDS	1	1
	46-PNEUMOLOGIA	1	1
	32-CARDIOLOGIA	1	1
	42-NEUROLOGIA	1	1
	33-CLINICA GERAL	12	12
	COMPLEMENTAR - UTIS		
78-UTI PEDIATRICA - TIPO II	5	5	
92-UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	4	4	
66-UNIDADE ISOLAMENTO	6	6	

	81-UTI NEONATAL - TIPO II	5	5
	75-UTI ADULTO - TIPO II	9	9
	OBSTETRICO		
	10-OBSTETRICIA CIRURGICA	3	3
	43-OBSTETRICIA CLINICA	3	3
	PEDIATRICO		
	68-PEDIATRIA CIRURGICA	5	5
	45-PEDIATRIA CLINICA	4	4
Total de Leitos		97	97
HOSPITAL GERAL DE ALTAMIRA	03-CIRURGIA GERAL	10	10
	33-CLINICA GERAL	21	21
	92-UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	10	10
	43-OBSTETRICIA CLINICA	25	25
	45-PEDIATRIA CLINICA	19	19
Total de Leitos		85	0
HOSPITAL STO AGOSTINHO	03-CIRURGIA GERAL	10	0
	33-CLINICA GERAL	64	0
	10-OBSTETRICIA CIRURGICA	6	0
	45-PEDIATRIA CLINICA	10	0
Total de Leitos		90	0
TOTAL GERAL		336	225

Fonte: CNES / Secretaria Municipal de Saúde/2017

3.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (atendimentos ambulatoriais)

Os exames de análises clínicas, bioquímica e radiologia são feitos no Centro de Apoio em Diagnósticos e/ou no laboratório do Hospital Municipal São Rafael para os pacientes internados nas emergências e outras demandas.

Os exames de imagem são feitos pelo Hospital Regional Público da Transamazônica. Também são realizados pela rede os exames citopatológicos.

Fisioterapia – O atendimento de fisioterapia é feito por meio de uma clínica de fisioterapia e reabilitação – CLIFIR contratada por meio de comodato.

3.4 Serviços de Alta Complexidade

Os serviços de alta complexidade são prestados pelo Hospital Regional Público da Transamazônica e/ou por meio de pactuação com o município de Belém/Pa.

3.5 Serviços de Regulação

A regulação de urgência e emergência é realizada através da Central de Regulação de Altamira obedecendo aos protocolos de regulação, e normas de referência-contrarreferência, e/ou encaminhamentos, de acordo com a demanda local e regional, seja ela espontânea ou referenciada, pactuada na Programação Programada Integrada – PPI da Assistência.

4. RECURSOS FINANCEIROS

O SUS é financiado pelos três entes federativos e é responsabilidade tripartite a sua gestão, de acordo com a Lei Complementar 141/2012, que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal, determinando os percentuais mínimos de aplicação dos recursos na saúde, no caso da União destinará o montante correspondente ao exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual. Já os Estados e o Distrito Federal deverão aplicar por ano em ações e serviços de saúde o mínimo de 12% da arrecadação total dos impostos. Os municípios terão que aplicar 15% total de impostos arrecadados no ano.

É fato que a aplicação e o investimento feito pelo município em ações e serviços de saúde supera o mínimo constitucional exigido nos termos da Lei Complementar 141/2012.

Os recursos financeiros em saúde são divididos em blocos de financiamento:

- Atenção Básica. Componentes: piso da atenção básica fixo (PAB Fixo); piso da atenção básica variável (PAB Variável);
- Média e alta complexidade. Componentes: Teto financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; fundo de ações estratégicas e compensação (FAEC); Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), Teto Municipal da Rede de Saúde Mental, Centro de Especialidades Odontológicas;
- Vigilância em saúde. Componentes: Piso fixo da vigilância e promoção da saúde; vigilância sanitária e incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DSTs;
- Assistência farmacêutica. Componentes: básico da assistência farmacêutica; estratégico da assistência farmacêutica; medicamentos de dispensação excepcional;
- Gestão do SUS. Componentes: qualificação da gestão do SUS; implantação de ações e serviços de saúde; Investimentos na rede de serviços de saúde: composto por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

4. 1 Recursos Financeiros por Bloco de Financiamento e por Grupo – Fonte: FNS/FMS - ano de 2017

RECEITAS / DESPESAS COM PESSOAL POR BLOCO (CUSTEIO)				
RECEITAS			DESPESAS	
GRUPO MACA	MACA	R\$ 223.000,00	NIV. MÉD. CONCURS.	R\$ 241.100,00
	AIH	R\$ 139.000,00	NIV. MÉD. CONTRAT.	R\$ 543.600,00
	CEO	R\$ 13.200,00	NIV. SUPERIOR	R\$ 935.400,00
	SAMU FED.	R\$ 17.062,50	SV. MÉDIC. P. JURÍDICA	R\$ 134.154,00

	SAMU EST.	R\$ 6.562,50	ALUGUEL	R\$ 17.100,00
	S. MENTAL	R\$ 65.216,25	CIRURG. ELETRIVAS	R\$ 27.000,00
	UPA FED.	R\$ 227.500,00	OFTALMOLOGIA	R\$ 39.000,00
	UPA EST.	R\$ 87.500,00		
		R\$ 779.041,25	TOTAL	R\$ 1.937.404,00

AT. BÁSICA	PAB FIXO	R\$ 219.876,00	NIV. MÉD. CONCURS.	R\$ 305.000,00
	NASF	R\$ 40.000,00	NIV. MÉD. CONTRAT.	R\$ 150.700,00
	UOM	R\$ 4.680,00	NIV. SUPERIOR	R\$ 275.406,00
	ACS	R\$ 111.495,00	ALUGUEL	R\$ 5.000,00
	PMAQ	R\$ 37.400,00		
	MICROSCOP.	R\$ 8.112,00		
	ACS CUSTEIO	R\$ 4.512,30		
	S. BUCAL	R\$ 36.795,00		
		R\$ 462.870,30	TOTAL	R\$ 736.106,00

RED. CEGONHA	RED. CEG	R\$ 76.650,00	NIV. MÉD. CONCURS.	R\$ 6.000,00
			NIV. MÉD. CONTRAT.	R\$ 4.500,00
			NIV. SUPERIOR	R\$ 146.200,00
			TOTAL	R\$ 156.700,00

VIG. SAÚDE	PPI FIXO	R\$ 85.533,77	NIV. MÉD. CONCURS.	R\$ 33.500,00
	DST/AIDS	R\$ 2.557,61	NIV. MÉD. CONTRAT.	R\$ 38.000,00
	VISA/ANVISA	R\$ 591,77	NIV. SUPERIOR	R\$ 17.100,00
	VISA/FNS	R\$ 4.905,13		
	PPI EST.	R\$ 7.764,63		
	NUC. EPID	R\$ 2.000,00		
	ACE	R\$ 5.070,00		
		R\$ 108.422,91	TOTAL	R\$ 88.600,00

QUALIFAR F. BÁSICA	QUALIFAR	R\$ 6.000,00	NIV. MÉD. CONCURS.	R\$ 2.100,00
	F. BÁS. EST	R\$ 19.811,41	NIV. SUPERIOR	R\$ 3.306,51
	F. BÁS. FED.	R\$ 58.252,88		
			R\$ 84.064,29	TOTAL

FUS	FPM DIA 10	R\$ 150.000,00	NIV. MÉD. CONCURS.	R\$ 97.700,00
	FPM DIA 20	R\$ 50.000,00	NIV. MÉD. CONTRAT.	R\$ 215.500,00
	FPM DIA 30	R\$ 100.000,00	NIV. SUPERIOR	R\$ 55.000,00
			ALUGUEIS	R\$ 3.600,00
		R\$ 300.000,00	TOTAL	R\$ 371.800,00

PRÓTESE	PRÓTESE	R\$ 18.000,00	CONFECÇÃO	R\$ 18.000,00
		R\$ 18.000,00	TOTAL	R\$ 18.000,00

URGÊNCIA EST.	URG	R\$ 100.000,00
		R\$ 100.000,00

PACM	PACM	R\$ 34.011,86	N. MÉDIO CONTRAT.	R\$ 32.858,41
		R\$ 34.011,86	TOTAL	R\$ 32.858,41

5. RECURSOS HUMANOS / ORGANOGRAMA DA SMS 2017

5.1 Número de profissionais por categoria pertencentes ao quadro de RH da Secretaria de saúde

(RECURSOS HUMANOS NÍVEL SUPERIOR SMS 2017)

CATEGORIA	QUANT.
Médico	67
Enfermeiro	70
Odontólogo	28
Fisioterapeuta	8
Bioquímico	6
Biomédico	1
Veterinário	2
Nutricionista	2
Fonoaudiólogo	2
Farmacêutico	6
Pedagogo	2
Psicólogo	7
Assistente social	8
Educador físico	2
Outros	840
TOTAL	1.051

5.2 Recursos Humanos por local de lotação - SMS/2017

LOTAÇÃO	QUANT.
CASTELO DOS SONHOS	14
ZONA RURAL	18
U.S.F BRASÍLIA	23
U.S.F.PREMEM	8
U.S.F.CRUZEIRO	8
U.S.F.MUTIRÃO	9
U.S.F.SUDAM I	9
U.S.F.SUDAM II	11
U.S.F.JARD INPTE II	10
U.S.F. BOA ESPERANÇA	8
U.S.F.COLINA	9
U.S.F.APARECIDA	14
C.S.ILVANIR DNARDIN	44
UBSS - SANTA ANA	7
UBSS – ALTAMIRA	12
UBSS - BELA VISTA	10
NASF - SAUDE FAMILIA	13
PACM – EPIDEMIOLOGIA	20
CEO – ODONTOLOGIA	27
COMISSIONADOS	26
PACS - AGENTE COMUNIT	109
VIGILANC/SANEAMENTO	23
CENTRO DIAGNOSTICO	40
CAPS – ADULTO	23
CAPSI – INFANTIL	11
SAE – CTA	6
REGULAÇÃO	21
MICROPISTA	13
EPIDEMIOLOGIA – AGENTES DE ENDEMIAS	23
FARMACIA CENTRAL	5
NIV SUP.ENFERM/ODON	6
SECRETARIA DE SAUDE – NÍVEL CENTRAL	74
HOSPITAL MUNICIPAL	259
UPA 24H	128
TOTAL	1.051

FONTE: CNES/2017

5.3 Tipos de contratações de funcionários no município/ano 2017

VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSIONADO	1
CELETISTA	63
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	570
EMPREGO PUBLICO	298
ESTATUTARIO	85
SEM TIPO	42
TOTAL	1059

Fonte: SARGSUS/2017

5.4 Organograma da SMS 2013 (ANEXO I)

6. CONTROLE SOCIAL

O município de Altamira foi um dos pioneiros no Brasil a ser municipalizado e o primeiro no estado do Pará. Sua 1ª Conferência Municipal de Saúde foi realizada no ano de 1990. Sendo o enfoque a municipalização.

A Lei 8142/90 determina a participação da comunidade na gestão do SUS, consagra o caráter paritário do colegiado na sua composição, sendo 50% representantes dos usuários do SUS; 25% do segmento de gestores e prestadores de serviços de saúde públicos ou privados conveniados com o SUS, e por fim 25% de trabalhadores de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Altamira foi criado na década de 90, mas precisamente no ano de 1991, na administração do então Prefeito Armino Dernadin, estando à frente da gestão do SUS à época, o Secretário Municipal de Saúde, Guilherme Jorge. Sua criação formal se deu através da Lei Municipal nº 244/91, de 13/06/1991.

O Conselho Municipal de Saúde de acordo com o Art. 2º do seu Regimento Interno é definido como um órgão colegiado; normativo; consultivo; deliberativo e fiscalizador do Sistema Único de Saúde – SUS, tendo por finalidade deliberar e fiscalizar a política municipal de saúde inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, a implementação do SUS no município, as matérias de que trata este o seu Regimento e assuntos a ele submetidos pelos conselheiros ou por pessoas da comunidade.

O Conselho Municipal de Saúde atua na alteração ou reformulação da sua Lei de Criação, sendo que o Poder Executivo, respeitando os princípios democráticos, deverá acolher às demandas da população, consubstanciadas nas Conferências de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde deve garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Altamira, fornecendo-lhe os recursos humanos e materiais necessários ao pleno exercício de suas atividades.

A partir da apropriação e empoderamento da comunidade sobre a legitimidade e legalidade do funcionamento do Conselho, desde então este vem atuando firmemente no exercício do controle social, na fiscalização da aplicação dos recursos financeiros do Sistema Único de Saúde.

No primeiro mandato houve grande confusão para posse dos conselheiros, havendo muita resistência, por parte dos gestores da época (em 1991): prefeito e secretário, em reconhecer o Conselho e promover a posse dos conselheiros que foram eleitos e indicados pelas entidades representativas do movimento social.

No decorrer dos anos da década de 90, o processo de consolidação do controle social aconteceu com performance efetiva e participativa das entidades representativas da população, sendo decisiva a atuação dos conselheiros e conselheiras: padre Sávio Corinaldesi; Gracinda Lima Magalhães; Antônia Pereira Martins; pastor Lúcio Mendonça da Fonseca; Raimundo Nonato Verício da Costa; Tânia Sena; Tarcísio Feitosa; Silvano Fortunato da Silva, entre outros, que foram capazes de consolidar o recém implantado Conselho Municipal de Saúde, fazendo com que este órgão colegiado enfrentasse os desafios e obstáculos impostos pelo poder público da época e pela legislação inovadora, incipiente e desafiadora, que regulamentava a participação popular na gestão da saúde pública.

A última reformulação da lei de criação e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde foi feita no ano de 2009, através da Lei Municipal 2.054, que revogou todas as demais leis.

O Conselho Municipal de Saúde de Altamira é constituído de 16 (dezesseis) membros titulares, com seus respectivos suplentes, tendo sua composição estabelecida através de Fórum Específico, de forma autônoma, em plenárias por segmentos, conforme disposto na Lei Federal nº 8.142/90, respeitada a paridade estabelecida na Resolução nº 453/2012, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

A estrutura e funcionamento do colegiado tem como instâncias máximas: o Plenário; a Mesa Diretora e a Secretaria Executiva. O mandato é de 2 anos, admitida a recondução. As reuniões ordinárias são mensais, havendo necessidade são convocadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos específicos. O Conselho possui um espaço próprio e auditório para suas reuniões.

Em setembro de 2017 foi realizada a 15ª Conferência Municipal de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo. As Conferências Municipais de Saúde ocorrem a cada 02 anos, sendo a próxima no ano de 2019. A atual gestão do Conselho Municipal de Saúde de Altamira foi empossada em outubro de 2017.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Altamira para o exercício quadrienal de 2018 – 2021 foi construído coletivamente pelo corpo técnico da Secretaria de Saúde e pelos conselheiros integrantes da comissão de controle e avaliação, do Conselho Municipal de Saúde, buscando definir a construção ascendente e fundamentada nas normas e diretrizes do SUS, cuja perspectiva é planejar e otimizar os recursos da saúde pública para aplicação correta, necessária e prioritária nos serviços demandados pela população, afinal depois do grande projeto de Belo Monte, Altamira tem a grande preocupação de investir de forma racional em serviços de saúde resolutivos e de qualidade à sua população e à todos aqueles que buscam pelos seus serviços.

Estando já na fase de conclusão das obras da usina de Belo Monte, o que reduziu os investimentos no município, a redução da arrecadação, a redução do repasse de recursos do ISS e outras fontes de receitas, somando-se o fim de vários contratos de cooperação técnica e financeira firmado com a empresa Norte Energia S/A, para financiar alguns serviços de saúde, e considerando ainda a crise financeira por qual atravessa o país, onde os efeitos da recessão econômica obrigou a União; Estados e Municípios a reduzirem drasticamente os investimentos nas políticas públicas, mesmo com todos esses problemas e dificuldades, a Prefeitura não vem medindo esforços para

oferecer dentro de suas condições e capacidade financeira prestar os serviços de saúde sob sua responsabilidade e gestão.

É preciso reforçar que nem todas as condicionantes, obrigações da empresa Norte Energia S/A, de executar obras e serviços capazes de mitigar os efeitos do empreendimento foram concluídas, o que ainda causa muitos problemas e transtornos no dia a dia da cidade.

O pós Belo Monte tem revelado que é preciso repensar os investimentos e que os impactos negativos trazidos e/ou causados na cidade serão permanentes, e para resolvê-los será necessário muitos anos de organização, investimento e reestruturação do município e das políticas públicas, em especial a saúde. Haja vista que a população aumentou consideravelmente e o investimento/financiamento do município não aumentou na mesma proporção, comprometendo a capacidade do município de fazer a gestão pública de acordo com as demandas e planejamento necessário.



**ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2018 - 2021

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

GRUPO – GESTÃO DO SUS

SUBGRUPO – CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS

GRUPO – ATENÇÃO BÁSICA

GRUPO – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

GRUPO – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

GRUPO – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

GRUPO 1 – GESTÃO DO SUS

Objetivos Gerais: Implementar o Modelo de Atenção à Saúde no município por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na Política Nacional de Atenção: Acessibilidade, Vínculo, Coordenação, Continuidade do Cuidado, Territorialização e Adscrição da clientela, Responsabilização e Humanização. Reorganização de canal de acesso da população para sugestões, reclamações, denúncias de violações de seus direitos, enquanto usuários do SUS.

Objetivos Específicos: Reorganizar o modelo assistencial de forma a garantir melhoria nas condições de saúde da população.

Ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos
				2018	2019	2020	2021	
Estratégia de Saúde da Família	Cobertura de Estratégia de Saúde da Família baixa	Ampliar a cobertura da estratégia de Saúde da Família.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família.				75%	PAB/FMS
	Necessidade de ampliação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família	Implantar um NASF tipo II	NASF II implantado.	1	-	-	-	PAB/FMS
	45% das equipes de ESF com avaliação regular.	Melhorar o índice de desempenho das equipes avaliadas pelo PMAQ	% de equipes aderidas ao PMAQ com avaliação satisfatória e/ou muito satisfatória.	60%	70%	80%	100%	PAB
Estrutura física	Estrutura inadequada e deteriorada.	Reformar/ampliar as UBS.	UBS reformadas e ampliadas	6	4	5	4	MS/NESA*/FMS
		Reformar/ampliar e reestruturar a Unidade de Saúde da Brasília para tipologia II	UBS Brasília reformada; ampliada e reestruturada como tipo II	1	-	-	-	(*Norte Energia S/A – NESA)
		Construir a Unidade Básica de Saúde da Agrovila Sol Nascente na comunidade do Assurini	UBS construída	1	-	-	-	FMS
Ampliação do acesso na Atenção Básica	Cobertura de equipes de Atenção Básica abaixo de 50%	Construção de novas Unidades Básicas de Saúde Implantação de novas equipes	Cobertura municipal por equipes de Atenção Básica	50%	65%	75%	80%	MS/NESA/Contrapartida
Urgência em Atenção Básica	Alto índice de atendimentos de	Capacitação permanente das equipes de Saúde e população	Redução no percentual de atendimentos de urgências básicas no HMSR.	20%	30%	40%	50%	MS/NESA/Contrapartida/

	urgências básicas no HMSR	no atendimento das urgências e emergências.	Nº de unidades equipadas.						PAB
		Equipar as UBS, ESF para atendimento de urgências.	Nº de unidades com acolhimento e classificação de risco.	50%	60%	70%	80%		MS/NESA/ Contrapartida
		Implantar e implementar acolhimento com Classificação de Risco em todos serviços de saúde, incluindo o Hospital Municipal São Rafael.		50%	60%	70%	80%		
Ouvidoria	ouvidoria Municipal precisando ser estruturada	Implementar a ouvidoria Municipal do SUS.	Ouvidoria implementada.	1	-	-	-		FMS
		Viabilizar implantação dos espaços nas Unidades de Saúde onde possam ser depositadas as sugestões, reclamações, críticas, elogios.	Espaços viabilizados nas Unidades de Saúde.	50%	70%	90%	100%		
		Implantar pesquisa de satisfação dos usuários.	Indicadores de satisfação dos usuários consolidados.	100%	100%	100%	100%		
Informatização	Deficiência na rede e informações da Secretaria de saúde, gerando problemas para a construção de um banco de dados com informações confiáveis.	Implantar rede informatizada e interligada nos serviços de saúde. Implantar e equipar as Unidades de Saúde e setores da Secretaria. Capacitar profissionais para implantação da rede informatizada.	Unidades de Saúde informatizadas. Computadores adquiridos. Profissionais de saúde qualificados para operar os sistemas de informação.	100% 100% 70%	- - 80%	- - 90%	- - 100%		FMS/PDRSX
Organograma	Organograma desatualizado e inadequado, conforme novos serviços foram implantados.	Revisar/Reformular organograma da Secretaria Municipal de Saúde	Organograma reformulado e aprovado na Câmara Municipal.	100%	-	-	-		

Complexo Regulador	Implementar o complexo regulador Municipal.	Informatização do fluxo de regulação, autorização de exames e consultas no Setor de Regulação. Capacitação da equipe da Central de Regulação.	Encaminhamentos de acordo com os protocolos de acesso. Gerenciamento de fila de espera com classificação de risco por grau dos Encaminhamentos. Unidades de Saúde informatizadas.	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	MAC/FMS
Manutenção dos serviços de saúde Municipais e Gestão de Pessoas	Número de profissionais insuficientes	Contratar profissionais de saúde de maneira a atender as necessidades do Sistema de Saúde Municipal, para atender adequadamente os serviços existentes e aqueles que serão implantados na rede Municipal.	Proporção de profissionais atuantes nos serviços frente à necessidade (Satisfatório, Regular e Insatisfatório).	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	PAB/MAC/FMS
Transporte Sanitário	Veículos sem condições de uso.	Realizar manutenção e renovação gradual dos veículos utilizados para transporte sanitário.	Percentual de veículos em condições adequadas de funcionamento.	70%	80%	90%	100%	PAB/MAC/VIG. SAUDE/FMS
Implantação do CER III	Ausência de serviços de reabilitação apropriada no município	Construção do CER III	CER III implantado	100%	-	-	-	MS/PMA
Vigilância em Saúde	Falta de espaço adequado ao Setor da Vigilância em Saúde	Adaptação no prédio que está sendo construído no bairro do Mutirão	Setor de Vigilância em Saúde implantado	100%	-	-	-	PMA/PDRSX

GRUPO 2 – ATENÇÃO BÁSICA

Aperfeiçoar a Atenção Básica para e melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços. Melhorar a organização e qualidade da assistência na atenção básica. Desenvolver o conjunto de ações de Caráter individual ou coletivo, com promoção da Saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Objetivos Específicos: Promover ações de Atenção Integral a Criança, em consonância com a Política de Atenção Básica. Reorganizar a Atenção a Saúde da Criança, com acolhimento e resolutividade.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Saúde da Criança	Mortalidade infantil	Acompanhamento das gestantes desde o início da gravidez através do Sis prenatal e Sisvan.	% de gestantes com 7 consultas ou mais.	60%	70%	85%	100%	PAB/ FMS/VS
		Implantar grupo de puericultura	Número de Unidade com grupo em funcionamento.	40%	45%	50%	65%	
		-Monitorar com a equipe de saúde, a cobertura vacinal das crianças, gestantes/puérperas.	Porcentagem de crianças e gestantes com vacinas em dia.	85%	90%	95%	95%	PAB/ FMS/VS
		Promover busca ativa de crianças faltosas.	Porcentagem de vacinas atualizadas.	20%	15%	10%	5%	
		Implantar a Linha de Cuidado da Criança	Grupos de puericultura em funcionamento.	50%	60%	70%	80%	PAB/ FMS/VS
Implantar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança através do SISVAN.	Proporção de crianças menores de 9 anos cadastradas no SISVAN.	30%	40%	45%	55%			
	Elevado número de crianças em uso de fórmula infantil.	Implantar o Banco de Leite Humano. Implantar grupo de aleitamento materno com equipe de referência Municipal. Realizar anualmente semana do aleitamento materno no mês de agosto.	Proporção de Número de puérperas com condições de doação com as cadastradas para doação de leite. Montar equipe de referência Municipal para atendimento de aleitamento materno. Semana realizada.	10%	15%	30%	45%	PAB/FMS/VS
				Equipe atuante	Equipe atuante	Equipe atuante	Equipe atuante	
				Semana realizada	Semana realizada	Semana realizada	Semana realizada	

Acesso limitado para a realização da triagem neonatal	Garantir e acompanhar a triagem neonatal a todos os RN do município	Número de nascidos vivos e com teste do pezinho realizado	80%	90%	90%	90%	PAB/FMS/VS
	Implantar teste de triagem neonatal em todas as Unidades de Saúde.	Número de Unidades realizando teste do pezinho	30%	50%	70%	100%	
Baixa cobertura do acompanhamento das condicionalidades do PBF	Ampliar a cobertura do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família avaliando o crescimento e desenvolvimento da criança, condições de higiene, tipo de alimentação, intercorrências.	Índice de cobertura	60%	70%	80%	90%	PAB/FMS/VS
Risco nutricional	Implementar o programa de suplementação de ferro.	Número de crianças atendidas.	50%	60%	70%	80%	PAB/FMS/VS

Objetivos Específicos: Promover ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado as mulheres, evidenciando as ações de Pré-natal e Puerpério, prevenção e cuidado das Neoplasias de Colo de Útero e Mama.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Saúde da Mulher Pré-natal e Parto	Dificuldade nas ações de controle do pré-natal, parto e puerpério.	Captação das gestantes no primeiro trimestre, para o início do Pré-Natal.	Proporção de gestantes cadastradas pela Equipe de Atenção Básica;	70%	80%	90%	95%	PAB/FMS/VS
		Implantar os testes rápidos ou sorologias para HIV e sífilis e teste rápido de gravidez, conforme diretrizes do Protocolos Clínicos.	Proporção de Gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre;	50%	60%	75%	85%	
	Insuficiência nas ações de Planejamento Familiar.	Implementar o atendimento para a puérpera e o recém nascido na primeira semana de vida.	Proporção de Gestantes com o pré-natal em dia;	60%	70%	80%	90%	
	Baixa cobertura dos exames preventivos de câncer de útero e	Ampliar as ações de acompanhamento do Pré-natal e parto considerando as orientações da Política Nacional do Parto Humanizado.	Proporção de gestantes com vacina em dia;	85%	85%	90%	95%	
		Implementar / Implantar as ações de Planejamento Familiar.						

Planejamento Familiar	mama e seguimento dos casos alterados.	Organizar/ implantar Equipe multiprofissional para a orientação dos métodos contraceptivos.	Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares;	30%	40%	50%	60%	FMS/NESA
			Organizar e monitorar o Fluxo para a referência da laqueadura e vasectomia.	Sim	Sim	Sim	Sim	
			Sensibilizar a equipe de saúde da necessidade de realização de avaliação diagnóstica em mulheres de 25 a 59 anos em relação à prevenção e controle de CA de colo de útero e mama.	30%	40%	50%	70%	
			Intensificar as ações de acompanhamento dos casos com alteração e manter a alimentação dos sistemas de informação.	90%	95%	95%	95%	
Prevenção de Cancer de Útero e Mama	O HMSR necessita com urgência de reformar e mudança de perfil.	Reformar/estruturar o HMSR para ter o perfil materno infantil de acordo com as tratativas e termo de compromisso assinado entre a NESA e o município de Altamira. Condicionante municipal constante do Plano Básico Ambiental – PBA.	Razão de seguimentos de casos alterados.	1	-	-	-	FMS/NESA
Hospital Municipal São Rafael		HMSR reformado e estruturado.						

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

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso financeiro
				2018	2019	2020	2021	

Saúde Bucal	Insuficiência das ações de Saúde Bucal integradas a Atenção Básica integral.	Desenvolver ações de promoção da saúde bucal trabalhando de forma intersetorial.	Aumento na média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	30%	50%	60%	80%	PAB/MAC/ FMS
		Desenvolver estratégias para a garantia da continuidade do cuidado em saúde bucal nas linhas de cuidado prioritárias.	Cobertura de primeira consulta odontológica programática;	40%	55%	65%	80%	
		Acompanhar o número de usuários o atendidos para a prótese dentária.	Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à Gestante.	70%	80%	90%	95%	
		Atuar com território definido, mantendo vínculo com a população e se responsabilizando pela atenção/resolução de seus problemas/necessidades de saúde bucal.	Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas.	70%	75%	80%	90%	
		Realizar acolhimento à demanda espontânea em tempo integral e organizar o atendimento programático integrado a assistência em saúde bucal.	Média de instalações de próteses dentárias.	80%	85%	90%	100%	
		Aumentar o número de avaliações para alterações da mucosa oral em idosos.	Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante.	15%	15%	15%	15%	
		Implantar indicadores para atenção em saúde bucal.	Proporção da população idosa avaliada anualmente para prevenção de CA bucal.	40%	50%	65%	75%	
		Inserir e Acompanhar o CEO Municipal de acordo com o preconizado pelo PMAQ.	Aumento da detecção de alterações da mucosa oral.	10%	15%	10%	10%	
			Parâmetros alcançados.	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	

Objetivos Específicos: Reduzir a gravidez na adolescência, manter o adolescente com a situação vacinal atualizada, garantir ECA, reduzir as vulnerabilidade frente às diferentes formas de violências e buling. Implantar o Programa de Saúde do Adolescente.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	

Saúde do adolescente	Insuficiência nas ações de Acompanhamento do adolescente.	Controlar os faltosos de vacinação e realizar vacinação extramuro, garantir acesso a todas as vacinas do calendário.	Cobertura vacinal para esta faixa etária.	70%	75%	80%	85%	PAB/ FMS/VS
		Aumentar a cobertura de vacina contra a Hepatite B.	Redução dos indicadores de morbidade e mortalidade, com discussões intersetoriais.	15%	20%	25%	30%	
		Identificar fatores de risco.	Estimular a prática de hábitos saudáveis.	Sim	Sim	Sim	Sim	
		Grupos organizados na Comunidade, através de eventos culturais, palestras em escolas abordando sexualidade, planejamento familiar, DST/AIDS	Acompanhar a implantação dessas atividades na comunidade e orientar os ACS para divulgação.	Sim	Sim	Sim	Sim	
		Integração entre os diferentes profissionais e serviços de integração.	Acompanhar os movimentos no município através do PSE, social, esporte, realizar reuniões intersetoriais mensalmente.	Sim	Sim	Sim	Sim	
Gravidez na adolescência	Encaminhar precocemente ao Pré-natal.	Analisar o sisprenatal, SIM e SINASC.	Sim	Sim	Sim	Sim		
		Reduzir a Proporção de partos em menores de 21 Anos.	10%	20%	30%	40%		
		Procura de atendimento preventivo e aconselhamento por adolescentes no serviço de saúde.	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório		
			Procura por preservativos e outros contraceptivos.					

	Garantir atendimento em saúde mental nas unidades de referência;	Implementos regionais.	Sim	Sim	Sim	Sim	
	Garantir Planejamento Familiar.	Participação em Grupos de Planejamento Familiar.	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	

Objetivos Específicos: Reduzir a Mortalidade por Câncer de Próstata, manter os homens trabalhadores com a situação vacinal atualizada, ampliar a adesão dos homens trabalhadores no controle de Doenças Crônicas, envolver os parceiros no pré-natal da gestante.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Saúde do Homem	Mortalidade por Câncer de próstata.	Ampliar número de Unidades envolvidas nas ações prioritárias.	Nº de unidades com implantação das ações da saúde do homem.	50%	70%	85%	100%	PAB/FMS
		Garantir cirurgia de prostatectomia	Serie histórica do número de cirurgia com aumento gradativo.	40%	45%	50%	65%	
	Baixa adesão ao pré-natal.	Ofertar exames de DST dos parceiros das gestantes em pré-natal no setor público e privado.	Monitoramento do pré-natal do homem e número de exames realizados.	70%	80%	85%	90%	PAB/FMS

Insuficiência nas ações de acompanhamento do homem.	Organizar o atendimento dos homens em horários alternativos de acordo com a demanda identificada	Analisar os fluxos e demandas reais.	Sim	Sim	Sim	Sim	PAB/FMS
	Organizar a referência para exames urológicos.	Viabilização de Unidades em horário alternativo.	10%	20%	30%	50%	
	Ampliar a oferta de PSA nas Unidades Básicas.	Analisar número de exames disponíveis e necessários.	satisfatório	satisfatório	satisfatório	satisfatório	
	Aumentar a cobertura vacinal dos homens trabalhadores.	Trabalhar integradamente com as empresas dos territórios.	40%	50%	60%	70%	
	Ampliar adesão dos Hipertensos e Diabéticos ao controle nas Unidades de Saúde.	Hiperdia.	40%	50%	60%	70%	
	Implantar atividades extramuros e busca ativa.	Campanhas realizadas.					
	Efetivar a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem -PNAISH de 2009.	Protocolo Municipal de Saúde do Homem.	Sim	Sim	Sim	Sim	
			Sim	Sim	Sim	Sim	

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

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	

Idoso	Insuficiência nas ações de acompanhamento e controle dos idosos conforme as diretrizes dos Protocolos Clínicos	<p>Reorganizar o processo de trabalho para contemplar as ações de acompanhamento aos idosos na rotina com efetividade de acordo com a Linha de Cuidado.</p> <p>Desenvolver ações no domicílio de prevenção a queda e agravos.</p> <p>Implantar caderneta do Idoso em 100% dos usuários SUS.</p> <p>Garantir a informação e orientação para o atendimento dos casos de violência (protocolo), prevenindo contra a depressão e demais patologias, incluindo apoio terapêutico e psicológico.</p> <p>· Promover ações de prevenção através de grupos de informação para esta população.</p> <p>Monitorar todos os idosos com hipertensão e diabéticos matriculados nas Unidades de Saúde.</p> <p>Incentivar ações e posturas de acolhimento à população idosa.</p> <p>Capacitar as equipes para identificar situações de risco.</p> <p>Implantar os encontros de familiares cuidadores dos Idosos em todos os territórios.</p>	Protocolo criado.	Sim	Sim	Sim	Sim	PAB/FMS
-------	--	---	-------------------	-----	-----	-----	-----	---------

Objetivos Específicos: Implementar as ações de Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, contribuindo para a qualidade de vida e controle dos agravos bem como evitar complicações.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos Financeiros
				2018	2019	2020	2021	

Hipertensão e Diabetes	Dificuldade na implantação das Linhas de Cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus	Busca ativa na população do território.	Proporção de hipertensos cadastrados.	70%	75%	80%	90%	PAB/FMS
		Manter atualizado os registros nos Sistemas de Informação.	Média de atendimentos por hipertenso.	Sat.	Sat.	Sat.	Sat.	
		Implantar as Linhas de Cuidado e Protocolos.	Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio.	30%	30%	30%	30%	
		Oferecer as consultas de enfermagem, médicas e odontológicas, considerando o projeto terapêutico e plano de cuidados.	Proporção de diabéticos cadastrados.	70%	70%	70%	70%	
		Promover ações de orientação relacionado a alimentação saudável, atividade física e fumo.	Média de atendimentos por diabético.	Sat.	Sat.	Sat.	Sat.	
		Oferecer e integrar o paciente nas ações educativas e de promoção de saúde através de grupos educativos, orientações individuais, atividades físicas nas academias de saúde.	Proporção de diabéticos acompanhados no domicílio.	30%	30%	30%	30%	

Objetivos Específicos: Organizar a promoção e a assistência à pessoa portadora de deficiência física.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	M eta				Recursos financeiros
				2018	2019	2020	2021	
Deficiente físico	Dificuldade dos serviços de saúde na organização a assistência ao portador de dor, incapacidade e deficiência física.	Capacitação dos profissionais de saúde para atendimento de portadores de dor, incapacidade e deficiência física. Implantar protocolos assistenciais de Reabilitação no município. Apoiar as equipes de saúde para atendimento integrado.	Capacitações realizadas.	Sim	Sim	Sim	Sim	MAC/FMS
			Nº de Unidades de saúde com protocolos.	Sim	Sim	Sim	Sim	
			Avaliação dos Indicadores de acompanhamento do Programa de Atenção Domiciliar.	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	
			Reuniões de discussão de casos realizadas entre AB e Média Complexidade.	Sim	Sim	Sim	Sim	

GRUPO 3 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Objetivos Gerais: Organizar o fluxo de encaminhamentos para especialidades nas referencias, de acordo com protocolos clínicos de acesso;

- Ampliar a estrutura e organizar a rede de atenção a Saúde Mental no município.

<p>Objetivos Específicos: Organizar a rede de atenção domiciliar no Município. Organizar a rede de atendimentos da atenção especializada. Promover o acesso e da organização melhoria da organização da assistência de Media e Alta Complexidade, bem como fortalecer a articulação com demais níveis regionais, com definição de fluxos, de forma a contribuir com a resolubilidade do atendimento, de forma integral.</p>								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos financeiros
				2018	2019	2020	2021	
Atenção Domiciliar	Dificuldade dos serviços de saúde na organização a assistência ao acamado, pacientes em reabilitação pós-cirúrgica, e portadores de necessidades especiais, com dificuldade para o cuidado domiciliar.	Implantar o Programa Melhor em Casa.	Avaliação dos Indicadores de acompanhamento do Programa de Atenção Domiciliar.	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	MAC/ FMS
	Falta de local específico para atendimento das especialidades ofertadas no Município.	Apoiar as equipes de saúde para atendimento integrado.	Reuniões de discussão de casos realizadas entre AB e Média Complexidade.	Sim	Sim	Sim	Sim	
Atenção especializada	Grande demanda reprimida em especialidades e exames de apoio diagnóstico e Complementares.	Implantar o Centro Especializado em Reabilitação – CER.	CER implantado.	-	1	-	-	

Reabilitação e acompanhamento multiprofissional	Necessidade de atendimentos para crianças com dificuldade de aprendizagem, e intercorrências emocionais, cognitivas e comportamentais.	Qualificar os encaminhamentos para os serviços de média e alta complexidade. Oferecer atendimento Qualificado.	Reduzir % de encaminhamentos para Especialidade.	20%	15%	10%	10%	
	Necessidade de atendimentos de reabilitação física e motora.	Promover a intersetorialidade para identificação precoce e acompanhamento dos casos. Identificar usuários que necessitam de atendimento especializado na reabilitação. Realizar interface com as equipes de Atenção Básica.	Acompanhar o desenvolvimento das ações e atendimentos de reabilitação. Estabelecer indicadores de acompanhamento e qualidade das ações ofertadas.	50%	60%	80%	100%	
				SIM	SIM	SIM	SIM	

Hospital Geral do Mutirão	Leitos de média e alta complexidades insuficientes em Altamira para atender a toda demanda local regional e à população migrante/flutuante atraídas pela construção da Usina Hidrelétrica de Belo Monte.	Adaptar/reformar/estruturar a Unidade de Saúde do Mutirão em um Hospital Geral com capacidade para 100 leitos.	HG adaptado, reformado e estruturado.	1	-	-	-	NESA/FMS/SESPA
		Cumprimento do Termo de Compromisso assinado entre o Estado; o Município e a Empresa Norte Energia S/A, onde se definiu em 2012 que a gestão do Hospital Geral do Mutirão será do município de Altamira, por se tratar de uma condicionante municipal, parte integrante do Plano Básico Ambiental – PBA, para minimizar os efeitos dos impactos socioambientais provocados pela obra de Belo Monte.	Termo de Compromisso e condicionante municipal cumpridos.	-	-	-	-	

Objetivos Específicos: Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral e organizar a oferta de serviços especializados em Saúde Mental de forma a propiciar a desinstitucionalização e desmedicalização dos pacientes. Promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção da rede. Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Saúde mental	Insuficiência nas ações.	Ampliar atenção integral à saúde mental da população em serviços extra hospitalares.	NASF atuante	Sim	Sim	Sim	Sim	PAB/MAC/ FMS
		Capacitar equipes da Atenção Básica para abordagem de problemas vinculados à violência, abuso de álcool e drogas.	Nº de capacitações Realizadas.	Sim	Sim	Sim	Sim	
		Reduzir o consumo de benzodiazepínicos.	Monitoramento da assistência farmacêutica.	20%	25%	30%	35%	

	Integrar a saúde mental especializada à rede básica de saúde.	Implantação de matriciamento dos CAPS e NASF;	Sim	Sim	Sim	Sim	PAB/MAC/ FMS	
		Participar da RAPS.						
		Promover cuidados em saúde especialmente grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua).	Nº de atividades desempenhadas.	Sim	Sim	Sim		Sim
		Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil.	Nº de reuniões desenvolvidas.	Sim	Sim	Sim		Sim
		Melhorar a qualidade de vida da população portadora de transtorno mental por meio de reabilitação e reinserção social, com a participação da família e da comunidade.	Ações desenvolvidas.	Sim	Sim	Sim	Sim	
Estrutura física		Construir nova sede para o CAPS II.	CAPS II construído.	-	-	1	-	
		Construir a nova sede do CAPSi.	CAPSi Construído.	-	-	1	-	
		Implantar o CAPS AD.	CAPS AD implantado.	-	1	-	-	
		Construir o Centro de Recuperação para dependentes químicos.	Centro construído.	-	1	-	-	

GRUPO 4– VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo Geral: Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, contribuindo para melhorar a Atenção à Saúde do indivíduo e comunidade.

Objetivos Específicos: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Vigilância Sanitária	Dificuldade em efetivar as ações de vigilância sanitária no	1-Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde.	Indicador 1- nº de serviços de saúde inspecionados/ total de serviços cadastrados no SIVISA X 100.	100% das ações pactuadas no PAVISA – Programações de Ações de	100% das ações pactuadas no PAVISA – Programações de Ações de	100% das ações pactuadas no PAVISA – Programações de Ações de	100% das ações pactuadas no PAVISA – Programações de Ações de	MAC/VISA VISA/FMS

	âmbito municipal.	<p>2-Controlar o risco sanitário nos locais de interesse à saúde.</p> <p>3-Controlar o risco sanitário dos produtos de interesse da saúde.</p> <p>4-Controlar o risco sanitário nos locais de trabalho.</p>	<p>Indicador 2- nº de locais de interesse à saúde inspecionados / total de estabelecimentos de alimentos cadastrados no SIVISA X 100.</p> <p>Indicador 3- Programa de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Produtos e Estabelecimentos na área de alimentos, elaborado e executado por ano durante o quadriênio.</p> <p>Indicador 4- Total de locais de trabalho com AT fatais notificados no SINAN inspecionados /Total de locais de Trabalho com AT fatais notificados no SINAN X 100.</p> <p>Indicador 5- nº de casos de intoxicação por agrotóxicos</p>	Vigilância Sanitária executadas	Vigilância Sanitária executadas	Vigilância Sanitária executadas	Vigilância Sanitária executadas	
--	-------------------	--	--	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--

		<p>5-Controlar o risco sanitário dos eventos toxicológicos.</p> <p>6-Controlar o risco sanitário no meio ambiente.</p> <p>7-Capacitar para controlar o risco sanitário.</p> <p>8-Fortalecer a gestão do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária.</p> <p>9- Fortalecer o controle social no Sistema Municipal de Vigilância Sanitária.</p>	<p>notificados no SINAN X nº de investigações dos eventos toxicológicos nas atividades reguladas na vigilância sanitária.</p> <p>Indicador 6- Alimentar os parâmetros dos sistemas de informações Pró-Água e SISÁGUA.</p> <p>Indicador 7: 01 Relatório anual contendo o diagnóstico sanitário das áreas contaminadas existentes no município.</p> <p>Indicador 8- N.º de profissionais credenciados na equipe municipal como autoridade sanitária/ nº de profissionais credenciados na equipe municipal como autoridade sanitária capacitados para execução das ações de vigilância X 100.</p> <p>Indicador 9 - Elaborar e operacionalizar anualmente a Programação de Ação de Vigilância Sanitária aprovando no CMSA.</p> <p>Indicador 10- 01 informativo anual destinado aos conselheiros municipais de saúde como forma de mantê-los ao par das principais ações de vigilância sanitária realizadas.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	

Vigilância Em Saúde	Dificuldade para a efetiva implantação e desenvolvimento das ações de promoção e prevenção à saúde no âmbito da Vigilância em Saúde.	Ampliar as ações de promoção e prevenção à saúde, com ações no âmbito intersetorial, estabelecendo parceria com as escolas municipais de educação, escolas privadas e entidades, incluir nos currículos escolares, desde os primeiros anos de escolarização com conteúdos e vivências sobre cuidados com a saúde, enfatizando a promoção à saúde e prevenção às doenças, assim como a responsabilidade individual e coletiva com a qualidade de vida. Executar as campanhas de vacinação definidas pelo Ministério da Saúde.	Monitoramento anual dos indicadores do Sispecto.	Melhorar em 30% os indicadores de monitoramento do Sispecto (percentual recomendado do Sispecto)	Melhorar em 40% os indicadores de monitoramento do Sispecto (percentual recomendado do Sispecto)	Melhorar em 50% os indicadores de monitoramento do Sispecto (percentual recomendado do Sispecto)	Melhorar em 70% os indicadores de monitoramento do Sispecto (percentual recomendado do Sispecto)	VS/FMS
Vigilância Epidemiológica	Dificuldades de integração e comunicação com os serviços de saúde municipais e restrita atuação no âmbito intersetorial, reforçando o conceito de vigilância em Saúde.	Desenvolver encontros e situações promotoras de integração com os serviços de atenção básica e intersetorial do município, participando do processo de educação permanente e outros encontros de interesse.		Melhorar em 30% as ações de saúde de integração e comunicação no âmbito intersetorial.	Melhorar em 40% as ações de saúde de integração e comunicação no âmbito intersetorial.	Melhorar em 50% as ações de saúde de integração e comunicação no âmbito intersetorial.	Melhorar em 70% as ações de saúde de integração e comunicação no âmbito intersetorial.	VS/FMS

Vigilância Epidemiológica	Dificuldades para a prevenção, controle e notificação dos casos de violência doméstica e sexual.	Contribuir e melhorar a qualificação e resolubilidade com implantação, implementação e ampliação das ações de controle e notificação pertinentes das situações de violência doméstica e sexual. Integrar com os serviços de atenção básica, contribuindo para o controle e notificação da violência doméstica e sexual.	Monitoramento periódico do SINAN relativos à violência sexual e doméstica.	Melhorar em 20% a alimentação do SINAN relativos à violência sexual e doméstica.	Melhorar em 30% a alimentação do SINAN relativos à violência sexual e doméstica.	Melhorar em 40% a alimentação do SINAN relativos à violência sexual e doméstica.	Melhorar em 50% a alimentação do SINAN relativos à violência sexual e doméstica.	VS/FMS
	Dificuldades quanto à regularidade da contratação dos funcionários para o controle de vetores durante todo o ano.	Contribuir para a informação e identificação das necessidades de investimento do município para o controle de vetores. Direcionar para elucidar e identificar se há necessidade de aumento dos investimentos para a função de controle de vetores no município, de acordo com as necessidades apresentadas pelo município e diretrizes e documentos publicados.	Monitoramento periódico do Sisaweb, relativo à produção das ações executadas.	Realizar 80% de visitas aos imóveis existentes no município a cada ciclo.	Realizar 80% de visitas aos imóveis existentes no município a cada ciclo.	Realizar 80% de visitas aos imóveis existentes no município a cada ciclo.	Realizar 80% de visitas aos imóveis existentes no município a cada ciclo.	VS/FMS
	Dificuldades quanto à notificação das doenças e agravos notificáveis, de acordo com as diretrizes estaduais.	Identificar problemas no processo de trabalho que contribuem para a falta de notificação das doenças e agravos notificáveis e contribuir para a requalificação desses processos. Identificar problemas no processo de trabalho que interferem para a falta de encerramento de fichas de notificação epidemiológica em tempo oportuno.	Monitoramento periódico do SINAN relativos à notificação/ encerramento dos agravos em tempo oportuno.	Melhorar em 30% a notificação dos agravos/ encerramento em tempo oportuno.	Melhorar em 40% a notificação dos agravos/ encerramento em tempo oportuno.	Melhorar em 50% a notificação dos agravos/ encerramento em tempo oportuno.	Melhorar em 70% a Notificação dos agravos/ encerramento em tempo oportuno.	

	<p>Necessidade de manter as informações atualizadas em tempo oportuno.</p> <p>Necessidade de manter a participação nas capacitações promovidas pelas esferas estadual e federal</p>	<p>Informar e enviar em tempo oportuno, as informações referentes a todos os sistemas implantados na vigilância.</p> <p>Promover capacitações em parceria com as esferas estadual e federal para os profissionais de saúde da rede municipal de saúde.</p>	<p>Monitoramento periódico dos sistemas implantados na vigilância.</p>	<p>Garantir 100% dos envios de dados para as esferas estadual e federal.</p> <p>Garantir 30% das capacitações aos profissionais da rede municipal de saúde.</p>	<p>Garantir 100% dos envios de dados para as esferas estadual e federal.</p> <p>Garantir 40% das capacitações aos profissionais da rede municipal de saúde.</p>	<p>Garantir 100% dos envios de dados para as esferas estadual e federal.</p> <p>Garantir 50% das capacitações aos profissionais da rede municipal de saúde.</p>	<p>Garantir 100% dos envios de dados para as esferas estadual e federal.</p> <p>Garantir 70% das capacitações aos profissionais da rede municipal de saúde.</p>	
<p>Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Necessidade de atingir as metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).</p> <p>A constante manutenção em parte da frota de veículos, utilizados pela Equipe Municipal de Combate ao Dengue, em virtude do desgaste dos mesmos, resultando na interrupção das atividades de rotina.</p>	<p>Realizar atividades pertinentes a Vigilância a Saúde, mantendo todos os sistemas de informações atualizados e em tempo hábil.</p> <p>Aquisição de veículos para substituição de parte da frota, a fim de otimizar o recurso financeiro.</p>	<p>Monitoramento anual através dos indicadores do PQA-VS.</p>	<p>Atingir a meta proposta para cada indicador pactuado no PQA-VS.</p>	<p>Atingir a meta proposta para cada indicador pactuado no PQA-VS.</p>	<p>Atingir a meta proposta para cada indicador pactuado no PQA-VS.</p>	<p>Atingir a meta proposta para cada indicador pactuado no PQA-VS.</p>	<p>VS/FMS</p>

	Dificuldade do cumprimento das ações propostas pelo plano de intensificação da dengue.	Implantar as ações propostas no plano de contingência, nos GRUPOs: Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária; Vigilância Laboratorial; Controle de Vetores; Educação, Comunicação e Mobilização Social e Assistência.	Monitorar as ações propostas de acordo com a fase em que se encontre o município: fase silenciosa; fase inicial; fase de alerta e fase de emergência.	Realizar 80% das ações propostas no plano de contingência, de acordo com a fase em que se enquadre o município.	Realizar 80% das ações propostas no plano de contingência, de acordo com a fase em que se enquadre o município.	Realizar 80% das ações propostas no plano de contingência, de acordo com a fase em que se enquadre o município.	Realizar 80% das ações propostas no plano de contingência, de acordo com a fase em que se enquadre o município.	VS/FMS
Controle de Zoonoses	Dificuldade de instituir o serviço de rotina para controle e atendimento antirrábico. Dificuldade para implantação do Programa de controle da Leishmaniose Visceral (LV).	Implantar o serviço de rotina para vacinação antirrábica. Enviar amostras para o controle da raiva. Realizar campanha antirrábica anualmente. Contratação e treinamento de recursos humanos para o manejo ambiental, inquérito canino e demais ações pertinentes ao programa da LV.	Monitoramento através da cobertura vacinal. Monitoramento através da alimentação do programa.	Cobertura de 80% das populações felina e canina estimada do município. Cumprir 80% das ações instituídas pelo Programa Estadual de Controle da Leishmaniose Visceral.	Cobertura de 80% das populações felina e canina estimada do município. Cumprir 80% das ações instituídas pelo Programa Estadual de Controle da Leishmaniose Visceral.	Cobertura de 80% das populações felina e canina estimada do município. Cumprir 80% das ações instituídas pelo Programa Estadual de Controle da Leishmaniose Visceral.	Cobertura de 80% das populações felina e canina estimada do município. Cumprir 80% das ações instituídas pelo Programa Estadual de Controle da Leishmaniose Visceral.	

Vigilância em Saúde do Trabalhador	Inexistência de ações e serviços específicos voltados aos trabalhadores e toda assistência prevista é feita de forma desordenada e fragmentada não surtindo efeito prático e satisfatório.	Implantar a vigilância em saúde do Trabalhador na Secretaria Municipal de Saúde, conforme as normas da RENAST.	Vigilância em Saúde do Trabalhador implantada.	1	-	-	-	FMS/MS/SESPA
		Implantar/implementar as ações voltadas aos trabalhadores de Altamira, conforme determina e define as portarias ministeriais.	Serviços e ações implementadas/implantadas.	30%	40%	60%	80%	
		Implantar a Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador em parceria com os movimentos sociais e o Conselho Municipal de Saúde.	CIST implantada	1	-	-	-	
		Qualificar os trabalhadores de saúde para prestar assistência aos trabalhadores no que tange aos serviços de saúde do trabalhador.	Trabalhadores de saúde qualificados.	20%	30%	50%	70%	
		Implementar o uso da comissão de acidente de trabalho nas unidades com vistas a garantir a notificação e a assistência adequada ao trabalhador acidentado.	CAT implementada	30%	50%	70%	90%	
		Realizar trabalho em parceria com o CEREST Xingu.	Parceria firmada	100%	100%	100%	100%	
Vigilância Ambiental	Não existe implantada na Secretaria Municipal um setor de vigilância ambiental.	Implantar os serviços de vigilância ambiental na Secretaria Municipal de Saúde. Alocar RH e capacitá-los.	Vigilância ambiental implantada. RH alocados e capacitados. Setor estruturado.	- -	100% 06	- -	- -	FMS/MS

		Estruturar o setor.						
--	--	---------------------	--	--	--	--	--	--

Objetivos Gerais: Implementar as ações desenvolvidas no Serviço de Atendimento Especializado – S.A.E., contribuindo para o diagnóstico precoce e controle da epidemia de DST/HIV/Aids no município. Reorganizar diretrizes e estratégias visando à promoção da saúde, prevenção e controle das Hepatites Virais B e C. Implementar as ações que envolvem o tema vulnerabilidade em DST divulgando os acessos as ações de promoção, prevenção e proteção em HIV/AIDS/DST/HEPATITES VIRAIS.

Objetivos Específicos: Reduzir a incidência de AIDS. Ampliar o acesso ao diagnóstico precoce. Aumentar o número de notificações de DST/HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS. Realizar reforma e adequações na estrutura física do S.A.E./C.T.A.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos
				2018	2019	2020	2021	
Serviço de Atendimento Especializado	Crescente número de diagnóstico tardio.	Ampliar as ações de prevenção na atenção primária e secundária com aumento da oferta de teste para HIV/Sífilis e Hepatites B e C. Implantar Teste Rápido para HIV e Sífilis através do Projeto Cegonha em todas as Unidades de Saúde.	Número de pacientes notificados	50%	100%	100%	100%	VS/MAC/FMS
	Ausência de notificação	Incentivar as notificações em todos os serviços de atenção básica e nos serviços privados.	Proporção de encaminhamentos para diagnóstico de DST com falta de notificação.	100%	100%	100%	100%	VS/MAC/FMS
	Controlar a transmissão de HIV e sífilis	Realizar acolhimento e aconselhamento com as gestantes HIV+/Aids e seus parceiros. Acompanhar e controlar as consultas de pré natal na rede						VS/MAC/FMS

		<p>municipal, seguindo protocolo para diminuição da transmissão vertical do vírus.</p> <p>Encaminhar ao S.A.E./C.T.A todas as gestantes expostas.</p> <p>Realizar consultas de puerpério e de crianças expostas.</p>	Proporção de gestantes acompanhadas.	100%	100%	100%	100%	
		<p>Adquirir e disponibilizar fórmula infantil para 100% da demanda. Realizar treinamento de abordagem sindrômica em todas as unidades de saúde.</p> <p>Instituir a utilização da penicilina conforme portaria 156/GM de 19 de Janeiro de 2006, visando melhor acessibilidade e qualidade de serviço.</p>						
	Necessidade de realizar ações de sensibilização.	<p>Ampliar o número de ações anualmente.</p> <p>Realizar todas as campanhas previstas na Programação Anual de Metas (PAM).</p>	Monitoramento pelo Ministério da Saúde, realizado semestralmente.	50%	60%	70%	80%	SMS
Estrutura Física	Espaço Físico a ser reformado	Reforma nas dependências do S.A.E/C.T.A	Salas e consultórios para atendimento adequados	10%	20%	30%	40%	SMS
	Transporte insuficiente para realização das ações previstas pelo Programa Municipal DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais	Aquisição de Veículo.	Veículo pra realização das atividades propostas.	100%	100%	100%	100%	SMS

GRUPO 5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Objetivos Gerais Aperfeiçoar a Assistência Farmacêutica para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços. Ampliar o acesso e melhorar a organização e qualidade da Assistência Farmacêutica. Implementar o Modelo de Atenção à Saúde no município por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Contribuir sob a ótica da Assistência Farmacêutica para o desenvolvimento do conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, com promoção da Saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Objetivos Específicos: Qualificar a Assistência farmacêutica de forma a garantir a melhoria nas condições de saúde da população. Implantar o Modelo do Sistema de Assistência Farmacêutica Integrada. Infraestrutura. Procedimentos Operacionais Padrão. Protocolos da Assistência Farmacêutica. Implementar a interoperabilidade dos Sistemas Informatizados. Participar dos Programas de Capacitação para Assistência Farmacêutica na Região de Saúde. Definir Recursos Financeiros para implantação do Modelo proposto e incluir no planejamento do município. Definir/planejar os estoques de medicamentos e insumos na lógica da necessidade apresentada.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Assistência Farmacêutica Municipal	Dificuldade para a implantação de protocolos da assistência farmacêutica, padronização de medicamentos e na alimentação regular dos sistemas de informação.	Viabilizar o cumprimento das ações protocolares.	Avaliar o nº de ações protocolares da assistência farmacêutica implantadas.	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Assistência Farmacêutica / PAB / FMS
		Elaborar e ou reavaliar periodicamente a padronização municipal de medicamentos.	Avaliar se a padronização municipal dos medicamentos atende a necessidade local da assistência farmacêutica.	Sim	Sim	Sim	Sim	
		Identificar se as necessidades de hardware são adequados para a alimentação dos sistemas de informação da Assistência Farmacêutica.	Avaliar a alimentação dos sistemas de informação da assistência Farmacêutica, através da avaliação dos relatórios específicos.	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	
		Capacitar o RH para a adequada alimentação do sistema de informação.		Capacitações realizadas	Capacitações realizadas	Capacitações realizadas	Capacitações realizadas	
		Descentralizar a entrega de medicamentos de uso contínuo (hipertensão e diabetes) e insumos para os diabéticos nas Unidades de Saúde.		20%	30%	40%	45%	
	Aderir e implantar o sistema HÓRUS.	Adesão realizada e HÓRUS implantado.		1	-	-	-	

SUBGRUPO – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Objetivos Gerais: organizar, implementar e aperfeiçoar o atendimento em urgência e emergência no município.

Objetivos Específicos: Qualificar os profissionais de saúde para operacionalizar o SAMU 192. Implementar os serviços de urgência emergência na rede municipal de saúde. Implantar a Base Descentralizada do SAMU 192. Implantar 10 leitos de urgência e emergência no Hospital Municipal São Rafael – HMSR. Qualificar o HMSR como porta de entrada para atendimento integral das urgências/emergências.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Hospital Municipal São Rafael	Dificuldade na classificação nas prioridades de Atendimento.	Implementar a Classificação de Risco;	Classificação de Risco em funcionamento.	Sim	Sim	Sim	Sim	MACFMS
		Ampliar ambientes de acolhimento/triagem.		Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	MAC/FMS
	Infraestrutura Inadequada.	Construção e inauguração da UPA II.	UPA II construída.	Obra concluída	Obra concluída	Obra concluída	Obra concluída	MS/FMS
				Melhora na resolubilidade em 10%	Melhora na resolubilidade em 20%	Melhora na resolubilidade em 30%	Melhora na resolubilidade em 50%	MAC/FMS
SAMU 192	Dificuldade nas transferências inter-hospitalares.	Organizar a regulação médica junto ao SAMU Regional.	Melhorias nas transferências inter hospitalares.					
		RUE – Rede de Urgência e Emergência.	Inserção na RUE.					
		Construção e inauguração da Sala de Estabilização do Distrito de Castelo de Sonhos	SE construída.	Obra concluída	Obra concluída	Obra concluída	Obra concluída	MS/FMS

Hospital Municipal São Rafael	Números de leitos insuficientes para atender a demanda local e regional, sobretudo a população migrante/flutuante atraída pelo empreendimento de Belo Monte.	Ampliar/Adequar 10 leitos de observação de urgência/emergência	Leitos adaptados e ampliados.	10	-	-	-	NESA/FMS
		Qualificar o Hospital Municipal de São Rafael como porta de entrada ao atendimento integral das urgências e emergências local/regional.	Hospital Municipal qualificado.	1	-	-	-	

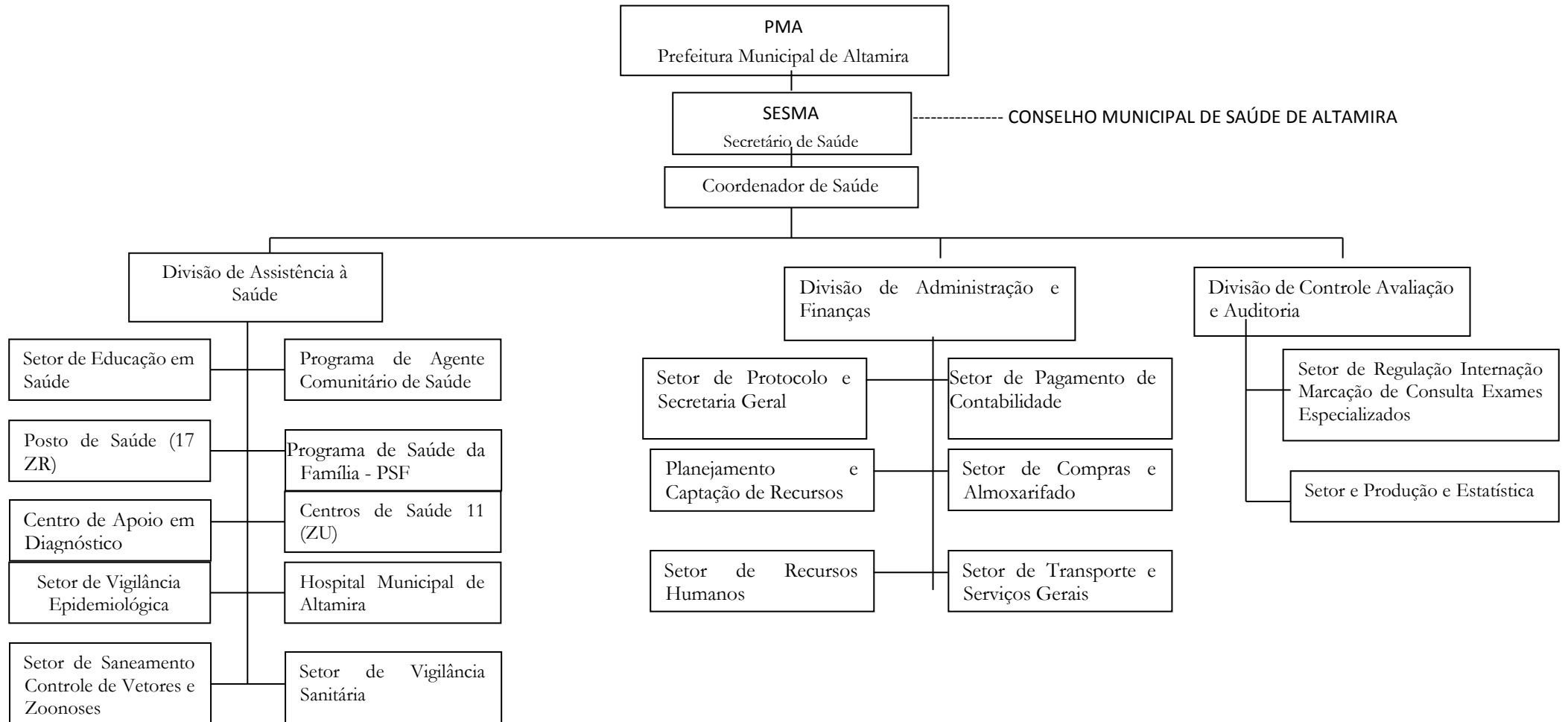
SUBGRUPO – CONTROLE SOCIAL

Objetivos Gerais: Fortalecer a participação da comunidade, bem como, das ações intersetoriais e do controle social na gestão do SUS.

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

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Controle Social	Falta de compreensão, por parte da população usuária do SUS, a respeito do funcionamento e regimento do sistema.	Buscar formas de envolver a comunidade nas conferências de saúde e outros eventos do SUS.	Plenárias/Eventos sobre saúde realizados.	3	4	3	4	FMS
			Prover o Conselho Municipal de Saúde de orçamento próprio.	100%	100%	100%	100%	
		Estimular o exercício do controle social.	Realizar as Conferências Municipais de Saúde a cada dois anos.	-	Sim	-	Sim	
		Realizar a capacitação dos Conselheiros municipais de Saúde.	% de conselheiros Capacitados.	100%	100%	100%	100%	

ANEXO I
ORGANOGRAMA PMA – SESMA/2013



ANEXO II

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2018-2021

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

Objetivo 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.

MUNICÍPIOS								
N	Tipo	Meta	Indicador	2018	2019	2020	2021	
1	U	↑	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	80	80	80	80	
2	U	↑	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	60	65	65	65	
3	U	↑	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	0,5	0,6	0,6	0,6	
4	U	↑	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	69	72	72	75	
5	U	↓	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	35,15	30,1	20,1	18,2	
6	E e R U M - E	↑	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	678	870	910	980	
7	E	↑	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	0	0	0	0	
8	E	↑	Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	0,2	0,25	0,27	0,3	
9	E	↑	Doador por milhão da população (pmp) Pará.					

10	E		↑	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice	100	100	100	100
11	U		↑	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,4	0,4	0,5	0,6
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.	0,1	0,1	0,2	0,2
13	E		↑	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.				

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

Objetivo 1 - Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.

MUNICÍPIOS								
N	Tipo	Meta		Indicador	2018	2019	2020	2021
14	U		↑	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	25	23	20	20
15	E		↑	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.	40	42	43	45
16	E		↑	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente				
17	E		↓	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	60	58	58	58

18	E		↑	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95	95	95	95
19	U		↑	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	50	50	55	60
20			↑	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	70	70	70	70

Objetivo 2 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

MUNICÍPIOS								
N	Tipo	Meta		Indicador	2018	2019	2020	2021
21	U		↓	Taxa de mortalidade infantil	13	12	11	10
22	U		↔	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	0	0	0	0
23	E		↔	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	85	90	90	90
24	E		↓	Proporção de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	0	0	0
25	E		↑	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	15	16	16	17

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

Objetivo 1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

MUNICÍPIOS								
N	Tipo	Meta		Indicador	2018	2019	2020	2021
26	U		↓	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	15	13	12	10

27	U	↓	a) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	N/A	N/A	N/A	N/A
			b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	200	200	180	180
28	U	↑	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	75	75	75	75
29	E		Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	85	85	85	85
30	U	↑	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100	100	100	100
31	U	↑	Proporção de UNIDADES com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	10	10	10	10

32	U		↓	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0
33	U		↑	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90	90	90	90
34	E		↑	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	90	90	90	90
35	E		↓	Número de casos autóctones da malária.	30	30	25	20
36	E		↓	Número absoluto de óbitos por dengue.	0	0	0	0
37	U		↑	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	4	4	4
38	U		↑	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	50	60	60	65
39	U		↑	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	100	100	100

Objetivo 2 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

MUNICÍPIOS								
N	Tipo	Meta		Indicador	2018	2019	2020	2021
40	U		↑	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100	100	100	100
41	U		↑	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	85	85	85	85

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

Objetivo 1 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.

MUNICÍPIOS								
N	Tipo	Meta		Indicador	2018	2019	2020	2021
42	E			Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	N/A	N/A	N/A	N/A
43	E		↑	Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde.	N/A	N/A	N/A	N/A
44	E		↑	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	10	10	10	10

Objetivo 2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS – Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.

45	E		↑	Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.	1	1	1	1
----	---	--	---	--	---	---	---	---

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

Objetivo 1 - Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

46	U		↑	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1	0	0	0
----	---	--	---	--	---	---	---	---

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

Objetivo 1 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

47	E		↑	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.	N/A	N/A	N/A	N/A
----	---	--	---	---	-----	-----	-----	-----

48	E		↑	Proporção de municípios com ouvidoria implantada.	1	1	1	1
49	E		↑	Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	N/A	N/A	N/A	N/A

ANEXO III



Conselho
Municipal
de Saúde
Altamira-PA



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ALTAMIRA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



SUS
Sistema Único de Saúde

RESOLUÇÃO N° 000/2018-CMSA, DE DE DE 2018.