



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLARES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021



Aprovação: em ...../...../2017  
Resolução do CMS Nº ...../2017

Colares 2017

FRANCISCO PEDRO ARANHA DE OLIVEIRA  
Prefeito municipal

JOÃO CARLOS AMARAL SARAIVA  
Vice-prefeito

GERSON FELÍCIO DA SILVA FILHO  
Secretario municipal de saúde

ANA LÚCIA DA SILVA MARGALHO  
Secretária adjunto de saúde

MARCELO PINHEIRO ROLDÃO  
Coordenador de planejamento

IVANISE CRISTINE BRABO LOPES  
Coordenação de atenção básica

CESI MARIA VILELA  
Coordenação de vigilância em saúde

LINDON JOHNSON ALVES BARRETO  
Coordenação vigilância sanitária

MARCUS VINICIUS MENDONCA DE MORAES  
Coordenação de regulação

JOSELINA DA SILVA BEZERRA  
Coordenação de TFD

MARCIO SILVA MORAES  
Coordenador administrativo e financeiro

ANA DE FÁTIMA CAMPOS DO ESPÍRITO SANTO  
Presidente do conselho municipal de saúde

# ELABORAÇÃO DO PMS 2018 – 2021

## EQUIPE TÉCNICA DE PLANEJAMENTO

MARCELO PINHEIRO ROLDÃO  
Enfermeiro

IVANISE CRISTINA BRABO LOPES  
Enfermeira

CESI MARIA VILLELA  
Enfermeira

MARCUS VINICIUS MENDONÇA DE MORAES  
Tecnólogo em radiologia

## APRESENTAÇÃO

O Plano de Saúde da cidade de Colares, nordeste paraense, traduz em síntese, o planejamento das iniciativas imprescindíveis e norteadoras para definir a Política do SUS Municipal, utilizando os instrumentos necessários e direcionando os caminhos da saúde dentro dos parâmetros vigentes estabelecidos. A legitimidade do Sistema Único de Saúde (SUS) é manifestada pelo seguimento dos princípios doutrinários e organizativos, enfocando a atenção integral e participação do controle social, como diretrizes necessárias para a organização e implementação das ações e serviços, à luz da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica do SUS, a Lei nº 8.080 e a 8.142/1990, que definem normas complementares estabelecendo as diretrizes a serem seguidas por cada ente federativo, delineando os instrumentos necessários para uma saúde de qualidade para a população.

Este Plano Municipal de Saúde (PMS) de Colares - 2018-2021, apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em construção conjunta com o CMS, alinha as políticas de saúde concentrando em diretrizes, objetivos e metas, que visam a humanização no atendimento à população e na obtenção de indicadores que expressem a qualidade na atenção à saúde, além de proporcionar acesso e integralidade dos serviços, nos diversos níveis de atenção, levando em consideração o debate democrático na 1ª Plenária Municipal de Saúde das Mulheres de Colares, 1ª Conferência de Vigilância em Saúde, 10ª Conferência Municipal de Saúde, documento que se constituiu em maior expressão popular e de controle social em busca da operacionalização das propostas delineando uma política de saúde capaz de grandes transformações.

Essa construção compartilhada com os diversos atores para a feitura do Plano Municipal de Saúde - PMS - 2018-2021 e o alinhamento à Programação Plurianual – PPA foram decisões de gestão, amparadas nas legislações vigentes, prevalecendo a harmonia desses instrumentos com um trabalho técnico, de entendimento de que, estas peças são indissociáveis quando procuramos a real possibilidade de expressar os anseios populares, a construção coletiva, e a transparência das ações, estruturadas em um diagnóstico voltado para a realidade atual, atendendo as necessidades de saúde dos munícipes, a aspirações para o setor e os resultados a serem buscados em períodos definidos. Temos a certeza de que esta articulação, embora exija tempo, esforço de todos os segmentos (usuários, gestores e trabalhadores) foi necessária para construir este documento.

Este Instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde Municipal subsidiará o planejamento, operacionalização, monitoramento e avaliação das ações de saúde no município, levando em consideração a especificidade local e regional, bem como sua dimensão territorial, dentro dos recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde destinado à sua aplicabilidade.

A expectativa é de que num futuro próximo dentro da vigência do Plano a população possa sentir os efeitos positivos das ações de saúde planejadas e executadas, com reflexos positivos para o seu bem-estar social.

## 1.1 SIGLAS E ABREVIACÕES

ACE: Agente Comunitário de Endemias  
ACS: Agente Comunitário de Saúde  
AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico  
CMS: Conselho Municipal de Saúde  
COAP: Contrato Organizativo de Ações Públicas  
CV: Cobertura Vacinal  
DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
DST: Doença Sexualmente Transmissível  
ESF: Estratégia Saúde da Família  
HIV: Vírus de Imunodeficiência Adquirida  
HORUS: Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica  
HPP: Hospital de Pequeno Porte  
NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família  
PAS: Programa Anual de Saúde  
PIN: Programa Nacional de Imunização  
PMAQ: Programa Nacional de Acesso e Melhoria da Atenção Básica.  
PNH: Programa Nacional de Humanização  
PQAVS: Programa de Qualificação de Ações de Vigilância Sanitária  
REMUME: Relação Municipal de Medicamento  
RENAME: Relação Nacional de Medicamentos  
SAMU - Serviço Atendimento Móvel de Urgência  
SEMAS: Secretaria Municipal de Assistência Social  
SINAN: Sistema de Informação Nacional de Agravos e \Notificações  
SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
SNA: Sistema Nacional de Auditoria  
TFD: Tratamento Fora de Domicílio  
PPI: Programa de Pactuação integrada

## SUMÁRIO

### **1. INTRODUÇÃO**

### **2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO:**

- 2.1. Dados do Município
- 2.2. Dados da Secretaria
- 2.3. Dados do Fundo Municipal
- 2.4. Histórico
- 2.5. Aspectos físico-territoriais
  - 2.5.1 Localização
  - 2.5.2 Limites
  - 2.5.3 Solo
  - 2.5.4 Vegetação
  - 2.5.5 Patrimono natural
  - 2.5.6 Topografia
  - 2.5.7 Geologia e relevo
  - 2.5.8 Hidrografia
  - 2.5.9 Clima
  - 2.5.10 Aspectos econômicos
  - 2.5.11 Cultura
  - 2.5.12 Administração publica

### **3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE:**

#### **3.1 Metodologia**

- 3.1.1 Estrutura do Sistema de Saúde
- 3.1.2 Rede física de atenção à saúde
- 3.1.3 Assistência a saúde
- 3.1.4 Serviços de Média Complexidade, Média e Alta Complexidade Pactuada
- 3.1.5. Divisão Administrativa

#### **3.2. Redes de Atenção à Saúde( RAS)**

- 3.2.1. Rede de Atenção Básica
- 3.2.2. Vigilância em Saúde
- 3.2.3. Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência
- 3.2.4. Atenção à Saúde as populações tradicionais remanescente e quilombos

- 3.2.5. Rede Cegonha
- 3.2.6 Rede de Atenção Psicossocial
- 3.2.7 Rede de Urgência e Emergência (RUE)
- 3.2.8 Serviço de Resgate Aeromédico
- 3.2.9 Vigilância Sanitária

### **3.3. Condições Sociosanitárias**

- 3.3.1 Perfil Demográfico
- 3.3.2 Perfil Socioeconômico:
- 3.4 Perfil Epidemiológico:
  - 3.4.1. Natalidade:
  - 3.4.2. Morbidade hospitalar
  - 3.4.3. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT):
  - 3.4.4. Doenças crônicas e agravos transmissíveis:
  - 3.4.5 Imunizações no município
  - 3.4.6. Doenças sexualmente transmissíveis
  - 3.4.7. Mortalidade

### **3.5 Fluxos de Acesso**

- 3.5.1 Fluxograma de atendimento de Urgência
- 3.5.2 Fluxograma de consultas Especializadas
- 3.5.3 Fluxograma de Procedimentos Especializados
- 3.5.4 Fluxograma de exames Laboratoriais

### **3.6 Recursos financeiros**

### **3.7 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**

### **3.8 Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão (Gestão, controle social e intersetorialidade).**

- 3.8.1 Controle Social

## **4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**

## **5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## **ANEXO**

## I. INTRODUÇÃO

A estratégia de gestão definida nesta administração é de um planejamento democrático e participativo, colegiado, sistemático e contínuo, integrado, baseado na intersectorialidade e na participação popular, partindo-se da democratização interna, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e externa, da sociedade civil e movimentos organizados.

Este é um governo comprometido com a construção de uma sociedade sem excluídos, justa e democrática para que a maioria da população possa se beneficiar das melhorias advindas do desenvolvimento econômico e social. Estabelece como prioridade as pessoas em sua ação política e social, ampliando e qualificando os atendimentos de saúde, educação e trabalhando para melhorar os indicadores sociais e de qualidade de vida. Viabiliza um projeto de cidade onde a prioridade do desenvolvimento econômico também é sustentada pela preocupação com a preservação ambiental. Olhar para o futuro, compreendendo que cuidar da cidade e pensar no desenvolvimento das diversas políticas públicas, deve estar subordinado ao cuidado com as pessoas e o espaço urbano onde organizam suas vidas.

Objetivando incorporar a população na formulação e decisão das políticas públicas para discutir o destino do município e da sua vida põe em prática uma gestão democrática e participativa, por meio do Orçamento Participativo, dos Conselhos Municipais Setoriais, e Conferências Temáticas, entre outros canais colocados à disposição da sociedade.

O governo chama o cidadão para compreender o papel e os limites do Município e fortalecer a participação no poder local. Este é um processo em continuo aprimoramento no sentido de ampliar a disputa cotidiana de hegemonia para qualificar a saúde e o grau de consciência política da cidadania.

Nesta Administração a vida é um valor fundamental para onde devem convergir todas as políticas públicas, promovendo a defesa dos segmentos menos favorecidos que demandam ações do governo para restituir sua condição de cidadania.

Na política de saúde o governo se traduz na busca sistemática na consolidação do Sistema Único de Saúde Municipal, com ampliação do acesso e da qualidade da atenção à saúde, a humanização da atenção, o resgate da dimensão cuidadora da saúde, a reestruturação do modelo assistencial, a valorização dos trabalhadores da saúde, enfim, um projeto conjunto em defesa da vida dos cidadãos.



O presente Plano foi organizado de forma a permitir uma orientação clara para a gestão do quadriênio 2018/2021. O plano revela as intenções da gestão para os próximos quatro anos, e aos trabalhadores da saúde e para os cidadãos de Colares acerca do caminho que o setor saúde percorrerá neste período. Sendo assim, o Plano sintetiza o compromisso do gestor na consolidação do SUS, num trabalho conjunto de profissionais da saúde sob o olhar atento e comprometido do controle social e está fundamentado nas diversas propostas aprovadas na 1ª Plenária Municipal da saúde das Mulheres de Colares, 1ª Conferencia de Vigilância em Saúde, 10ª Conferência Municipal de Saúde, com a garantia de se efetivar os princípios constitucionais de que **“saúde é direito de todos e dever do Estado”**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e outros agravos e a busca da universalização e da equidade com redução das desigualdades em saúde, dentro da realidade econômica do município, fundamentando-se pela participação popular e controle social, no debate frequente quanto ao financiamento da saúde local.

## 2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

### MAPA DO MUNICÍPIO DE COLARES



## 2.1 IDENTIFICAÇÃO

- RAZÃO SOCIAL: Prefeitura Municipal de Colares
- CNPJ: N° 05.835.939/0001-90
- ENDEREÇO: Travessa 16 de Novembro s/n- Centro
- CEP: 68785000
- MUNICÍPIO: Colares-Pa
- TELEFONE: 980185481
- E-MAIL: [prefeituradecolares@gmail.com](mailto:prefeituradecolares@gmail.com)

## 2.2 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- RAZÃO SOCIAL: Secretaria Municipal de Saúde
- CNPJ: 13.165.696/0001-58
- ENDEREÇO: travessa 15 de Novembro s/n
- MUNICÍPIO: Colares- Pa
- CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 1502608
- CEP: 68785000
- TELEFONE: (91) 983436859
- E-MAIL: [smscolares@yahoo.com.br](mailto:smscolares@yahoo.com.br)

## 3.3 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- GESTOR DO FUNDO: Secretaria Municipal de Saúde
- CNPJ: 13.165.696/0001-58
- LEI DE CRIAÇÃO: Lei N° 01 de 22 de Abril de 1997

## 2.4 Histórico

A história do município de Colares está estreitamente vinculada ao processo de configuração original e definitivo do município de Vigia. Nos seus registros históricos, há referência de que o povoado original encontrava-se assentado em território da nação dos índios Tupinambás, a mesma que foi colonizada pelos frades da Ordem Jesuíta, por volta do século XVII, o que veio a resultar na constituição do município de Vigia, no ano de 1693. Dessa forma, Colares manteve-se instalado no mesmo território em que foi fundado como povoado (até então área patrimonial do município de Vigia), a partir do qual, ao longo do tempo, evoluiu até chegar à categoria de Município.

Nos trabalhos escritos por Palma Muniz e Theodoro Braga, encontram-se referências diretas sobre a história de Colares, a partir do ano de 1833, data esta em que o povoado que

lhe deu origem foi elevado à categoria de vila. A elevação de Colares à Vila - determinação adotada pelo Conselho de Governo da Província, nas sessões realizadas de 10 a 17 de maio – deu-se em cumprimento à Lei que promovia uma nova organização aos municípios paraenses.

Com base nessa Lei, a Vila de Colares foi reconhecida como município, passando a configurar o seu patrimônio territorial com terras desmembradas do município de Vigia.

Com a criação dos Termos e Comarcas da Província do Pará, também em 1833, ficou Município de Colares constituindo o Termo de Vigia, compreendendo, além destes, o lugar conhecido por São Caetano, a Vila Nova d'El Rei, Porto Salvo e Penha longa.

Na categoria de Termo de Vigia, Colares não conseguiu se manter por muito tempo, pois, embora os mesmos autores não deem referências maiores de natureza legal, afirmam que foi rebaixada, voltando a ostentar o título de Vila, novamente, em 1883, em cumprimento à Lei Provincial nº 1.152, promulgada em 4 de abril, abandonando sua condição antiga.

Com a proclamação da República, um novo ordenamento administrativo e político foi estabelecido no Estado e como resultado, o Governo Provisório, mediante o Decreto nº 119, promulgado no mês de março de 1890, criou o Conselho de Intendência Municipal para Colares.

No ano de 1901, pelas disposições contidas na Lei nº 752, de 25 de fevereiro, o município de Colares foi extinto e seu patrimônio territorial foi anexado novamente ao do município de Vigia.

Convém frisar que Colares, por essa mesma Lei, também perdeu a denominação de Distrito Judiciário.

No ano de 1905, com o Decreto nº 1.388, de 21 de julho, foi promovida a divisão da subprefeitura de Colares em duas e ficou ratificada a sua condição de área sob influência da Comarca de Vigia.

Em 29 de dezembro de 1961, através da Lei Estadual nº 2.460, Colares voltou a ganhar autonomia como Município ficando, dessa forma, desmembrado do município de Vigia.

Hoje, conta com único distrito que leva o seu nome, constituindo-se a sede municipal.

## **2.5 Aspectos Físico Territoriais**

### **2.5.1 Localização**

O município de Colares pertence à Mesorregião Nordeste Paraense e à Microrregião do Salgado. “A sede municipal tem as seguintes coordenadas geográficas: 00° 55’ 38” de latitude Sul e 48° 17’ 04” de longitude a Oeste de Greenwich.

### **2.5.2 Limites**

Ao Norte - Baía de Marajó e município de Vigia

A Leste - Município de Vigia

Ao Sul - Município de Santo Antonio do Tauá

A Oeste - Baía do Marajó

Principal Rodovia: PA 140 e PA 238

Distância Média dos Municípios de Referências: Belém 101 km

Santa Izabel do Pará 57 km

Santo Antônio do Tauá 39 km

Vigia 42 km

Em razão do município de Colares consistir-se em uma ilha, depende de transporte hidroviário, o que demanda um lapso temporal intercalado de uma hora para a travessia em balsa do rio Guajará-Mirim.

### **2.5.3 Solo**

Predominam o Latossolo Amarelo distrófico, textura indiscriminada; Areias Quartzosas distróficas; Plintossolo distrófico, textura indiscriminada; Gley Pouco Húmido; solos Aluviais eutróficos e distróficos, textura indiscriminada.

### **2.5.4 Vegetação**

No município de Colares há presença de mata secundária, de porte mais ou menos elevado, capoeiras e algumas reminiscências da vegetação do cerrado.

Atualmente, o tipo predominante da cobertura vegetal do município é de Florestas Secundárias, consequência dos desmatamentos ocorridos com grande intensidade e extensão, cujo objetivo foi o cultivo de espécies agrícolas de ciclo curto. Com isso, praticamente pouco restou da floresta primitiva que é do subtipo floresta densa dos baixos platôs.

No Município, é importante, também, a floresta de mangue (*Rhizophora mangle* e *Avicennia nitida*), predominante na Ilha de Colares.

#### **2.5.5 Patrimônio natural**

A alteração da cobertura vegetal, por observação em imagens LANDSAT-TM, do ano de 1986, estava em 99,66%, resultante de grandes queimadas para agropecuária e lenha para padarias, o que leva a aconselhar a urgência na conservação da costa banhada pela Baía de Marajó, onde predomina o ecossistema dos manguezais.

#### **2.5.6 Topografia**

De topografia plana, o Município não tem expressividade altimétrica, sendo quase imperceptível a presença de níveis diferenciados à semelhança de ilhas que lhe são congêneres: Caratateua e Mosqueiro.

#### **2.5.7 Geologia e Relevo**

Formada por sedimentos Terciários da Formação Barreiras e Quaternárias Recentes e Antigos, o Município de Colares não foge ao contexto da geologia da região Bragantina, apenas com influência maior das Microrregiões do Salgado, nas suas baixadas.

Por isso, seu relevo apresenta a singeleza de formas do leste paraense com áreas de tabuleiros aplainados, algumas dissecações nos topos levemente colinosos e presença de baixadas litorâneas inundáveis ao lado dos terraços e várzeas nas margens dos rios. Insere-se na unidade morfoestrutural do Planalto Rebaixado do Baixo Amazonas.

#### **5.5.8 Hidrografia**

O furo da Laura ou Guajará-mirim Vigia é o principal acidente hidrográfico do município, fazendo limite, a leste, com Vigia e, ao sul, com Santo Antonio do Tauá. Para ele convergem vários rios e igarapés (onde se destacam o Tauapará, Itajurá, Mariteua, Fazenda, Maracajá), além do furo Itaqueçaua. Ainda fazendo parte da rede hidrográfica, encontramos o rio Tupinambá e os igarapés Tauandeuá, Chácara, Arari, Boca Larga e outros, que deságuam no Oceano Atlântico.

#### **2.5.9 Clima**

O município de Colares apresenta clima equatorial amazônico tipo Am, segundo a classificação de Köpper, com temperaturas relativamente elevadas, com média de 26° C. Entretanto, sua condição de ilha é responsável pela suavização do clima.

Quanto às precipitações abundantes, os seis primeiros meses do ano apresentam cifras elevadas, sobrepujando a 2.500 mm.

Nos primeiros seis meses, também é acentuada a disponibilidade hídrica, enquanto os demais meses revelam carência de água no solo, principalmente no mês de setembro.

### 2.5.10 Aspectos Econômicos

A economia do município de Colares gira em torno de:

Extrativismo Vegetal na área rural, com destaque para a produção de Açaí, Andiroba (cuja exportação equivaleu a média de 4 toneladas no ano de 2012) e a semente de Murumuru que são exportadas para empresa de cosméticos.

**Pesca Artesanal:** produzida por embarcações de pequenos portes para consumo local, destacando-se as espécies de dourada, pescada amarela, filhote, arraia...

**Agricultura:** o regime de economia familiar ainda é explorado timidamente por falta de incentivo e conhecimento técnico-agrícola, destacando-se a produção de mandioca.

**Comércio:** os vínculos empregatícios dessa atividade econômica ainda é bastante reduzida, segundo o Setor de Atividade Econômica do Cadastro RAIS 2000-2012, que registram apenas 13 estabelecimentos nessa condição, o que justifica a pequena demanda de emprego privado.

### 2.5.11 Cultura

Seis festas religiosas movimentam o município de Colares durante o ano. O calendário de festividades inicia no mês de janeiro, quando, na localidade de Juçarateua, acontece o Círio de São Sebastião. Em junho em todo o Município, são realizadas festividades em homenagem a São João, acompanhadas de arraial, leilões e reuniões dançantes. Em julho, na localidade de Maracajó, acontece o Círio do Divino Espírito Santo. Em outubro, realiza-se na localidade de Jacaré-Mãe, o Círio de Nossa Senhora do Remédio e em dezembro, na localidade de Mocajatuba, realiza-se o Círio de São Tomé e, por fim, também em dezembro, no segundo domingo, é realizado o Círio de Nossa Senhora do Rosário, na sede do município.

Levando em consideração que Colares apresenta uma população heterogênea, proveniente de outras regiões do Brasil. O município não apresenta uma identidade cultural, por isso não se tem um conjunto de manifestações populares que possa ser tomado como representativo da cultura do povo daquele município”, não há muita variedade entre as manifestações da cultura popular. Assim, as manifestações ficam por conta das festas e folguedos populares típicos do Estado, como o carimbó, que é predominante em todo o município de Colares, especialmente no mês de junho. Boi-bumbás e grupos de pássaros fazem apresentações esporádicas, entretanto, com mais frequência na quadra junina.

É de grande destaque a manifestação cultural na quadra carnavalesca, atraindo grande número de turistas, tendo como principais destaques os Blocos Carnavalescos “ ET” e “Cata Corno”, o primeiro, alusivo a provável aparição na Ilha, de seres extraterrestres na década de 70, e o segundo, criado pelos comerciantes que não podiam brincar durante o período carnavalesco e passaram a sair na quarta-feira de cinzas..

Artesanatos de caráter utilitário, como a produção de cadeiras, canoas e remos, e de caráter artístico, como é o caso de cerâmica, compõem o quadro da produção artesanal local.

Por outro lado, Colares dispõem de uma Biblioteca Pública que é o único equipamento cultural de que o Município dispõe para resguardar e divulgar a cultura local.

Outra forte tradicional são as bandas de músicas (civis), legado deixado pelos jesuítas quando da fundação do município de Vigia. Cinco Bandas de Músicas fazem parte desse cenário artístico, congregando crianças, adolescentes, jovens e adultos de ambos os sexos, dando-lhes oportunidades para a inserção social e profissional.

**2.5.12 Administração Pública:** o serviço público municipal concentra o maior número de emprego à população com média de 550 servidores, aliado aos beneficiários da previdência social entre aposentados e pensionistas e beneficiários do programa federal Bolsa Família, são os maiores geradores de renda que movimentam a economia do município de Colares.

### 3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE

#### 3.1 Metodologia



A metodologia utilizada para a classificação do problema é baseada na matriz de GUT, que é uma ferramenta de auxílio na priorização de resolução de problemas. A matriz serve para classificar cada problema que se julga pertinente para o sistema municipal de Saúde pela ótica da gravidade (do problema), da urgência (de resolução dele) e pela tendência (dele piorar com rapidez ou de forma lenta).

A grande vantagem em se utilizar a Matriz **GUT** é que ela auxilia o gestor a avaliar de forma quantitativa os problemas, tornando possível priorizar as ações corretivas e preventivas para o extermínio total ou parcial do problema.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

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

**Pontuação e conclusão:**

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

### 3.1.1 Estrutura do sistema de saúde

A secretaria municipal de Saúde é quem coordena todas as ações de saúde dentro do município de Colares, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, para ofertar a população uma saúde de melhor qualidade.

### 3.1.2 Rede física de atenção a saúde

A estrutura que compõe a rede física do sistema municipal de saúde é composta de: 01 Unidade Municipal de Saúde, 05 Estratégia Saúde da Família, 01 Vigilância Sanitária, 06 postos de Saúde e 02 Salas de atendimento. A produção das estratégias saúde e postos de saúde são consolidadas e inseridas através do e-sus, a produção ambulatorial são inseridas através do BPA.

Dos estabelecimentos de saúde do sistema municipal de saúde, a secretaria funciona em prédio alugado, os ESFs Orla e Jangolândia não tem prédio próprio, assim como o posto de saúde na localidade de Fazenda. Este quantitativo representa 30% do total dos estabelecimentos em funcionamento, esta condição se deu pela necessidade de implantar mais serviço, sendo que os investimento em infra estrutura não acompanhou o crescimento dos serviços.

Os estabelecimentos privados que ofertam serviços em saúde dentro do município, está condicionado ao apoio diagnostico, sendo dois postos de coleta para exames laboratoriais existe outro serviços que são ofertados, mas não estão instalados no município no qual são ofertados através de funerárias e óticas.

#### QUADRO 1- ESTABELECIMENTO DE SAÚDE MUNICIPAL

<b>ESTABELECIMENTOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE POR CNES E NOMES</b>		
<b>Nº Ordem</b>	<b>Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)</b>	<b>Nome dos Estabelecimentos de Saúde</b>
<b>150260 – COLARES</b>		
1.	<b>6780598</b>	Secretaria municipal de Saúde
2.	<b>2314312</b>	Ums de colares
3.	<b>7296118</b>	ESF Orla
4.	<b>2314304</b>	ESF Maracajó
5.	<b>5553733</b>	ESF Mocajatuba
6.	<b>2314282</b>	ESF Jenipaúba da Laura
7.	<b>2314320</b>	Vigilancia Sanitária
8.	<b>2614642</b>	Posto de Ariri
9.	<b>6016219</b>	Posto de Fazenda
10.	<b>2314274</b>	Posto de Jenipaúba de Colares
11.	<b>2314266</b>	Posto de Candeuba
12.	<b>6939767</b>	Posto de Guajará
13.	<b>2314290</b>	Posto de Juçarateua
14.	<b>6510345</b>	ESF Jangolandia
15.	Sem cadastro	Sala de atendimento Antônio de Colares
16.	Sem cadastro	Sala de atendimento de Itabocal

Fonte: SMS/siasus

#### QUADRO 2- ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

<b>ESTABELECIMENTOS MUNICIPAIS DE SAÚDE PÚBLICOS E</b>
--

<b>PRIVADOS</b>	
<b>MUNICIPAL</b>	
<b>Centro de Saúde</b>	01
<b>Unidades de Saúde da Família</b>	05
<b>Postos de Saúde</b>	06
<b>Consultórios de Atendimento</b>	02
<b>PRIVADO SEM VINCULO COM O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	
<b>Laboratório/ Postos de coleta</b>	02
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>

### QUADRO 3- IMOVEIS E EQUIPAMENTOS PRESTADORES DE SERVIÇO

<b>RELAÇÃO DE IMÓVEIS E EQUIPAMENTOS QUE PRESTAM SERVIÇO A SECRETARIA MUNICIPAL DE COLARES</b>		
<b>CNES</b>	<b>IMÓVEIS</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
6780598	Secretaria municipal de saúde	Aluguel
7296118	Esf orla	Aluguel
6510345	Esf jangolandia	Aluguel
6016219	Posto de saúde de fazenda	Aluguel
<b>EQUIPAMENTOS</b>		
	Aparelho de hematologia com kits para 1000 testes	Aluguel
	Aparelho de bioquímica com leitor de elisa	Em análise
<b>VEICULOS/DESCRIÇÃO</b>		
	Veiculo p/ cinco passageiros/ESF mocajatuba	Aluguel
	Veiculo p/ cinco passageiros/ESF jenipaúba da laura	Aluguel
	Veiculo p/ cinco passageiros/ESF maracajó	Aluguel
	Veiculo p/ quatro passageiros/sec. Saúde	Aluguel
	Van p/15 passageiros/TFD	Aluguel

#### 3.1.3 Assistência à saúde

O Sistema de saúde no município de Colares funciona dentro dos seguintes seguimentos em saúde:

A atenção primária: a cobertura da atenção primária é de 100% com cinco Estratégias Saúde da Família (ESFs), sendo Maracajó, Mocajatuba, Jenipaúba da laura, Jangolândia e

Orla com 01 equipe cada uma, 01 Unidade Mista de Saúde, 04 equipes de Saúde bucal e 01 laboratório de apoio diagnóstico. Já esta em andamento o projeto do NASF e 01 saúde bucal.

O serviço de imunização é oferecido a população através da Unidade Mista de Saúde e dos cinco ESFs do município tendo uma cobertura vacinal de 100%, disponibilizando as vacinas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização .

Atualmente o atendimento de Urgência e Emergência funciona na Unidade Mista de Saúde na Sede do Município e, conta com apoio de duas ambulâncias para transferências de pacientes de pequeno porte. Pretende-se implantar no município o serviço móvel de urgência (SAMU).

O procedimento de Ultrassonografia é oferecido pelo sistema municipal de saúde, os demais são regulados via SISREG e disponibilizados a população através da Programação Pactuada e Integrada estadual- PPI: Rx, Tomografia, Ressonância Magnética e eletrocardiograma.

As consultas especializadas de Ginecologia, Psiquiatria e Pediatria é oferecido pelo sistema municipal de saúde, as demais são reguladas e oferecidas através da PPI: Cirurgia geral, Neurologia, Oftalmologia, Cirurgião Vascular.

A assistência farmacêutica tem a cobertura de 100% com o sistema HORUS em funcionamento, e disponibilizando as medicações da farmácia básica descrita no RENAME e medicamentos da Saúde mental.

O município não possui assistência hospitalar, ficando totalmente na dependência de outros municípios que ofereçam o serviço ou o estado. Atualmente existe um projeto para a implantação de um HPP- Hospital de Pequeno Porte.

Conclui-se que o sistema de saúde municipal mantém em funcionamento os serviços de atenção primária, no entanto os serviços de média complexidade ainda é carente e necessita de implementação.

### **3.1.4 Serviços de Média Complexidade, Média e alta complexidade pactuada**

Na Média Complexidade e Alta Complexidade a população conta com serviços ambulatoriais no Centro de Saúde da sede, com as especialidades de: Ginecologia, Psiquiatria, Nutrição, Fonoaudióloga, Acupuntura, Fisioterapia e exames de Ultra sonografia.

PRODUÇÃO POR PROFISSIONAL EM 2016													
Profissional-CBO	jan/16	fev/16	mar/16	abr/16	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	Total
Biomédico	727	727	727	727	727	727	727	727	727	727	0	0	7.270
Médico clínico	847	1.171	1.259	1.354	1.199	828	844	1.016	796	1.011	1.083	1.362	12.770
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	140	115	162	125	120	144	153	126	140	114	106	96	1.541
Médico ginecologista e obstetra	82	82	141	70	83	83	68	93	182	106	162	129	1.281
Médico pediatra	153	184	120	263	231	239	0	73	116	0	120	95	1.594
Médico psiquiatra	32	18	22	20	18	0	0	0	0	0	18	0	128
Cirurgião-dentista de ESFs	1.012	798	1.459	1.235	801	1.258	939	1.329	822	1.203	928	203	11.987
Médico veterinário	150	52	41	42	42	47	41	55	54	49	48	48	669
Farmacêutico analista clínico	886	816	978	1.288	1.310	917	1.597	1.484	1.737	959	0	0	11.972
Enfermeiro	371	51	270	321	718	437	461	333	500	371	435	313	4.581
Enfermeiro das ESFs	1.025	998	1.368	1.266	1.199	2.595	670	868	447	635	973	456	12.500
Fisioterapeuta geral	40	134	250	318	290	251	314	456	327	35	28	27	2.470
Terapeuta ocupacional	492	582	408	298	228	0	0	196	0	0	0	0	2.204
Nutricionista	17	18	18	36	17	0	0	0	0	0	0	0	106
Fonoaudiólogo	161	176	200	214	171	0	172	204	37	195	177	0	1.707
Médico da estratégia de saúde da família	982	806	1.053	918	460	435	477	670	1.017	917	947	469	9.151
Psicólogo clínico	26	40	20	36	38	0	0	0	0	0	0	15	175
Técnico de	2.689	3.444	2.230	2.764	3.434	2.793	2.657	2.140	2.094	2.103	2.099	2.009	30.456

enfermagem													
Auxiliar de enfermagem	0	0	2	42	68	52	38	33	32	0	54	28	349
Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família	2.230	1.520	1.635	1.736	2.007	1.136	1.842	2.963	2.954	2.065	2.759	997	23.844
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família	683	833	1.030	705	879	53	224	68	399	125	389	0	5.388
Técnico em patologia clínica	1.410	1.332	1.566	2.056	3.256	0	2.419	2.292	2.569	1.095	0	0	17.995
Agente de saúde pública	150	52	37	12	45	41	40	54	53	47	48	48	627
<b>Total</b>	<b>14.305</b>	<b>13.949</b>	<b>14.996</b>	<b>15.846</b>	<b>17.341</b>	<b>12.036</b>	<b>13.683</b>	<b>15.180</b>	<b>15.003</b>	<b>11.757</b>	<b>10.374</b>	<b>6.295</b>	<b>160.765</b>

**Fonte:**

**TabWin/Datasus/MS**

**Data: 09/11/2017**

Nº	Especificação	Necessidades Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade de Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
07	<b>Atenção especializada no Município</b>						
	PSIQUIATRIA		25	100%			
	PEDIATRIA		40	100%			
	GINECOLOGIA		30	100%			
	PSICOLOGIA		20	100%			
	APOIO E DIAGNOSTICO						
	ULTRASSOM		50	90%			
	LABORATORIO		100	100%			
	<b>Atenção especializada Pactuada</b>						
	RAIO X		9	50%		100%	

**ANALISE CRITICA:** O município de Colares atualmente encontra-se na gestão plena. Apresenta algumas especialidades medicas disponível no próprio município. As especialidades que o município não tem é feita através da PPI( Programa de pactuação integrada), conforme pactuado com os municípios de Belém, Ananindeua, Santo Antonio do Taua, Vigia de Nazaré e Marituba. No entanto a pactuação não atende a demanda municipal, gerando uma fila de espera na regulação municipal.

**SOLUÇÃO:** O município de colares necessita de mais investimento na questão de equipamentos como exemplo o equipamento de Rx e de eletrocardiograma. O que iria ajudar mais ainda no atendimento da população dentro do próprio município. Também aumentar a oferta demais especialidades medicas como traumatologista, cardiologista e urologista.

Solicitar através de dados estatísticos que atual pactuação esta devassada, necessitando de revisão para que possa atender melhor a necessidade dos munícipes.



TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	125
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração				Total:

## Pontuação e conclusão:

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

Nº	Especificação	Necessidades Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
07	Atenção especializada da Média Complexidade		10	80%			
	PPI						

Comentário técnico:

O município de Colares só dispõe de serviços de média complexidade, como exemplo as consultas de pediatria, ginecologia, psiquiatria, psicologia, fisioterapia, nutrição e fonoaudiologia e exames laboratoriais, ultrassonografias e preventivo realizados no próprio município. O que não temos e realizado nos municípios pactuados conforme PPI.

## SOLUÇÃO

O município necessita de mais investimento por parte do poder público através de projetos que possam ampliar os

serviços de saúde, equipamentos de apoio diagnóstico, solicitar revisão da população perante o instituto brasileiro de geografia e estatística ( IBGE) para que aumente o repasse de recursos para o município de colares.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	125
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração				Total:

**Pontuação e conclusão:**

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

Nº	Especificação	Necessidades Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade de Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
16	Atenção a Nefrologia		01	50%			

**Comentário técnico:**

Os médicos da atenção básica através de exames laboratoriais, imagem e físico encaminham para o especialista. Mas, no momento o município não dispõem este especialista. Na PPI possuímos pactuação com o município de Belém. Mas, até em Belém o atendimento está escasso. Os pacientes atendidos são encaminhados para os centros de especialidade de nefrologia. Aqueles que necessitam de hemodiálise iniciam o tratamento nos centros de referência e posteriormente são encaminhados para a secretaria de saúde do município de origem para serem alocados no serviço de hemodiálise definitivo.

**Solução**

O município trabalhar a questão da prevenção através da atenção básica. Para que não venham acontecer

muitos casos de nefropata porque o tratamento por paciente e muito dispendioso e necessita de grandes investimentos. Então a solução mais simples e fortalecer a prevenção.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	125
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração				Total:

**Pontuação e conclusão:**

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

Nº	Especificação	Necessidades Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade de Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
17	Doação, Captação de Órgãos/Tecidos e Transplantes						
			DADOS				

**Comentário técnico:**

A captação de órgãos e feita através da central de leito do estado quando ela e informado pelos hospitais de casos de possíveis doadores. Este serviço necessita de uma grande estrutura médico-hospitalar.

**SOLUÇÃO**

O município pode ajudar, orientando a população da importância e da necessidade de ser doador de órgãos diante deste cenário em que a fila de espera e muito grande dificultando o numero de doadores compatíveis.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

Valor	(a) Tipo de	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
-------	-------------	----------------------	-----------------------	---------

	Gravidade			
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	125
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração				Total:

## Pontuação e conclusão:

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

Nº	Especificação	Necessidade s Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacida de Instalad a	Cobert ura existen te	Ofer ta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Flux o de saída	(*)Flu xo de entra da
18	Atenção Integral às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade						

**Comentário técnico:**

Segundo o serviço de nutrição dos pacientes atendidos, 40% estão com sobrepeso ou com obesidade no que foi observado. Esta condição apresenta relativamente um numero elevado de cidadãos nesta situação. O que pode fazer que aumente outras patologias como hipertensão, diabetes e cardiopatia.

**SOLUÇÃO**

O município trabalhar a questão da prevenção através da mudança de hábitos de vida da população com dietas balanceadas, incentivar a pratica de exercícios ao ar livre e pratica de esportes.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
-------	-------------	----------------------	-----------------------	---------

	<b>Gravidade</b>			
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	125
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração				Total:

## Pontuação e conclusão:

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

Nº	Especificação	Necessidades Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
19	Atenção aos Portadores de Fissura Lábio Palatal						

**Comentário técnico:**

A demanda deste serviço é encaminhada para o setor de regulação através do médico pediatria e fonoaudióloga. O serviço de fonoaudiologia realiza o acompanhamento desta criança. O setor de regulação encaminha a criança para o atendimento especializado.

**SOLUÇÃO**

Os profissionais da saúde identificar esta anomalia o mais rápido possível para que seja iniciado o tratamento .

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	125
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração				Total:

## Pontuação e conclusão:

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

Nº	Especificação	Necessidade s Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacida de Instalad a	Cobert ura existen te	Ofer ta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Flux o de saída	(*)Fluxo de entrada
20	Atenção Oncológica						

Comentário técnico:

Segundo o setor de TFD possuímos 5 pacientes realizado tratamento no hospital Ophir Loyola de câncer. A dificuldade encontra-se na demora do diagnóstico laboratorial que no sistema único de saúde, pois no particular torna-se oneroso demais, deixando o paciente sem assistência havendo progressão da enfermidade.

## SOLUÇÃO

O médico da atenção básica ao identificar um caso suspeito encaminhar o paciente para o setor de regulação para que o segurado possa ser encaminhado para o especialista conforme a suspeita do caso. E caso confirmado realizar o cadastro no hospital Ophir Loyola para iniciar o tratamento.

## TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	125
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração				Total:

## Pontuação e conclusão:

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

Nº	Especificação	Necessidade s Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacida de Instalada	Cobert ura existen te	Ofer ta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Flux o de saída	(*)Flu xo de entra da
21	Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica						

**Comentário técnico:**

O município identifica o paciente com problemas renais através das ESFs e Unidade Mista de saúde e referencia para a especialidade de nefrologia, o paciente e renal crônico retorna ao município com o encaminhamento do centro referencia nefrologia somente para o município dar o suporte no tratamento, setor responsável TFD.

**SOLUÇÃO**

O fortalecimento no município no setor TFD.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	125
03	<b>GRAVE</b>	<b>URGENTE</b>	<b>PIORA EM MÉDIO PRAZO</b>	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração				Total:

**Pontuação e conclusão:**

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

Nº	Especificação	Necessidade s Port.nº1631 a ser preenchido	Capacida de Instalad a	Cobert ura existen te	Ofer ta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Flux	(*)Flu

		para o plano regional.				o de saída	xo de entrada
10	Hematologia e hemoterapia						

**Comentário técnico:**

O município não dispõe deste centro de referência no município. Os casos detectados através das ESFs e Unidade Mista de Saúde são encaminhados para o centro de hematologia do Para (HEMOPA) para avaliação hematológica.

**Solução**

O município trabalhar em parceria com o HEMOPA e incentivar os munícipes a se cadastrar ser doador de sangue.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

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

**Pontuação e conclusão:**

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

Nº	Especificação	Necessidades Port.nº163 1 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
	<b>Atenção hospitalar Pactuada</b>						
	H. DIVINA PROVIDENCIA		100	100%			
	SANTA CASA						



**Comentário técnico:**

O município não possui pactuação com este dois hospitais. O hospital divina providencia realiza alguns exames mais através da regulação estadual e hospital santa casa de misericórdia e referencia no pre-natal de risco, atendimento obstétrico de urgência e do recém nascido.

**SOLUÇÃO**

O município através do setor de regulação, fortalecer as parcerias com estes hospitais.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

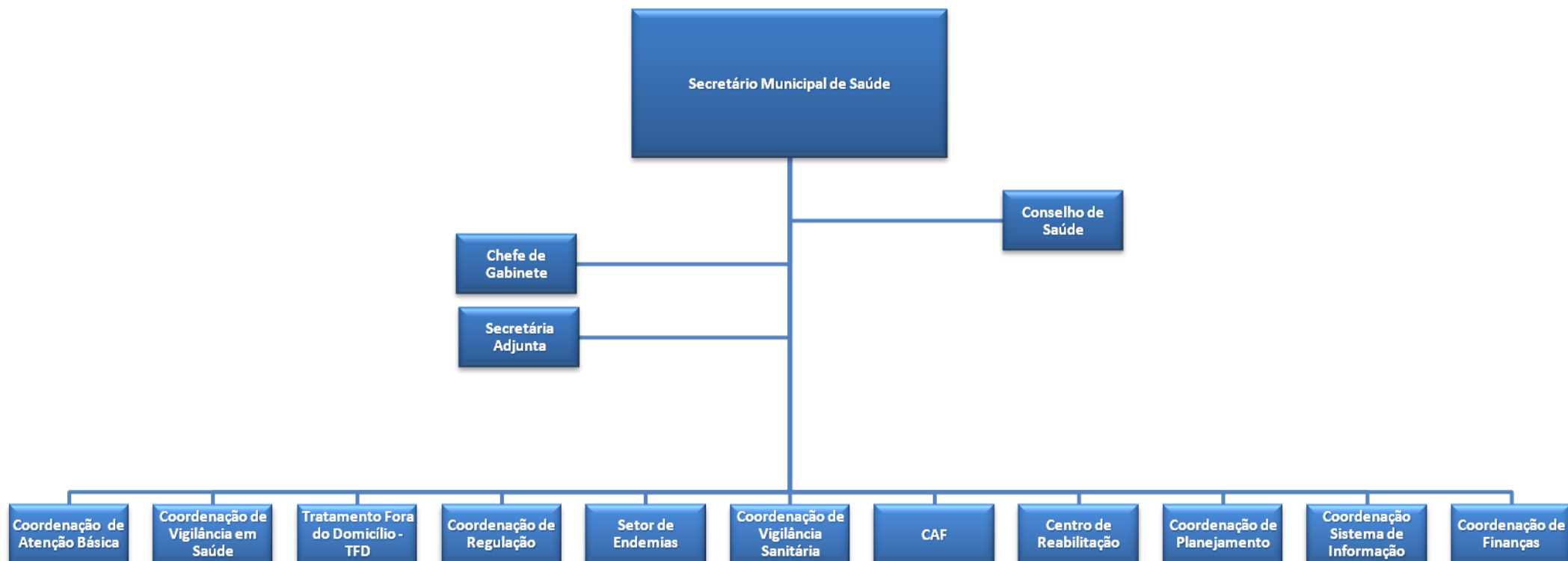
Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração				Total:

**Pontuação e conclusão:**

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

**3.1.5 Divisão Administrativa:**

A Unidade Organizacional da Secretaria de municipal de saúde do município de Colares do Pará é composta por: Secretário municipal de saúde, secretário ajunto de saúde, gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, Conselho municipal de Saúde. Coordenador de TFD, coordenação de reabilitação, coordenação de Atenção Básica, Coordenação de vigilância em saúde, Coordenação de Endemias, Coordenação de Vigilância e meio ambiente, Coordenação de Finanças, Coordenação de Regulação, Coordenação de Abastecimento Farmacêutico, Coordenador de Sistema e Coordenação de Planejamento.

**ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE SAÚDE**

**ANÁLISE CRÍTICA:** Na composição do organograma do sistema municipal de saúde, observa-se que cada coordenação é responsável por todas as ações do setor gerando um acúmulo de função aos coordenadores. Outro ponto de grande importância é que no organograma não tem a coordenação de ouvidoria do SUS, fator esse de grande importância para o sistema de saúde e para o cumprimento da meta pactuada.

**SOLUÇÃO:** Implementação de recursos humanos nas coordenações e o cumprimento da meta no que diz respeito a ouvidoria do SUS.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

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

**Pontuação e conclusão:**

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

### 3.2 Redes de atenção a saúde (RAS)

A RAS tem como objetivo promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

A conformação das Redes tem como eixo estruturante em sua caracterização a formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, onde a Atenção Primária à Saúde (APS) compreendida como primeiro nível de atenção emerge como o centro de comunicação pela centralidade no processo do cuidado contínuo e integral.

Com relação a estrutura operacional a RAS se consolida mediante cinco

componentes: APS como centro de comunicação; os pontos de atenção secundária e terciária; os sistemas de apoio (sistema de assistência farmacêutica, sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e sistemas de informação em saúde); os sistemas logísticos (cartão de identificação dos usuários, central de regulação e sistema de transporte sanitário) e o sistema de governança.

### **3.2.1 Rede de Atenção Básica:**

A Política Nacional de Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual, familiar e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde é a principal porta de entrada do sistema de saúde, considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para a sua organização de acordo com os preceitos do SUS. O município de Colares tem cobertura de Atenção Primária de 100% de seus municípios, é considerada uma ação PRIORITÁRIA, as Unidades Básicas de Saúde - UBS, as Equipes de Saúde da Família, a Equipe de Agente Comunitária de Saúde, as Equipes de Saúde Bucal, compreendem o sistema básico de saúde municipal.

A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. Sendo proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras (PNAB 2017).

Por seu caráter abrangente engloba de forma direta e indireta todas as estratégias, programas e sistemas de saúde no primeiro nível de atenção à saúde. No município de Colares temos cobertura de 100% das equipes de Atenção Básica, com 05 equipes de ESF (02 na zona urbana e 03 na zona rural) e 04 equipes de ESB (01 na zona urbana e 03 na zona rural). A RAS municipal funciona de forma direta e indireta, ou seja, o usuário é atendido na ESF e direcionado para os serviços especializados via ficha de referência ou pode ser atendido por

livre demanda (em serviços como Fonoaudiologia, Psicologia e Acupuntura). Sendo que os serviços ofertados no município, como, ultrassom, exames laboratoriais, consultas com ginecologista, nutricionista, psiquiatra e pediatra são agendados no próprio município. Outros exames (que não se realizam no município) e especialistas são direcionados ao setor de Regulação municipal.

#### REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Nº	Especificação	Necessidade des Port.nº16 31 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade de Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
01	<b>Rede de Atenção Básica</b>						
	<b>ESF</b>	N/A	5	100%			VIGIA
	<b>EACS</b>	N/A	37	100%			
	<b>UNIDADE MISTA DE SAUDE</b>	N/A	1	100%			
	<b>ESB</b>	N/A	4	80%			
	<b>POSTOS DE SAUDE</b>	N/A	6				
	<b>SALAS DE ATENDIMENTO</b>		2				
	<b>SISTEMAS DE INFORMAÇÃO</b>		12				

#### Comentário técnico

No município de Colares temos cobertura de 100% das equipes de Atenção Básica, com 05 equipes de ESF (02 na zona urbana e 03 na zona rural) e 04 equipes de ESB (01 na zona urbana e 03 na zona rural).

Na rede de atenção básica se trabalha com um total de 12 sistemas de informação, dentre eles: SIA, ESUS/AB, SISPRENATAL, SISCAN, TESTE DO PEZINHO, PMAQ/AB, PSE, SISVAN, SISAB, CADWEB, SCPA, SGP (Mais Médicos).

#### Crítica

No município de Colares 67,83% da população mora na zona rural e 32,17% na zona urbana (Fonte: IBGE 2010), com uma população que sobrevive com uma média de 1,8 salários mínimos (IBGE 2015) essas características fazem com que a Secretaria de Saúde crie estratégias para que as equipes de saúde da família consigam fazer a cobertura de sua população adstrita como, por exemplo, o deslocamento dos profissionais (médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem) para as microáreas mais distantes, sendo que esses profissionais realizam seus atendimentos em postos de saúde e locais improvisados (escolas, bares, ao ar livre, nas casas dos Agentes Comunitários de Saúde) sem a mínima estrutura física e de matérias para o

atendimento adequado dos usuários. Essa estratégia apesar de ser dispendiosa e exaustiva é necessária, pois sem ela muitas pessoas não seriam atendidas, mas mesmo com essa estratégia algumas vezes as equipes não conseguem seguir seu cronograma de atendimento, por falta de transporte ou de combustível para o transporte.

Outra situação que ocorre é o atendimento pelas equipes de Saúde da Família (zona urbana) de pessoas da comunidade de Penha longa (Vigia). O município também não possui NASF, muito necessário, pois essa equipe iria dar um apoio significativo ao trabalho das equipes de saúde da família.

Por não possuir equipe de saúde bucal em todas as suas equipes de saúde da família, ocorre uma demanda grande para a equipe de saúde bucal da zona urbana.

Nossa dificuldade sobre os sistemas de informação é internet, máquinas, salas climatizadas, equipamento de escritório, pessoal qualificado e compromissado para digitar as informações.

### Solução

Garantir o transporte para cada equipe para o deslocamento destas até o local de atendimento, adequar e estruturar os postos onde essas equipes atendem (com copa, banheiro adequado, salas climatizadas, rampas de acesso, instrumental adequado, equipamentos técnicos suficientes, água potável, café, açúcar).

Habilitação de mais uma equipe de saúde bucal para a cidade, e de uma equipe de NASF tipo I (projetos já direcionados para CIR).

Estruturação do prédio onde funciona a coordenação de atenção básica, climatização das salas onde são digitadas as informações, capacitação e contratação de pessoas para digitar as informações.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	<b>EXTREMAMENTE GRAVE</b>	<b>EXTREMAMENTE URGENTE</b>	<b>AGRAVA RÁPIDO</b>	<b>125</b>
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração				Total:

### Pontuação e conclusão:

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

## PROGRAMA HIPERDIA

Nº	Especificação	Necessidades Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade de Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersectorialidade e na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
15	<b>Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas</b>						
	Hipertensão		5	90%			
	Diabetes		5	90%			
	Cardiopatía		0	0			
	Neoplasias		0	0			
	Renal crônico		0	0			

## Comentário técnico

Em Colares temos um quantitativo aproximado de 832 pessoas com hipertensão arterial e 277 com diabetes mellitus, o acompanhamento desses pacientes é realizado pelas equipes de saúde da família. A cobertura não é 100% pois existem resistências de alguns pacientes por não seguirem as orientações dos profissionais e não comparecimento às consultas, mesmo com a realização de busca ativa e visitas domiciliares.

Os pacientes com cardiopatias, neoplasias e doença renal crônica são direcionados para tratamento/acompanhamento na rede pactuada e direcionados ao setor de TFD municipal.

## Crítica

Os pacientes hipertensos e diabéticos não tem cobertura total dos exames laboratoriais preconizados para controle e avaliação do seu quadro de saúde, ou quando tem há demora na realização e na entrega de resultados.

O município não consegue ofertar um quantitativo suficiente dos medicamentos utilizados pelos pacientes hipertensos e diabéticos, esse se torna um dos fatores para a resistência ao tratamento/acompanhamento.

Esses pacientes resistentes procuram atendimento na Unidade Mista de Saúde quando estão com picos hipertensivos e glicêmicos, pois acreditam que o atendimento é mais rápido por não ser necessário fazer agendamento da consulta.

Há uma demora no agendamento das consultas com especialistas, o que causa desestímulo aos pacientes.

### Solução

Garantia de realização dos exames preconizados para monitoramento das condições de saúde desse público e entrega do resultado em tempo hábil. Essa garantia pode ser realizada com a aquisição de insumos suficientes, requalificação dos recursos humanos do laboratório, aumento no quadro de profissionais, funcionamento do laboratório em dois períodos.

Aquisição de medicamentos suficientes para suprir a necessidade desses pacientes, intensificar ações educativas sobre alimentação e atividades físicas, com profissional da área, intensificar buscar ativa.

Rever PPI e fazer reajuste de acordo com a necessidade do município.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	125
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração				Total:

### Pontuação e conclusão:

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

### 3.2.2 Rede atenção Vigilância em Saúde.

O setor de vigilância em saúde do município de colares é responsável por todos os agravos de notificação compulsória imediata, monitorar, identificar e informar o que pode vir acometer a população, tanto no individual ou na coletividade junto com o estados do Pará. Assim como tem a responsabilidade de garantir todas as medidas necessárias de prevenção, orientação e bloqueio dos agravos, visando o bem estar da população.

Dentro do setor de vigilância esta a rede de imunização municipal que tem a função de armazenamento e distribuição das vacinas para os estabelecimentos de saúde, com a



responsabilidade de fazer chegar uma vacina de qualidade conforme o protocolo do ministério da saúde, problemas está em possuir somente 3 salas de vacinação registradas no programa nacional de imunização 1 na cidade e 2 na zona rural, nosso desafio é chegar com as vacinas na zona rural com qualidade, pois estes imunológicos necessitam de manter-se em uma temperatura adequada +2°C e 8°C e ser transportados em caixas térmicas de poliuretano e termômetros adequados com a finalidade da vigilância em saúde de controlar a morbidade e mortalidade por doenças imunodeprimíveis.

O setor de Endemias possui 5 agentes de endemias e 1 supervisor de endemias estão dentro do setor da vigilância em saúde sobre a coordenação, tem a função de prevenção dos agravos acometido pelo vetor *Aedes aegypti*, esta equipe realiza trabalhos de campo e palestras junto com as comunidade e escolas, nossos desafios esta em cumprir as metas pactuadas. Sendo necessário 01 carro e materiais de informáticas mesas e equipamento de proteção individual(EPI).

Dengue: os casos são tratados em todas as estratégias de saúde da família e notificados, casos graves são referenciados para unidade mista de saúde de colares, dependendo da evolução recebe alta por cura ou é encaminhado para internação pronto socorro da 14 de março.

Sistema do programa nacional de controle da dengue, é realizado pela equipe de endemias junto com o setor de vigilância em saúde é informado semanalmente o mapa situacional do município, com a finalidade de monitorar as áreas de risco de infestações e a realização de intensificações do trabalho da vigilância em saúde e endemias.

O sistema de informação de controle de infestações é realizado pelos agentes de endemias, na qual monitora o percentual de imóveis visitados a fim de cumprir com a meta pactuada que é de 70% dos imóveis e manter o controle de infestações e diminuir os agravos transmitidos pelo vetor *Aedes aegypti*.

O programa de natalidade municipal, tem a finalidade de identificar e monitorar as anomalias congênitas e a qualidade dos serviços do pré natal que estão sendo ofertados para as gestantes, com objetivos de evitar óbitos fetal e infantil e manter o estado informado, para fins epidemiológicos e avaliações dos serviços de natalidade em relação ao pré- natal.

Vigilância de óbitos, tem a finalidade de investigar os óbitos municipais de morte domiciliar e hospitalar mal definidas, morte materna, fetal e infantil, com objetivo de

identificar as causas básicas dos óbitos e realizar ações de prevenção junto com as equipes, familiares e informar o estado sobre os óbitos evitáveis através do sistema de informações de mortalidade federal para fins de informações epidemiológicas,

As doenças crônicas e agravos transmissíveis são identificados e monitorados através do sistema de notificações implantados em todas estratégia saúde da família e unidade mista de saúde de colares-pa.

Através destas informações são realizadas ações de prevenção e atuação e monitoramento das ações.

Doenças sexualmente transmissíveis: realizadas pelas equipes de saúde das áreas de determinadas abrangências são identificadas, tratadas, notificadas e monitoradas através de ações de prevenção com atitudes programadas de acordo com as necessidades das comunidades afetadas e monitorada pela vigilância em saúde.

Acidentes por animais peçonhentos: atendimento e notificação dos casos são feitos na unidade mista de saúde de colares, dependendo da evolução do caso recebe alta em 24 horas ou é referenciado para o pronto socorro municipal da 14 Belém-PA.

Acidentes por morcegos: os casos são encaminhados para unidade mista de saúde notificados e tratados pois requer observação.

Sistema de notificações está implantados em todas as estratégias municipal de saúde e unidade mista de saúde na qual são informados e monitorados os programas de tuberculose e hanseníase em especial.

Programas de hanseníase e tuberculose: os casos são atendidos por todas as equipes das estratégias saúde da família 100% de cobertura através de busca ativas e ações de prevenção, a problemática está nas realizações destas ações, pois requer transporte para a vigilância em saúde e treinamento de educação permanente para as equipes.

Leishmaniose: os casos são identificados e tratados por as estratégias saúde da família e unidade mista de saúde, os exames são realizados pelo laboratório municipal de saúde e

enviados as laminas para o 2crs santa Isabel, os insumos são solicitados pela vigilância em saúde.

Acidentes por vetor relacionados a doenças de chagas são notificados e coletados exames para análise dos parasitas e enviadas amostras para o laboratório do 2crs de santa Isabel do Para.

Monitoramento das diarreias agudas municipal, tem a finalidade de mapear áreas que necessitam de ações e intensificações de controle de surtos e óbitos evitáveis por parasitas, através deste programa é realizado a situação do tratamento da água do municipal, está implantado em todas as unidades de saúde e são informados semanalmente para o estado.

Malária: existe no município 02 funcionários estadual responsáveis pelas notificações dos casos, insumos e coleta de material para exames, na qual é realizado no laboratório municipal e da regional 2crs santa Isabel setor de endemias. Os casos de malária no município são importados dos municípios de da ilha de Marajó.

Os programas da vigilância em saúde fazem articulações com o setor de vigilância sanitária que tem o dever de informar semanal ou mensal as atividades das ações realizadas, para cumprir com as metas pactuadas pelo estado e manter o controle das doenças e garantir à saúde dos moradores e visitantes de colares pa.

A saúde do trabalhador é composta pelas 5 unidades de equipes Estratégia Saúde da Família e unidade mista de saúde, presta assistência e notifica os casos, o município não tem centro de referência de saúde do trabalhador. Os trabalhadores são referenciados para o centro de referência estadual em Belém.

<b>NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS DA POPULAÇÃO DE COLARES, POR ANO E SEGUNDO A DOENÇA OU AGRAVO</b>					
<b>AGRAVOS</b>	<b>ANO</b>				
	2013	2014	2015	2016	TOTAL
<b>DENGUE</b>	00	01	10	02	13
<b>FEBRE CHIKUNGUNYA</b>	00	01	02	02	05
<b>FEBRE PELO VÍRUS ZIKA</b>	00	00	00	04	04
<b>TUBERCULOSE</b>	00	02	05	03	10
<b>HANSENÍASE</b>	00	02	01	02	05
<b>LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA</b>	00	00	06	01	07

<b>LEISHMANIOSE VISCERAL</b>	00	00	00	00	00
<b>MALÁRIA</b>	00	01	01	02	04
<b>LEPTOSPIROSE</b>	00	00	01	00	01
<b>MENINGITE</b>	00	00	01	01	02
<b>DOENÇA DE CHAGAS AGUDA</b>	00	00	00	00	00
<b>GESTANTES COM SIFILIS</b>	02	04	03	04	13
<b>GESTANTES COM HIV</b>	00	00	01	01	02
<b>ATENDIMENTO ANTI RÁBICO</b>	47	43	61	51	202
<b>ANIMAIS PEÇONHENTOS</b>	37	25	20	22	104

*FONTE: SINAN – Sistema informação e agravos de notificação*

Nº	Especificação	NecessidadesP ort.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
02	<b>Vigilância em Saúde</b>						
	<b>ESTRUTURA</b>	N/A	01				
	<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</b>	N/A	06	100%			Belém
	• <b>IMUNIZAÇÃO</b>	N/A	02	90%	2%		
	• <b>SISTEMA DE INFORMAÇÃO</b>	N/A	06	100%			
	<b>VIGILANCIA SANITARIA</b>	N/A					
	<b>ESTABELECIMENTOS</b>						
	<b>VIGILANCIA AMBIENTAL</b>						
	<b>SISTEMAS DE INFORMAÇÃO</b>						
	<b>CONTROLE DE ENDEMIAS</b>	N/A	01	85%			
	<b>SISTEMAS DE INFORMAÇÃO</b>						
	<b>CONTROLE DE ZOOSE</b>						
	<b>SISTEMA QUE INFORMA A ZOOSE</b>						
	<b>VIG. SAÚDE DO TRABALHADOR</b>	N/A	01	20%	-	-	

Análise crítica:

Propostas: sendo necessário para melhora no atendimento, implementar as 2 salas de vacinações e implantar 5 salas de vacinas com equipamentos adequados ao programa nacional de imunização.

Melhora no transporte das equipes para facilidade em chegar em localidades distantes para cumprir com as pactuações de 100% de cobertura vacinal conforme a portaria do programa nacional de imunização.

Por não possuir hospital maternidade ocorrem 5% dos partos vaginal no domicílio, não induzido ou expulsão natural por parteiras sem capacitação e atualização.

Nosso desafio é com os óbitos domiciliar na qual as funerárias seputa os óbitos que ocorre nos fim de semana ou feriados ,sem laudo dos médicos com autorização dos familiares, sendo que depois tenho que investigar e entrar como óbito epidemiológico.faz-se necessário as funerárias solucionar a problemática com a contratação de 01 médico para constatação de óbitos no domicílio nos fins de semana e 1 carro para realização de investigação de óbitos para cumprir as metas pactuadas dentro dos programa de 100% de óbitos investigados.

Para melhorar a qualidade dos serviços prestados é necessário, ofertar constante de exames de baciloscopia respeitando o protocolo de atendimentos, implantação de 01 sala de radiologia com especialista para emitir laudos .Capacitar os profissionais enfermeiros para realizarem estes de tuberculinas no próprio município através do estado.

Os programas da vigilância devem ser informados semanal ou mensais para cumprir com as metas pactuadas.

Em relação as doenças sexualmente transmissíveis à necessidades do estado capacitar as equipes médicos ,enfermeiros psicólogos no atendimento do sistema especializados (CTA).

Implantar e implementar um centro de saúde do trabalho no município, capacitando os profissionais médicos e enfermeiros cuja a cobertura é de 100% de atendimento na unidade mista de saúde de colares – PA.

Manter a vigilância rigorosa em relação as partos domiciliar, capacitando e cadastrando as parteiras que realizam estes partos espontâneo no domicílio

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

Valor	(a) Tipo de	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
-------	-------------	----------------------	-----------------------	---------

	<b>Gravidade</b>			
05	<b>EXTREMAMENTE GRAVE</b>	<b>EXTREMAMENTE URGENTE</b>	<b>AGRAVA RÁPIDO</b>	
03	<b>GRAVE</b>	<b>URGENTE</b>	<b>PIORA EM MÉDIO PRAZO</b>	
02	<b>POUCO GRAVE</b>	<b>POUCO URGENTE</b>	<b>PIORA EM LONGO PRAZO</b>	

## Pontuação e conclusão:

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

Nº	Especificação	Necessidades Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
09	<b>Equipamentos</b>						
	MOBILIÁRIO						
	APOIO CLINICO						

**ANÁLISE CRÍTICA:** Nos últimos anos, houve poucos investimentos para a aquisição de equipamentos para a melhoria de atendimento a população tanto na zona urbana quanto na zona rural, com isso ocorreu o sucateamento dos materiais existentes e não houve a recuperação dos que poderiam ser aproveitados. Atualmente todos estabelecimentos que compõe o sistema municipal de saúde, apresentam algum tipo de necessidade de equipamentos e os existentes estão se deteriorando comprometendo a assistência a população.

**SOLUÇÃO:** Investimento

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	<b>EXTREMAMENTE GRAVE</b>	<b>EXTREMAMENTE URGENTE</b>	<b>AGRAVA RÁPIDO</b>	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	

## Pontuação e conclusão:

<b>Prioritária alta intervenção</b>	Relevante média intervenção	Execução Permanente, baixa intervenção.	Execução, sem intervenção.
-------------------------------------	-----------------------------	---	----------------------------

**3.2.3 Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência:**

Esta rede é composta pelos serviços de Atenção Primária, UBS/ESF, e , de média complexidade ofertada na Unidade Especializada Saúde na secretaria de saúde. Esta rede está sendo ampliada com a proposta de criação do Centro de Reabilitação Municipal, para ser implantado e implementado no quadriênio 2018 a 2021.

Nº	Especificação	Necessidades Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade de Instalação	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
13	Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência						
	<b>CENTRO DE REABILITAÇÃO MUNICIPAL</b>		1	80%			

**Comentário técnico:**

O município possui uma equipe de reabilitação direcionada as pessoas com deficiência física temporária ou permanente, composta por uma fonoaudióloga, uma fisioterapeuta, uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional.

No ano de 2016 esses profissionais realizaram um quantitativo de: Fisioterapeuta 2.470 procedimentos, Fonoaudiólogo 1.707 procedimentos, Psicóloga 173 e Terapeuta Ocupacional 2.204 procedimentos.

**Crítica**

O Centro de Reabilitação funciona no prédio da Secretaria de Saúde, em salas improvisadas, sem estrutura física adequada ao público atendido, com poucos equipamentos e materiais necessários para a realização do atendimento a esses pacientes, os profissionais estão cadastrados no CNES na Unidade Mista de Saúde que não possui espaço suficiente e adequado para atendimento desse público.

Os profissionais precisam se deslocar do prédio onde funciona o centro de reabilitação para realizar atendimento domiciliar de alguns pacientes que não têm como se deslocar até o prédio da secretaria em decorrência de seu estado de saúde. O setor não possui um carro específico para isso, os profissionais ficam esperando as equipes da ESF chegar da zona rural para poder ir até a casa do paciente.

Alguns pacientes que moram na zona rural e precisam desses serviços acabam não utilizando, pois não possuem condições financeiras e de saúde para se deslocar até a cidade.

**Solução**

Construção de um local adequado para funcionamento do Centro de reabilitação, com salas climatizadas bem iluminadas, com rampas de acesso e barras de apoio laterais, banheiros adequados para esses pacientes, banheiro para os profissionais. Aquisição de equipamentos suficientes para que os profissionais consigam realizar um atendimento de qualidade ao usuário. Regularização do Centro, com a criação de um projeto e apresentação deste ao CMS e direcionamento aos órgãos competentes.

Implantação de NASF tipo I, para atender as demandas da zona rural.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
-------	-----------------------	----------------------	-----------------------	---------



05	<b>EXTREMAMENTE GRAVE</b>	<b>EXTREMAMENTE URGENTE</b>	<b>AGRAVA RÁPIDO</b>	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	

**Pontuação e conclusão:**

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

### 3.2.4 Rede de atenção à saúde as populações tradicionais remanescente de quilombos.

Historicamente o município de Colares esteve na rota dos colonizadores e transportes de escravos, isso se tornou um marco na história do município, pois a primeira muda de café plantada no Brasil, foi em Colares, apesar das tribos dos índios Tupinambas terem habitado a ilha, não se tem registro legal de seus remanescentes.

Atualmente as comunidades remanescente de quilombos situam-se ao noroeste da ilha de Colares e são as comunidades mais distantes da sede do município, são elas: Terra Amarela, Santo Antonio do Tauapara e Cacau.

No ano de 2015 foi aberto estradas vicinais para essas comunidades para facilitar o acesso, e a prestação dos serviços públicos. Recentemente essas comunidades foram beneficiadas pelo programa do governo federal com casas populares o que melhorou as condições de habitação e sanitárias das pessoas que residem lá.

As comunidades são atendidas pelo ESF Mocajutuba com consultas programadas, segundo a necessidade local, assim como o serviço de imunização obedece o cronograma mensal. O serviço de vigilância em saúde monitora a área constantemente por se tratar de uma região de fronteira e, nos últimos anos, esses locais tem recebido muitos visitantes principalmente do município da Vigia em razão de festas e bingos promovidos nesses locais. Outro fator que reforça o monitoramento é o fato da fonte de renda desses locais ser extrativista, pesca, coletor e agricultura de subsistência e estarem expostos constantes a doenças que circulam no ambiente.

As famílias cadastradas pelo sistema municipal de saúde totalizam 110, todas recebem atendimento médico, enfermagem, odontológicos e outros.

**COMENTÁRIO TÉCNICO:** Apesar dos avanços dos serviços de saúde nas comunidades quilombolas, percebe-se que nos últimos 10 anos pouco se investiu em infraestrutura nessas comunidades, pois nas comunidades não existem locais adequados para atendimento em saúde. São utilizados escolas, centros comunitários e residências no atendimento.

**SOLUÇÃO:** Investimento em infraestrutura conforme pactuado no PMS com salas de atendimento, investimento em lancha conforme previsto na loa, odontomóvel conforme previsto no PMS e a contratação de ACS para a comunidade do Cacau conforme aprovado no Conselho municipal de Saúde, sendo a comunidade mais distante e manutenção das vicinais, pois nos meses de chuva intensa alguns locais ficam intratáveis.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
105	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	<b>GRAVE</b>	<b>URGENTE</b>	<b>PIORA EM MÉDIO PRAZO</b>	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	

Pontuação e conclusão:

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

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
105	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	

## Pontuação e conclusão:

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

### 3.2.5 Rede Cegonha

É uma estratégia que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Apresenta quatro componentes: Pré-natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e Sistema Logístico (transporte sanitário e regulação).

A adesão à Rede Cegonha no município de Colares deu-se de forma integrada à adesão ao PMAQ-AB, ou seja, o município teve a adesão facilitada à Rede Cegonha por já está aderido ao PMAQ-AB. Esta adesão foi oficializada no ano de 2014, quando houve o cadastro do responsável pelo sistema SISPRENATAL, e acompanhamento/registo/envio das informações pelo mencionado sistema.

No município de Colares os componentes da Rede Cegonha que estão em atividade são: Pré-natal, Puerpério, Atenção Integral à Saúde da Criança e Sistema Logístico (transporte sanitário) em relação à regulação ainda temos algumas deficiências como, por exemplo, no pré-natal de alto risco (as gestantes de alto risco são encaminhadas para a Unidade de Referência Materno-Infantil – UREMIA e Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, mas não são reguladas pelo município) e parto pois o município não possui hospital e maternidade,

havendo uma deficiência de rede referencial na região na qual o município está inserido, este fato acaba influenciando na transferência quase que de 100% das gestantes para parirem em Belém, ocorrem partos domiciliares e na Unidade Mista de Saúde quando o trabalho de parto já está bem adiantado e não havendo possibilidade de transferência, mas esses casos são pouco frequentes.

Na rede municipal são realizados os exames preconizados pelo programa (que não estão sendo ofertados em sua maioria) e testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite B (os testes rápidos são realizados na consulta com a enfermeira nas Unidades Básicas de Saúde).

Nº	Especificação	Necessidades Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade de Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
11	<b>Rede Cegonha</b>						
	<b>PRE-NATAL DE BAIXO RISCO</b>		5	100%			Vigia
	<b>Consulta de enfermagem</b>		746	100%			
	<b>Consulta médica</b>		512				
	<b>APOIO DIAGNÓSTICO</b>						
	<b>Laboratório</b>		678				
	<b>Teste rápido</b>		212	100%			
	<b>Ultrassom obstétrica</b>		383	100%			
	<b>PARTO NORMAL</b>						
	<b>Hospitalar</b>		106				
	<b>PARTO CESARIO</b>						
	<b>Pactuação / regulação</b>		70				
	<b>PUERPÉRIO</b>						
	<b>Enfermagem</b>		115				
	<b>Consulta médica</b>		15				

**Comentário técnico:**

O pré-natal no município de Colares é realizado nas 05 ESF's, com consultas de enfermagem, médico e acompanhamento odontológico. Os testes rápidos preconizados pela rede cegonha são realizados nos polos das ESF's, por profissional enfermeiro, os exames laboratoriais são realizados no laboratório municipal e particular, os ultrassons obstétricos são realizados no município, os partos são encaminhados para os hospitais pactuados. O pré-natal de alto

risco é direcionado para a rede de referência estadual.

O município também faz o acompanhamento de pré-natal de algumas mulheres da comunidade de Penhalonga/Vigia.

Crítico

O pré-natal de Colares não consegue realizar todas as etapas estabelecidas pela rede cegonha, pois fazemos apenas o acompanhamento pré-natal (com grande falha na cobertura de exames laboratoriais) e puerperal não realizando o parto, pois não temos maternidade instalada no município sendo todos os partos direcionados para rede pactuada.

Solução

Estruturação e manutenção do laboratório municipal, compra de insumos para a realização dos exames preconizados pela Rede Cegonha, aumento no quantitativo de ultrassons obstétricas, compra de material técnico (balança antropométrica, fita métrica, gestograma, geladeira ou frigobar para guardar teste rápido nos polos, cadernos de capa preta para registro das informações do programa.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	<b>EXTREMAMENTE GRAVE</b>	<b>EXTREMAMENTE URGENTE</b>	<b>AGRAVA RÁPIDO</b>	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	

Pontuação e conclusão:

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

### 3.2.6 Rede de atenção Psicossocial

As demandas de saúde mental do Município são oriundas das 5 Estratégias de Saúde da Família ( 3 localizadas na zona rural e 2 na sede do município) e da Unidade Mista de Saúde de Colares. O usuário é atendido pela equipe de profissionais de nível superior da Rede da Atenção Básica, ou da Unidade Mista, que o referencia utilizando a Guia de Referência, para o profissional psicólogo ou psiquiatra.

Após a avaliação por um desses profissionais, o usuário permanece em acompanhamento ambulatorial no município ou é referenciado para outro componente da rede de atenção psicossocial.

Sendo então encaminhado ao CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial), no Município de Santa Isabel), ou ao CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas), também em Santa Isabel do Pará.

Nos casos de pacientes em surto psicótico, estes são encaminhados diretamente da Urgência da Unidade Mista de Saúde de Colares para Hospital de Clínicas Gaspar Viana em Belém.

### **Tipos de atendimento realizados no município**

Consultas com Psicóloga ou Psiquiatra

Exame de Estado Mental feito pela psicóloga

Visita domiciliar feita pela psicóloga

Sessão de Auriculoterapia feita pela psicóloga

Atividade Educativa feita pela psicóloga.

Atendimento Multidisciplinar no Centro de Reabilitação.

Visita pós óbito feita pela psicóloga.

Atendimento de Demanda Espontânea pela psicóloga.

Triagem pela psicóloga para encaminhar ao psiquiatra do município

### **Locais de Atendimento**

-Estratégia de Saúde da Família de Jangolândia

Semanalmente, Quinta e Sexta pela manhã, para consultas com psicóloga.

-Unidade Mista de Saúde de Colares

Mensalmente, aos sábados pela manhã, com o psiquiatra.

Semanalmente, Segunda e Quinta pela manhã com a psicóloga lotada na Unidade.

Nº	Especificação	Necessidades Port.nº3088 a ser preenchido para o plano	Capacidade de Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada

		regional.					a
14	Rede Estadual de Atenção Psicossocial						
	PSIQUIATRA		Nº ABSOLUTO	%			
	PSICOLOGA						

ANÁLISE CRÍTICA: Os atendimentos realizados no Município suprem as demandas de consulta em psicologia. Faltando apenas sala adequada para o centro de reabilitação nos atendimentos individuais e multiprofissionais. Falta o terapeuta ocupacional para recompor a equipe. Os atendimentos de psiquiatra por ocorrerem mensalmente, poderiam ser acrescido de mais uma vez ao mês. As atividades educativas de prevenção ao uso de drogas devem ser intensificadas entre jovens escolares, profissionais da pesca e trabalhadores braçais. Os recursos oriundos para a assistência farmacêutica são insuficientes e não suprem a necessidade do município.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	<b>EXTREMAMENTE GRAVE</b>	<b>EXTREMAMENTE URGENTE</b>	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	<b>PIORA EM MÉDIO PRAZO</b>	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	

## Pontuação e conclusão:

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

## 3.2.7 Rede de Urgência e Emergência – RUE

No diz respeito a atenção a Urgência e Emergência, o município possui apenas uma Urgência, que funciona na sede do município e atende a demanda de todo o município. O serviço conta com apoio de 02 ambulâncias básicas, para transportes de pacientes para os locais de referenciais nos casos graves.

Nº	Especificação	Necessidades Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade de Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
12	<b>Rede de Urgência e Emergência</b>						
	UNID. MISTA DE SAUDE						

#### ANÁLISE CRÍTICO

No município de Colares, o setor de Urgência/ Emergência funciona na unidade mista de saúde, situada na sede do município. O setor não é regulamentado através de lei municipal, o que inviabiliza os repasses de verbas federais e estaduais para o custeio, com isso o município arca com todas as despesas para manter os serviços de urgência funcionando no município.

Por ser ilha, Colares recebe muitos visitantes todos os meses do ano, no entanto o setor de Urgência/ Emergência necessita de investimento de materiais para atender a complexidade do serviço, e de ambulâncias que atenda a demanda do setor e de recursos humanos.

Outro ponto crítico refere-se a materiais mínimos necessários para o funcionamento do setor, não possuímos carro de parada, desfibrilador, material de intubação e uma ambulância adequada para transportes de pacientes graves, comprometendo a qualidade do serviço. Outro ponto importante é manter a equipe de trabalho atualizada com treinamentos direcionados ao setor com implementação das técnicas atuais de urgência/emergência.

#### SOLUÇÃO:

- Regulamentação do setor
- investimento estrutural, equipamentos e Rh.
- Treinamentos para a equipe
- Ambulância adequada
- Implantação do SAMU



TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	<b>EXTREMAMENTE GRAVE</b>	<b>EXTREMAMENTE URGENTE</b>	<b>AGRAVA RÁPIDO</b>	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	5	5	Total: 125

## Pontuação e conclusão:

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

## 3.2.8 Serviço de resgate Aeromédico

Este serviço é oferecido pelo estado com a fundamentação nas diretrizes da portaria GM/MS nº 2.048 de 05/11/2002, o Estado do Pará deu início neste serviço em setembro de 2008 através de Convênio celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde de Pública - SESPA e Corpo de Bombeiros Militar do Pará - CBM/PA, com serviço regulado por equipe médica de reguladores e médicos de voo, considerando a dificuldade no acesso aos serviços de saúde nos casos de maior complexidade frente ao vasto território do Estado. Este serviço ainda é pouco utilizado no município, tivemos no ano de 2016 apenas 01 ocorrência neste segmento.

Quadro mostra a diferença de tempo entre o resgate terrestre e o aéreo

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO 2017	KM	TEMPO ESTIMADO
COLARES	11.759	100 KM	
Terrestre	11.759	100km	2 horas
Aéreo	11.759	100km	25 minutos

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	<b>EXTREMAMENTE GRAVE</b>	<b>EXTREMAMENTE URGENTE</b>	<b>AGRAVA RÁPIDO</b>	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	

02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração				Total:

**Pontuação e conclusão:**

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

### 3.2.9 Vigilância Sanitária

A definição legal de Vigilância Sanitária é consentida pela Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que expressa as diretrizes e trata da execução das ações desta entidade no âmbito e competência do Sistema único de Saúde (SUS):

"Entende-se, por vigilância sanitária, um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde."

No entanto, no Município de Colares, além das ações peculiares à Vigilância Sanitária, a equipe deste departamento realiza também ações de Vigilância Ambiental e de Zoonoses.

#### **As ações desenvolvidas pela vigilância Sanitária do Município de Colares são:**

- Cadastramento e Fiscalização de estabelecimentos comerciais.
- Vistorias de rotina em estabelecimentos na área de alimentos.
- Vistorias de rotina em estabelecimentos na área de medicamentos.
- Vistorias de rotina em estabelecimentos na área de hotelaria e correlatos.
- Vistorias de rotina em estabelecimentos na área de produtos veterinários.
- Vistorias de rotina em estabelecimentos na área de Estética.
- Vistorias de rotina em Academias.
- Vistorias de rotina em óticas.
- Vistorias de rotina em mercado de peixe.

- Vistorias na Unidade de Saúde da rede Municipal no Controle de Infecção Hospitalar.
- Vistorias em Clubes e casas de Shows.
- Realização de Cursos de manipulação de alimentos.
- Coleta de amostras de alimentos e medicamentos para análise.
- Vistoria trimestral em todos os postos de Saúde do Município.
- Coletas mensais de amostras de água para análise laboratorial.
- Inserção de informações das amostras no SISAGUA.
- Educação Ambiental em escolas e comunidade em geral.
- Ações de orientação para construção de Sistemas de tratamento de esgotos residenciais.
- Cadastro e Fiscalização de possíveis áreas de contaminação (Lixão, Postos de combustível e cemitérios).
- Pesquisa, identificação e cadastro de população exposta à contaminação exógena por agrotóxico.
- Vacinação animal para profilaxia da raiva.
- Captura de Quirópteros para controle populacional de Morcegos Hematófagos.
- Sentinela para Leshimaniose.
- Exames clínicos de animais suspeitos.
- Coleta de sangue em parceria com Instituição de Ensino Superior.
- Coleta de Encéfalo animal para verificação da circulação do Vírus Rábico no município.

Nº	Especificação	Necessidades Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade de Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
	<b>VIGILANCIA SANITARIA</b>	N/A	01	100%			
	<b>ESTABELECIMENTOS</b>		01				
	<b>VIGILANCIA AMBIENTAL</b>						

	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	N/A	02				
	CONTROLE DE ZOONOSES			100%			
	SISTEMA QUE INFORMA A ZOONOSE						

#### ANÁLISE CRÍTICA

As dificuldades encontradas para a execução das atividades de vigilância sanitária são:

- Número de funcionários insuficiente.
- Prédio em precárias condições com risco de desabamento do teto.
- Falta de funcionário para realizar limpeza( Serviços gerais). Há mai de 4 anos não é realizada limpeza geral por falta de funcionário, ocasionando um ambiente insalubre.
- Motocicletas precisando de manutenção. (Uma está parada há mais de um ano e a outra só funciona porque um funcionário realiza com recursos próprios sua manutenção).
- Falta de notebooks para realização de ações, sobretudo capacitação funcional (03 o menos)
- Falta de identificação profissional (Crachá, uniforme).
- Falta de material impresso (Carteira de vacinação, Cartilhas de orientação, informes técnicos, manual de manipulação de alimentos, relatório de vistoria, termo de apreensão, etc.)
- Material para captura de morcego .
- Material para vacinação animal.
- Material para coleta de encéfalo .

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	<b>EXTREMAMENTE GRAVE</b>	<b>EXTREMAMENTE URGENTE</b>	<b>AGRAVA RÁPIDO</b>	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	

<b>02</b>	<b>POUCO GRAVE</b>	<b>POUCO URGENTE</b>	<b>PIORA EM LONGO PRAZO</b>	
Apuração	5	5	5	Total: 125

## Pontuação e conclusão:

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

### 3.3.10 Rede de Atenção ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

A rede que compõe o TFD no sistema de saúde municipal, envolve todas as ESFs e UBS no município, sendo a porta de entrada do paciente ao Sistema Único de Saúde. A assistente social e o médico auditor, fazem a triagem dos pacientes que serão incluídos no tratamento.

Atualmente o TFD no município de Colares tem 45 pacientes que utilizam este tipo do serviço, com previsão de crescimento para 2018, pois mais pacientes estão procurando este serviço.

<b>SÉRIE HISTÓRICA FINANCEIRA DO TFD</b>					
<b>CID PRINCIPAL</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>Total</b>
A15.0 Tuberc pulm c/conf p/ex micr expec c/s/cult	535,80	112,80	169,20	265,65	1.083,45
A30.4 Hanseníase lepromatosa borderline	0,00	0,00	0,00	28,20	28,20
A30.9 Hanseníase NE	141,00	338,40	253,80	154,35	887,55
B24 Doenc p/HIV NE	310,20	141,00	169,20	295,35	915,75
C05.0 Palato duro	0,00	0,00	0,00	93,45	93,45
C16.9 Estomago NE	141,00	0,00	0,00	0,00	141,00
C20 Neopl malig do reto	0,00	0,00	0,00	92,40	92,40
C34.9 Bronquios ou pulmões NE	0,00	0,00	451,20	0,00	451,20
C50.8 Lesao invasiva da mama	0,00	0,00	0,00	141,00	141,00
C50.9 Mama NE	338,40	564,00	1.336,80	2.172,30	4.411,50

C53.8 Lesao invasiva do colo do utero	84,60	56,40	151,20	98,40	390,60
C53.9 Colo do utero NE	0,00	0,00	169,20	100,80	270,00
C61 Neopl malig da prostata	28,20	58,80	193,20	299,10	579,30
C96.0 Doenc de Letterer-Siwe	84,60	0,00	0,00	0,00	84,60
C96.1 Histiocitose maligna	507,60	0,00	0,00	0,00	507,60
D14.2 Traqueia	84,60	0,00	0,00	0,00	84,60
D66 Defic hereditaria do fator VIII	318,60	403,20	394,80	336,90	1.453,50
E04.2 Bocio nao-toxico multinodular	56,40	121,20	253,80	83,10	514,50
E04.9 Bocio nao-toxico NE	0,00	0,00	28,20	0,00	28,20
F20.9 Esquizofrenia NE	0,00	84,60	8,40	36,60	129,60
F83 Transt especificos misto do desenvolv	0,00	0,00	0,00	16,80	16,80
F84.0 Autismo infantil	28,20	112,80	112,80	189,90	443,70
G40.1 Epilep sind epil sint def loc cris parc simp	8,40	33,60	25,20	16,80	84,00
G80.0 Paralisia cerebral espastica	0,00	0,00	58,80	56,85	115,65
G80.9 Paralisia cerebral infantil NE	28,20	0,00	0,00	0,00	28,20
H26.0 Catarata infantil juvenil e pre-senil	0,00	0,00	112,80	0,00	112,80
H40.1 Glaucoma prim de angulo aberto	0,00	225,60	225,60	69,75	520,95
H40.4 Glaucoma secund a inflam ocular	0,00	112,80	0,00	0,00	112,80
H50.2 Estrabismo vertical	84,60	28,20	56,40	0,00	169,20
H54.4 Cegueira em um olho	0,00	169,20	0,00	0,00	169,20
H70.2 Petrosite	253,80	84,60	0,00	0,00	338,40
I10 Hipertensao essencial	0,00	0,00	0,00	42,00	42,00
I34.0 Insuf mitral	0,00	141,00	169,20	0,00	310,20
I50.9 Insuf cardiaca NE	0,00	0,00	84,60	0,00	84,60
I67.1 Aneurisma cerebral nao-roto	28,20	141,00	56,40	97,95	323,55
I80.2 Flebite trombofleb outr vasos prof membr inf	84,60	0,00	0,00	0,00	84,60
J18.9 Pneumonia NE	8,40	16,80	294,00	664,35	983,55
J30.4 Rinite alergica NE	0,00	0,00	84,00	67,20	151,20
J35.3 Hipertrofia amigdalas c/hipertrof adenoides	61,80	169,20	0,00	0,00	231,00
J44.1 Doenc pulmonar obstr cron c/exacerb aguda NE	0,00	0,00	537,60	483,75	1.021,35
J44.9 Doenc pulmonar obstrutiva cronica NE	8,40	25,20	0,00	0,00	33,60
J45.0 Asma predom alergica	64,80	56,40	84,60	64,80	270,60
K05.3 Periodontite cronica	0,00	0,00	25,20	0,00	25,20
K44.9 Hernia diafragmatica	0,00	0,00	56,40	0,00	56,40

s/obstrucao ou gangrena					
K56.2 Volvo	197,40	78,60	25,20	0,00	301,20
K80.2 Calculose da vesicula biliar s/colecistite	28,20	0,00	0,00	0,00	28,20
L93.2 Outr form de lupus eritematoso localizado	28,20	84,60	28,20	28,20	169,20
M06.0 Artrite reumatoide soronegativa	56,40	0,00	0,00	0,00	56,40
M32.0 Lupus eritematoso disseminado induz p/drogas	0,00	0,00	0,00	28,20	28,20
M32.9 Lupus eritematoso disseminado NE	0,00	0,00	56,40	28,20	84,60
M34.9 Esclerose sistematica NE	0,00	0,00	0,00	56,40	56,40
M35.9 Compr sistematico NE do tec conjuntivo	0,00	169,20	177,60	0,00	346,80
M51.1 Transt disco lombar outr intervert radiculop	0,00	0,00	0,00	28,20	28,20
M86.1 Outr osteomielite aguda	0,00	36,60	0,00	0,00	36,60
N00.8 Outr	169,20	112,80	282,00	470,55	1.034,55
N13.0 Hidronefrose c/obstruncao uretero-pelvica	8,40	0,00	0,00	0,00	8,40
N18.0 Doenc renal em estadio final	5.583,60	3.927,60	1.394,40	1.441,95	12.347,55
N18.9 Insuf renal cronica NE	0,00	0,00	1.043,40	1.686,60	2.730,00
N39.0 Infec do trato urinario de localiz NE	25,20	0,00	0,00	0,00	25,20
N60.1 Mastopatia cistica difusa	28,20	84,60	56,40	0,00	169,20
N80.9 Endometriose NE	0,00	0,00	112,80	84,60	197,40
O35.8 Assist prest mae outr anorm ou lesoes fetais	28,20	0,00	0,00	0,00	28,20
P59.0 Ictericia neonatal assoc ao parto prematuro	0,00	75,60	67,20	25,20	168,00
P59.9 Ictericia neonatal NE	0,00	0,00	0,00	33,60	33,60
Q21.1 Comunicacao interatrial	8,40	0,00	0,00	0,00	8,40
Q23.0 Estenose congen da valva aortica	0,00	28,20	93,00	36,60	157,80
Q85.0 Neurofibromatose	0,00	56,40	169,20	197,40	423,00
Z35.2 Superv grav outr antec procriacao problem	0,00	0,00	0,00	141,00	141,00
CID NAO INFORMADO	8.851,80	14.643,15	15.695,10	12.830,85	52.020,90
<b>TOTAL</b>	<b>18.303,60</b>	<b>22.494,15</b>	<b>24.763,50</b>	<b>23.085,30</b>	<b>88.646,55</b>

Fonte: TabWin/Datusus/MS

Data: 17/01/2018

COMENTÁRIO TÉCNICO : A demanda pelos serviços do TFD, tem aumentado no município de Colares, com a crescente demanda do setor existe um acúmulo de processos e, demora na concessão do benefício, trazendo prejuízo para o paciente.

SOLUÇÃO: Criar a comissão de TFD.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
105	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	

Pontuação e conclusão:

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

### 3.3 CONDIÇÕES SOCIOSANITÁRIAS

#### 3.3.1 Perfil demográfico

O município de Colares possui 11.381 habitantes, distribuídos ao longo de seu território, tendo uma densidade demográfica de 18,85hab./Km<sup>2</sup>.

**População:** 11.382hab. - sendo, urbana: 3.662hb. E rural: 7.720hab. - (Censo ano 2010)

**População estimada para 2017: 11.759 pessoas Área : 609.792Km<sup>2</sup>**

#### 3.3.2 Perfil Socioeconômico:



Em 2015, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 4.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 88 de 144 e 115 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3020 de 5570 e 5246 de 5570, respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 53.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 39 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 733 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.3 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.4. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 44 de 144. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 76 de 144. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.6 em 2010. Isso posicionava o município na posição 4 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 1139 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 10.99 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2.4 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 119 de 144 e 94 de 144, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3022 de 5570 e 1360 de 5570, respectivamente.

Apresenta 1.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 5.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 4.8% 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 125 de 144, 136 de 144 e 37 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5255 de 5570, 5470 de 5570 e 3516 de 5570, respectivamente.

### **Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)**

#### **1991/2000/2010 – Nova Metodologia ID H M**

<b>Anos</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
<b>IDH – M</b>	0,389	0,524	0,602
<b>IDH – M</b>	0,642	0,714	0,763

**Longevidade**

<b>IDH – M Educação</b>	0,205	0,395	0,528
<b>IDH – M Renda</b>	0,447	0,511	0,541

ANALISE CRITICA: Percebe-se ao longo dos anos, a população de Colares tem tido um discreto aumento segundo números oficiais. Esta condição não condiz como crescimento populacional real, trazendo prejuízo para o município que não pode implantar novos programas na área da saúde em razão do número de habitante, já se cogita a possibilidade de contestar esses dados frente ao IBGE.

**3.4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO****3.4.1 Natalidade**

A taxa de natalidade vem se mantendo nos últimos anos, mesmo o município não tendo hospital grande parte dos partos acontece em domicílio por parteiras tradicionais. Em comparação por sexo observa-se um acréscimo de 10% do sexo feminino em relação ao sexo masculino.

TOTAL DE NASCIDO VIVO 2016		
MASCULINO	FEMININO	TOTAL
88	101	189

**3.4.2 Morbidade Hospitalar**

Sistema de **mortalidade** hospitalar, os óbitos são informados através de retro alimentação, por não possuir hospital de internação.

Vigilância de óbitos tem a finalidade de investigar os óbitos municipais de morte domiciliar e hospitalar mal definidas, morte materna, fetal e morte infantil.

**TOTAL DE OBITOS OCORRIDOS EM 2016 POR CAUSA BÁSICA DEFINIDA**

Nº	Sexo	Tipo Óbito	Data Óbito	Idade	Causa Básica
01	M	Não Fetal	27/01/2016	81	J 189
02	F	Não Fetal	10/11/2016	04 meses	J 189
03	F	Não Fetal	03/02/2016	93 Anos	J 159
04	M	Não Fetal	24/04/2016	57 Anos	J 18
05	M	Não Fetal	19/04/2016	105 Anos	J 180
06	F	Não Fetal	22/04/2016	91 Anos	J 189
07	F	Não Fetal	12/07/2016	81 Anos	J 984
08	F	Não Fetal	16/10/2016	62 Anos	J 189
09	F	Não Fetal	25/11/2016	65 Anos	J 690
10	F	Não Fetal	02/12/2016	89 Anos	J 448
11		Não Fetal	12/13/2016	01 Dia	P 90
12		Não Fetal	04/05/2016	04 Dias	Q 79.3
13		Fetal	14/06/2016		P 20.9
14		Não Fetal	10/07/2016	02 Dias	P 22.0
15		Não Fetal	19/08/20016	01 Hora	Q 24.9

### 3.4.3 Doença crônica não transmissíveis ( DCNT)

Esta sendo reestruturada no município, também é uma ação **PRIORITÁRIA**, levando em consideração que tais agravos vêm se elevando no perfil epidemiológico do município, sendo uma tendência mundial essa elevação, necessitando de ações para prevenção das mesmas. A intensificação das ações de prevenção na atenção básica vem sendo desenvolvidas afim de prevenir tais agravos.

### 3.4.4 Doença crônica transmissíveis

As doenças **crônicas e agravos transmissíveis** são informados no sistema Sinan sistema de notificações implantados em todas estratégia saúde da família e unidade mista de saúde de colareia-pa.

Através destas informações são realizadas ações de prevenção e atuação do monitoramento das ações.

A vigilância em saúde monitora os locais de maior vulnerabilidade e desenvolve ações periódicas de palestras, orientações a população, além de da realização de teste rápidos para detecção de novos casos.

### 3.4.5 Imunizações no município

Em 2016 o percentual de vacinação no município de Colares foi de 98% bem acima da meta pactuada, esse resultado se deu em função do esforço de todos os seguimentos que compõe o sistema de saúde.

Dentro do setor de vigilância está a rede de **imunização municipal** que tem a função de armazenamento e distribuição das vacinas para os estabelecimento de saúde ,com a responsabilidade de fazer chegar uma vacina de qualidade conforme o protocolo do ministério da saúde .problemas está em possuir somente 3 salas de vacinação registradas no programa nacional de imunização um na cidade e 2 na zona rural, nosso desafio é chegar com as vacinas na zona rural com qualidade, pois estes imunos necessitam de manter-se em uma temperatura adequada (+2°C e 8°C), para ter sua eficácia.

QUANTITATIVO DE DOSES APLICADAS EM 2016	
Total de doses aplicadas	1.014
Crianças que compareceram	947
Doses aplicadas	945
Percentual de vacinados(%)	99,79%

### 3.4.6 Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

As DSTs são diagnosticadas e tratadas em todas as ESFs e Unidade Mista de Saúde, que compõe o sistema municipal de saúde, sendo uma ação prioritária. Esse percentual tem se mostrado crescente entre os jovens elevando o perfil epidemiológico.

A implementação das ações educativas e distribuição de preservativo tem sido intensificada, afim de prevenir tais agravos.

### 3.4.7 Mortalidade

A vigilância monitora e informa 100% dos óbitos ocorridos no município de Colares, muitos dos casos ocorre em domicilio, nesse caso a vigilância realiza a investigação.

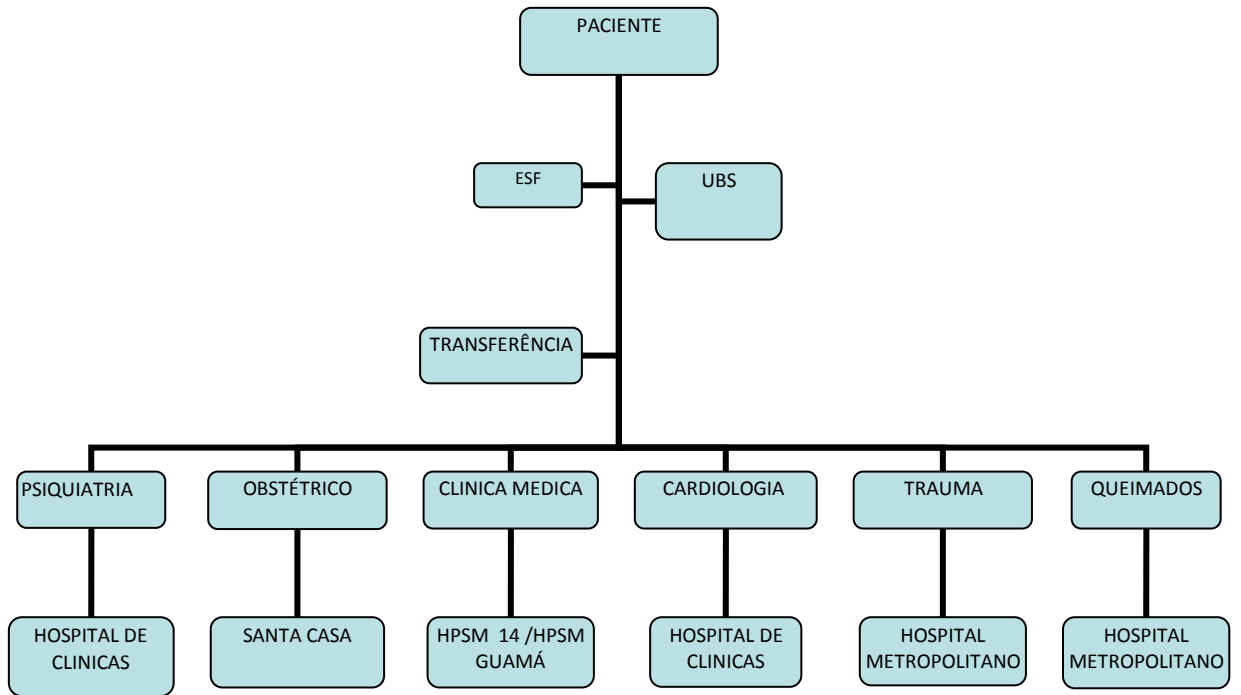
O quadro abaixo que a taxa de mortalidade comparado por sexo nos homens é maior em relação as mulheres.

TOTAL DE ÓBITOS OCORRIDOS EM 2016		
MASCULINO	FEMININO	TOTAL
39	28	67

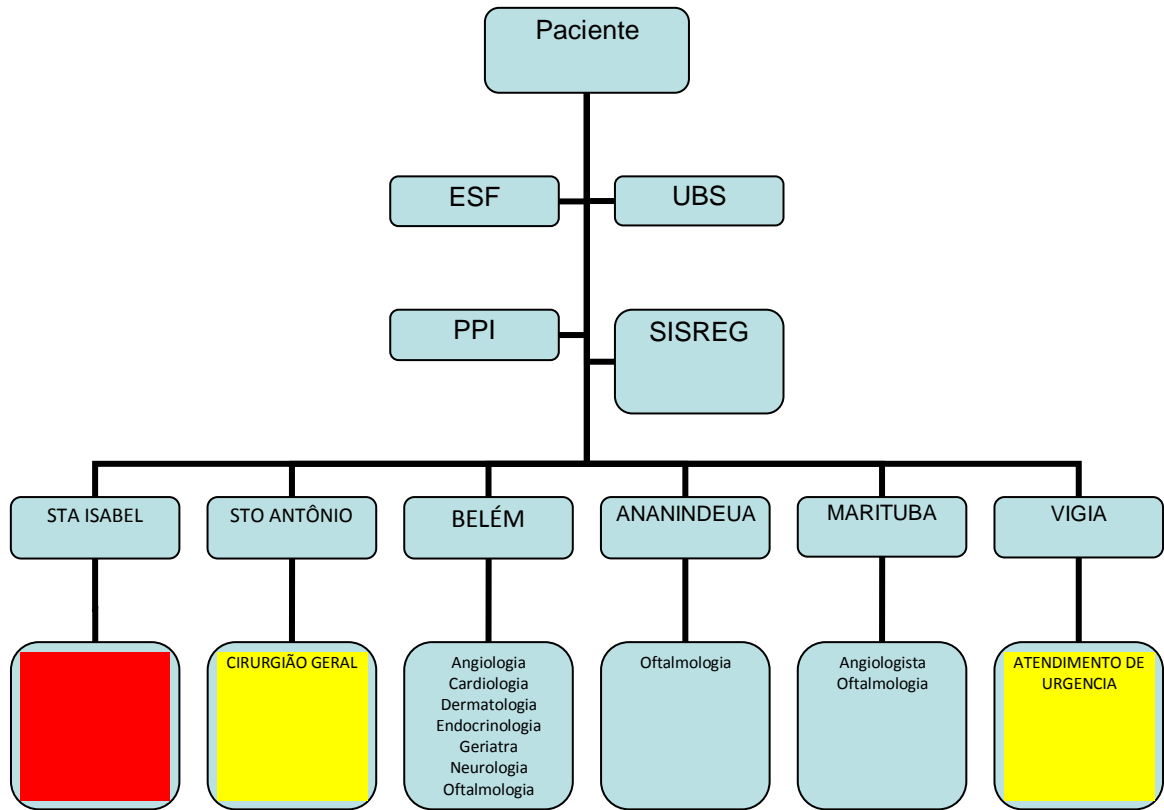
### 3.5 Fluxo de Acesso

O município tem seu território coberto em 100% por Atenção Primária em saúde. Quanto a Atenção Especializada, é considerada uma ação PRIORITÁRIA, existe especialidades no município e os não existentes, são ofertadas a população por meio da PPI. Abaixo destacamos os principais Fluxos de Serviços de Media Complexidade existentes no município e fora dele. O município de Santa Isabel desistiu da pactuação por questões administrativa, o município de Santo Antônio do Tauá e Vigia não estão cumprindo com o que foi pactuado, cabendo a revisão da PPI.

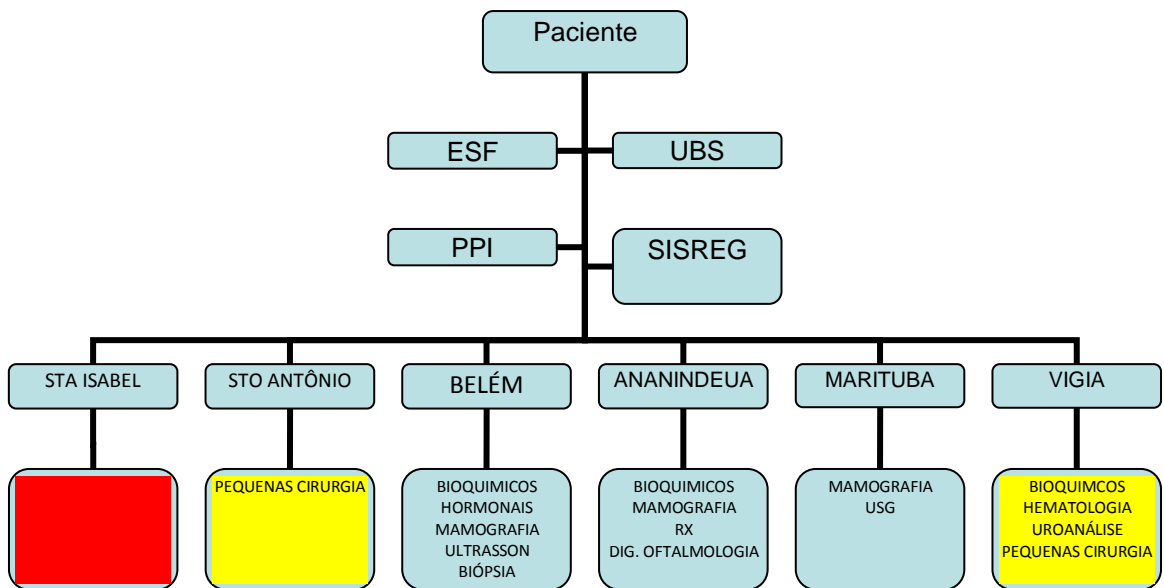
#### 3.5.1 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA



### 3.5.2 FLUXOGRAMA DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS



3.5.3 FLUXOGRAMA DE PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS



## 3.5.4 FLUXOGRAMA DE EXAMES LABORATORIAIS

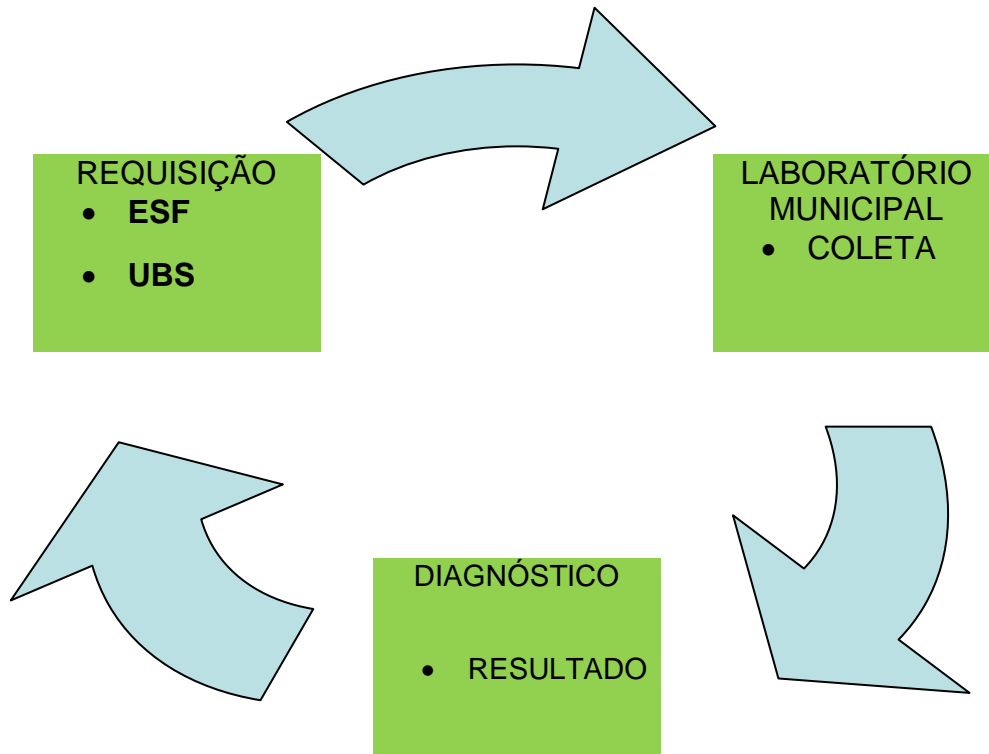


TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	<b>EXTREMAMENTE GRAVE</b>	<b>EXTREMAMENTE URGENTE</b>	<b>AGRAVA RÁPIDO</b>	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	5	5	Total: 125

## Pontuação e conclusão:

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



### 3.6 Recursos Financeiros

Os repasses dos recursos dos blocos de financiamento obedece os parâmetros constitucionais. O financiamento federal está composto por Blocos de Financiamento antes instituído pela Portaria nº 204/2007, alterada pela portaria nº 837/2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde.

Sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Por meio dos blocos de recursos para o custeio do SUS: Atenção Básica, Média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS, Assistência Farmacêutica e Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

Os recursos financeiros para a saúde é um dos nós críticos para a gestão, é uma ação Prioritária, sendo necessária a ampliação e otimização desses investimos para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços ofertados à população.

#### RECEITA CORRENTE 2013-2016

<b>BLOCOS</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Assistência farmacêutica</b>	R\$ 58.331,74	R\$ 58.343,63	R\$ 77.477,38	R\$ 75.200,54
<b>Atenção básica</b>	R\$ 1.272.866,69	R\$ 1.381.186,09	R\$ 1.558.693,49	R\$ 1.489.287,04
<b>Investimento</b>	R\$ 184.559,00	R\$ 9.000,00	R\$ 515.196,00	R\$ 81.600,00
<b>Mac</b>	R\$ 391.937,59	R\$ 421.218,98	R\$ 448.160,97	R\$ 445.952,01
<b>Vigilância</b>	R\$ 162.793,97	R\$ 141.989,55	R\$ 134.067,89	R\$ 186.342,79
<b>Gestão do sus</b>				
<b>T o t a l</b>				

#### RECEITA PROJETADA – PPA 2018-2021

<b>BLOCOS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Assistência farmacêutica</b>	R\$ 84.000,00	R\$ 87.998,40	R\$ 92.187,12	R\$ 96.575,23
<b>Atenção básica</b>	R\$ 1.584.696,00	R\$ 1.660.127,53	R\$ 1.739.149,60	R\$ 1.821.933,12
<b>Investimento</b>	R\$ 198.000,00	R\$ 199.044,00	R\$ 208.518,49	R\$ 218.443,97
<b>Mac</b>	R\$ 615.000,00	R\$ 644.274,00	R\$ 64.941,44	R\$ 707.068,66

<b>Vigilância</b>	R\$ 268.000,0	R\$ 280.756,80	R\$ 294,120.82	R\$ 308.120,82
<b>Gestão do sus</b>				
<b>T o t a l</b>				

COMENTÁRIO TÉCNICO : Um dos nós críticos da gestão pública é utilização dos recursos existentes e a captação de novos recursos para a saúde. Os recursos repassados ao município está condicionado ao número da população existente. Cabe a administração captar novos recursos através da implantação de novos programas ou emendas parlamentar impositivas. O município de Colares depende exclusivamente dos repasses constitucionais e não possui fonte de renda própria. Essa condição, torna imprescindível manter todos o sistema de informação atualizado e em dia para não ocorrer atrasos de repasses.

SOLUÇÃO: Implantação de novos programas e captação de recursos através de emendas parlamentar impositivas.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	<b>EXTREMAMENTE GRAVE</b>	<b>EXTREMAMENTE URGENTE</b>	<b>AGRAVA RÁPIDO</b>	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	5	5	Total: 125

**Pontuação e conclusão:**

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

### 3.7 Gestão do trabalho e da educação na saúde

A rede municipal de saúde de Colares conta até no final de Dezembro de 2017, com uma força de trabalho composta de 159 profissionais.

Trabalhar a gestão de recursos humanos para o SUS, é uma ação PRIORITÁRIA, necessitamos levar em consideração duas situações: aquelas relacionadas com o sistema de

produção de recursos humanos – a formação/preparação para o trabalho; de outro lado, as situações relativas ao sistema de utilização de Recursos Humanos – a gestão do trabalho.

O quadro abaixo apresenta a distribuição dos servidores por tipo de vínculo, referente ao período de 2017.

VINCULO	NUMERO
EFETIVOS	86
CONTRATADOS	59
COMISSIONADOS	14
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>

Fonte Rh

<b>PROFISSIONAIS CADASTRADOS POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b>		
<b>Nº Ordem</b>	<b>Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)</b>	<b>Nome dos Estabelecimentos de Saúde</b>
<b>150260 – COLARES</b>		
17.	<b>6780598</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medico clínico: 01 (auditor-tfd)</li> <li>• Enfermeiro: 02</li> <li>• Assistente social: 01</li> <li>• Outros a cadastrar:</li> <li>• Gestor em saúde: 01</li> <li>• Tesoureiro: 01</li> <li>• Digitador : 03</li> <li>• Técnico em enfermagem : 01</li> <li>• Agente de endemias: 05</li> <li>• Ass. Administrativo: 01</li> </ul>
18.	<b>2314312</b>	UMS DE COLARES <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico clinico: 01</li> <li>• Técnico em patologia clínica: 04</li> <li>• Enfermeiro: 03</li> <li>• Fisioterapeuta geral: 01</li> <li>• Psicólogo clínico: 01</li> <li>• Auxiliar de escritório em geral: 03</li> <li>• Auxiliar de enfermagem: 05</li> <li>• Farmaceutico analista clínico: 01</li> <li>• Terapeuta ocupacional: 01</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico pediatra: 01</li> <li>• Médico em radiologia: 01</li> <li>• Fonoaudiólogo: 01</li> <li>• Médico acupunturista: 01</li> <li>• Médico ginecologista: 02</li> </ul>
19.	<b>7296118</b>	<p>ESF ORLA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agente comunitário de saúde: 06</li> <li>• Auxiliar em saúde bucal: 01</li> <li>• Cirurgião dentista: 01</li> <li>• Técnico de enfermagem: 01</li> <li>• Médico da estratégia de saúde: 01(programa mais médico)</li> <li>• Enfermeiro da estratégia: 01</li> </ul>
20.	<b>2314304</b>	<p>ESF MARACAJÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnico de enfermagem: 02</li> <li>• Agente comunitário de saúde: 10</li> <li>• Médico da estratégia da saúde: 01(programa mais médico)</li> <li>• Auxiliar em saúde bucal: 01</li> <li>• Cirurgião dentista: 01</li> <li>• enfermeira da estratégia: 01</li> <li>• Serviço gerais :01</li> </ul>
21.	<b>5553733</b>	<p>ESF MOCAJATUBA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agente comunitário de saúde: 08</li> <li>• Médico daratégia da saúde: 01 (programa mais médico)</li> <li>• Enfermeiro da estratégia: 01</li> <li>• Cirurgião dentista: 01</li> <li>• Auxiliar em saúde bucal: 01</li> <li>• Técnico de enfermagem: 01</li> </ul>
22.	<b>2314282</b>	<p>ESF Jenipaúba da Laura</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agente comunitário de saúde: 08</li> <li>• Técnico de enfermagem: 01</li> <li>• Cirurgião dentista: 01</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico da estratégia da saúde da família (programa mais médico): 01</li> <li>• Auxiliar em saúde bucal: 01</li> <li>• Enfermeiro da estratégia de: 01</li> <li>• Administrativo: 01</li> <li>• Serviço gerais: 01</li> </ul>
23.	<b>2314320</b>	VIGILANCIA SANITÁRIA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agente de saúde pública: 04</li> <li>• Médico veterinário: 01</li> </ul>
24.	<b>2614642</b>	POSTO DE ARIRI <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnico em enfermagem: 01</li> <li>•</li> </ul>
25.	<b>6016219</b>	POSTO DE FAZENDA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnico de enfermagem: 02</li> </ul>
26.	<b>2314274</b>	POSTO DE JENIPAÚBA DE COLARES <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar de enfermagem: 01</li> <li>• Serviço gerais: 01</li> </ul>
27.	<b>2314266</b>	POSTO DE CANDEUBA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar de enfermagem: 01</li> </ul>
28.	<b>6939767</b>	Posto de Guajará <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnico de enfermagem: 01</li> </ul>
29.	<b>2314290</b>	POSTO DE JUÇARATEUA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar de enfermagem: 01</li> </ul>
30.	<b>6510345</b>	ESF JANGOLANDIA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar em saúde bucal: 01</li> <li>• Agente comunitário de saúde: 05</li> <li>• Médico da estratégia de saúde: 01</li> <li>• Enfermeiro da estratégia: 01</li> <li>• Técnico de enfermagem: 01</li> <li>• Cirurgião dentista: 01</li> </ul>
31.	Sem cadastro	Sala de atendimento Antônio de Colares
32.	Sem cadastro	Sala de atendimento de Itabocal

**ANALISE CRITICA:** O efetivo de mão de obra para a saúde tem sido um dos nós crítico para a gestão. A necessidade de se contratar mais profissionais existe, porem se contrapõe quando se trata de recursos financeiros para a realização de novas contratações. No entanto a realização de concurso, qualificar e valorizar a mão de obra existente, são elementos fundamentais para o setor publico e continuidade dos serviços.

**SOLUÇÃO:** Capitação de novos programas vinculados a recursos, concurso publico.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	5	5	Total:

**Pontuação e conclusão:**

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

### 3.8 Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e Gestão ( gestão, controle social e interserialiedade)

O Sistema de saúde de Colares está passando por mudança no processo de informatização para melhor alimentação do sistema.

Atualmente a secretaria de Saúde e a Vigilância sanitária receberam novos pontos de internet, o que irá possibilitar melhor transmissão de dados para o sistema nacional.

Em breve pretende-se implantar o prontuário eletrônico nas ESFs e UBS conforme estabelece a portaria do ministério da saúde. No entanto as maiores dificuldades de internet encontra-se na zona rural por ser distante da sede do município e, de não dispor de área de cobertura.

ESTABELECIDAMENTOS DE SAÚDE COM ACESSO A INTERNET			
Local	Atual	Necessidade	Previsão
Sec. Saúde	01		
UBS	01		
ESF Orla	-	01	2018
Vig. Sanitária	01		
ESF Jangolândia	-	01	2018
ESF Maracajó	-	01	2019
ESF Mocajatuba	-	01	2019
ESF Jen. Laura	-	01	2019

**ANALISE CRITICA:** Conforme o quadro mostra, atualmente existe três locais do sistema municipal de saúde que tem internet instalada, percebe-se que a necessidade de se instalar outros pontos é grande e também desafiadora principalmente nos locais onde não existe cobertura. Cabe ao gestor está sensível ao problema e buscar solução.

**SOLUÇÃO:** Implantar novos pontos de acesso de internet nos polos.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	5	5	Total:

**Pontuação e conclusão:**

Prioritária alta intervenção	Relevante média intervenção	Execução Permanente, baixa intervenção.	Execução, sem intervenção.
------------------------------	-----------------------------	---	----------------------------

### 3.8.1 Controle social

O Controle Social tem se destacado nos dias atuais nos mais variados segmentos da sociedade como uma forma norteadora de participação do terceiro setor nas decisões das três esferas de governo no sentido de atuar significativamente na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas de diversas áreas.

O controle social é uma expressão de uso recente e corresponde a uma moderna compreensão de relação Estado – Sociedade, onde a “esta cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele”. Isso significa que é por intermédio da participação da sociedade nas decisões públicas que teremos o exercício do controle sobre as ações governamentais.

No Brasil, o Controle Social começa a ganhar fôlego a partir da Constituição de 1988, onde estão expostos de forma legal os instrumentos de participação social nas políticas públicas. Foi em um período de Democratização do país, onde se cria e institucionalizam-se importantes mecanismos de representação popular no controle do Estado.

Além de que, a constitucionalização do direito à saúde nos termos do artigo 6º e dos artigos 196, 197 e 198, (CF) além das Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90), implica na garantia dos princípios fundamentais que informam as ações dos três Poderes Públicos neste campo: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE – EQUIDADE, RELEVÂNCIA PÚBLICA, AUTORIDADE PÚBLICA e COMANDO ÚNICO DO SUS.

No município de Colares, o Controle Social no âmbito da Saúde está constituído através do Conselho Municipal de Saúde, criado pela Lei Municipal nº 001, de 22 de abril de 1997, que reúne ordinariamente uma vez ao mês através de deliberação plenária consolidando suas decisões através de resoluções, moções, portarias, etc.

Sua composição paritária de 12 membros está constituída através do Decreto Municipal nº, de 17 de outubro de 2017, cujo mandado corresponde ao biênio de 21 de outubro de 2017 a 22 de outubro de 2019.



**COMPOSIÇÃO DO CONSELHO BIENIO 2017-2019**

Nome	Entidade	Cargo
Titular: Ana de Fátima do Espírito Santo Suplente: Rodolfo Pacheco de Sousa	Colônia de Pescadores	PRESIDENTE
Titular: Evandro dos Santos Mota Suplente: Ana Dalva Moraes dos Santos	SINDSAÚDE	VICE PRESIDENTE
Titular : João Paulo dos Anjos Suplente: Cliacir Aranha do Nascimento	PRESTADORES/GESTORES	1º SECRETÁRIO
Titular: Claudinéia Monteiro de Oliveira Suplente: Moisés Moraes e Moraes	ASPERFA	2º SECRETÁRIO
Titular: Gerson Felicio da Silva Filho Suplente: Rosália Pinheiro Teixeira	PRESTADORES/GESTORES	
Titular : Pedro Vanildo Gama Correa Suplente: Fábio José Gama	Olímpia Futebol Clube- OFC	
Titular: Eliel Junior Duarte dos Santos Suplente: Paula Duarte dos Santos	ASFARJ	
Titular: Elaine Cristine Silva Gonçalves Suplente: Rosenildo Campos do Espírito Santo	Associação Musical Nova Harmonia	
Titular: Bilfran Paula de Moraes Suplente: Alexandra Trindade de Correa	SINDSAÚDE	
Titular: Diego Pantoja dos Santos Suplente: Cristiano Santos Silva	SINDSAÚDE	
Titular: Sesi Maria Vilela Suplente: Marcus Vinícius Mendonça Moraes	PRESTADORES/GESTORES	
Titular: Valdenir das Neves Sousa Barbosa Suplente: Damaris Almeida de Sousa	Assembleia de Deus	

<b>COMISSÃO PERMANENTES DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS</b>	
01	Bilfran Paula de Moraes
02	Eliel Junior Duarte dos
03	Pedro Vanildo Gama Correa
<b>COMISSÃO PERMANENTES DE ASSUNTOS TECNICOS</b>	
01	Elaine Cristine da Silva Gonçalves
02	Claudinéia Monteiro de Oliveira
03	Diego dos Santos Pantoja

#### 4. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

### PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 1 . Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade, mediante a adequação do perfil das unidades de saúde da rede pública municipal e do aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada à luz da PNH, na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde.

Objetivo 1 Ampliar o acesso e fortalecer a atenção básica, com ênfase na APS.

		Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Setor
01	U	Aumentar a % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF)	91%	92%	93%	94%	Atenção Básica
		Programa: Atenção Básica						
		Ação: Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: Implementação da atenção Primária						
		Ações/Atividades						
		1- Manutenção das ações do Programa bolsa Família no condicionante saúde. de forma articulada com a SEMAS.						

02	U	Ampliar o acesso a atenção odontológica na atenção Básica, nas equipes de saúde Bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica.	100%	100%	100%	100%	Saúde Bucal
		Programa: Saúde Bucal						
		Ação: Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		Ações/Atividades						
		1- Manutenção das ações de Saúde Bucal no Município.						
		2- Implantar o laboratório de prótese						
		3- Adquirir e manter 01 unidade odontológico móvel.	Projeto					
		4- Implantar e manter consultório odontológico no ESF Orla.	Projeto	1				
		5- Aquisição de equipamento para o programa Saúde Bucal.						
03		Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.		0,53%	0,58%	0,63%	068%	Saúde Bucal
		Programa : Saúde Bucal						
		Ação: Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		Ações/Atividades:						
		1- Fortalecer as ações coletivas e escovação supervisionada nas						

		ESFs/PSE e comunidades de maior vulnerabilidade.						
		2- Implantar escovódromo nas escolas municipais.	Projeto					
		3- Adquirir rx odontológico						
04		Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100%	100%	100%	100%	Atenção Primária
		Programa: Atenção Primária à Saúde						
		Ação: Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: Implementar a Atenção Primária						
		Ações/Atividades:						
		1- Manutenção da secretaria municipal de saúde.						
		2- Manter 100% das Estratégias Saúde da Família – ESFs, com integralidade das equipes						
		3- Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.						
		4- Manutenção do piso da atenção básica- PAB						
		5- Manutenção do programa de agentes comunitários de saúde.						
		6- Manutenção da Estratégias Saúde da Família.						
		2- Implantação e Manutenção do Programa Melhoria Acesso e	Projeto					

		Qualidade da atenção Básica (PMAQ).						
		3- Implantação e manutenção do Prontuário eletrônico (PEC), nas ESFs e UBS.	Projeto					
		4- Manutenção do programa mais médicos para o Brasil.	Programa implantado					
		5- Implantação e manutenção do NASF.	Projeto					
		6- Implantação e manutenção da Academia de Saúde.	Projeto					
		7- Manutenção do Programa Saúde na Escola.						
		8-. Dotar 100% das Unidades da Rede Municipal de dispositivos de acessibilidade para o acolhimento às pessoas com deficiência.						
		9- Manutenção de outros programas						
05		Redução das internações de causas sensíveis a Atenção Básica.	Proporção de internações sensíveis atenção básica.	11%	10%	9,5%	9%	Atenção Primária
		Programa: : Atenção Primária à Saúde						
		Ação: : Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: : Implementar a Atenção Primária.						
		Ações/Atividades:						
		1- Capacitação das equipes atuantes nas ESFs e UBS.						

	2- Implementação das ações na Atenção Básica						
--	--	--	--	--	--	--	--

**Objetivo 2:** Organizar a Regulação de forma democrática a fim de melhor acesso de toda a equipe de saúde do município, de forma interligada ao Complexo Regulador Central.

06	Aumentar o número de procedimentos de média complexidade da população residente.	Razão de procedimentos de média complexidade	12	13	14	15	Atenção Primária
	Programa: MAC						
	Ação: Estruturação e ampliação da rede média e alta complexidade.						
	Meta de Gestão: Implementação da rede média e alta complexidade.						
	Ações/Atividades:						
	1- . Aumentar em 10% a oferta de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.						
	2- Aumentar em 10% a oferta de procedimentos ambulatoriais e clínico de Média complexidade para população residente.						
	3-. Manutenção, fortalecimento e Acompanhamento Tratamento Fora de Domicílio – TFD						
	47-.Ampliar o acesso aos serviços especializados em reabilitação, reestruturando e readequando						

		fisicamente o Centro de Reabilitação com equipamentos que correspondam ao nível de tratamento.						
07		Aumentar o número de procedimentos de alta complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos de alta complexidade população residente.	11%	12%	13%	14%	Regulação
		Programa: MAC						
		Ação: Estruturação e ampliação da rede média e alta complexidade						
		Meta de Gestão: Implementação da rede média e alta complexidade.						
		Ações/Atividades:						
		1- Garantir a revisão e monitoramento dos serviços de alta complexidade pactuados (PGASS)						
		2- manutenção do atendimento de média e alta complexidade						
08		Ampliar o número de leitos em %	Número de leitos hospitalares para a população residente	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	Regulação
		Programa: MAC						
		Ação: : Estruturação e ampliação da rede média e alta complexidade						
		Meta de Gestão: Implementação da rede média e alta complexidade.						
		Ações/Atividades:						
		1-. Readequar a Unidade Mista de Saúde para (HPP) a fim de proporcionar condições de						



		internação hospitalar.						
		3- Implantar e manter Central de Leitos e Regulação.						
09		Aumentar em % o índice de doadores efetivos de órgão por milhão (pmp)	Doador por milhão da população (dpm) Pará.	Não se aplica.				
		Programa:						
		Ação:						
		Meta de Gestão:						
		Ações/Atividades:						

**Diretriz 2.** Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

**Objetivo 2.1:** Implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde.

10		Implantar o Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (Horus)	Programa implantado	100%	100%	100%	100%	Assistência Farmacêutica
		Programa: Assistência Farmacêutica						
		Ação: Estruturação e ampliação da rede de Assistência Farmacêutica.						
		Meta de Gestão: Fortalecimento do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica.						
		Ações/Atividades:						
		1- manutenção do programa farmácia básica						
		1- Implantar na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) sistema de controle de recebimento, armazenamento e distribuição de						

		insumos e medicamentos adquiridos pela SMS, de acordo com a RENAME, possibilitando a sistematização da distribuição regular para 100% das unidades da rede pública municipal e o tratamento dos usuários atendidos, cadastrados e acompanhados.						
		2-. Atualizar o padrão municipal de medicamentos (RENAME) da atenção básica, a cada 02 anos.						

**Objetivo 2.2:** Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer.

11		Ampliar o número de Razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exames citopatológico e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	0,51	0,56	0,61	0,66	Atenção Primária
		Programa: Atenção Primária						
		Ação: Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		Ações/Atividades:						
		1- Fortalecer as ações de prevenção do câncer do colo do Útero.						
		2- Equipar e reestruturar as salas de coleta com materiais e equipamentos						

		em quantidade e qualidade adequadas para o funcionamento do serviço.						
		3- Manter a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada ano.						
		4- Qualificar a equipe para a realização da coleta do PCCU nas ESFs.						
12		Ampliar a razão de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	0,11	0,16	0,21	0,26	MAC
		Programa: MAC/ Atenção Primária						
		Ação: Implementação do MAC/Atenção Primária						
		Meta de Gestão: Implementação do MAC/Atenção Primária.						
		Ações/Atividades:						
		1- Aumentar a oferta de exames em 50% de mamografia para diagnóstico e rastreamento de casos de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idade.						
		2- Elaborar e instituir um protocolo municipal de rastreamento de afecções benignas e malignas de mama.						
		3- - Realizar evento alusivo voltado à	Nº de eventos					

		prevenção do Câncer de Mama (Outubro Rosa)						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

**Objetivo 2.3:** Implementar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos inter setoriais.

13		Ampliar as ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	Suporte a Saúde Mental com atenção Básica.	Não se aplica				Saúde Mental
		Programa: MAC/Saúde Mental/Atenção Primária						
		Ação: Estruturação da rede de atenção MAC e Saúde Mental						
		Meta de Gestão: Qualificar e ampliar as ações de saúde mental no município.						
		Ações/Atividades:						
		1- - Garantir os Medicamentos para o Programa de Saúde Mental no município.						
		2-. Implantar ou pactuar os serviços da rede de Atenção Psicossocial no município.						
		3- Estabelecer protocolos e fluxos nas Unidades pactuadas para garantir o atendimento de 90 % da demanda de portadores de transtorno mental.						

Diretriz 3 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 3 - 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.

	META	INDICADOR	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	
14	Acompanhar as ações de saúde, em 100% de tendência da gravidez de adolescente de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etária de 10 a 19 anos.	23	22	21	20	
	Programa: Atenção Primária a Saúde						
	Ação: Implementação da Atenção Primária						
	Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária com ênfase na Rede de Atenção ao adolescente.						
	Ações/Atividades:						
	1-Promover palestras relacionadas: Gravidez na adolescência, aborto e DSTs.						
	2- Promover política articulada em conjunto com a SEMAS com adolescente em situação vulnerável.						

**Objetivo 3.1:** Organizar e implementar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil no âmbito municipal para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

15		Aumentar a proporção de nascido vivo de mães com no mínimo sete consulta de pré-natal.	Proporção de nascido vivos de mães com sete ou mais consulta no Pré-natal.	54,25%	56,25%	58,25%	60,25%	Atenção Primária
		Programa: Atenção Primária						
		Ação: Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária com ênfase ao SISPRENATAL.						
		Ações/Atividades:						
		1--. Fortalecer a Rede Cegonha e Fortalecer a assistência ao parto normal.						
		2-. Ampliar e qualificar a oferta da atenção do planejamento reprodutivo em 80% nas ESF's e Unidade Mista de Saúde municipal.						
		3-. Articular para garantir o Registro Civil das crianças nascidas fora do município no Cartório local.						
		4- Implantar a Rede Municipal a gestão participativa com a SEMAS, de Proteção a Mulheres e Crianças em Situação de Vulnerabilidade Social (violência, em confinamento e demais vulnerabilidades) integrando 70% das unidades da rede pública						

		municipal.						
		5- Aumentar o percentual de teste do pezinho na rede municipal de saúde.	Percentual de teste de pezinho	70%				
16		Ampliar o número pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar de pacientes acidentados.	37%	37,5%	385	38,5%	Regulação
		Programa: MAC						
		Ação: Implementação do MAC						
		Meta de Gestão: Fortalecimento na gestão do MAC.						
		Ações/Atividades:						
		1- Garantir o atendimento inicial e a referencia de pacientes acidentados.						
		2-Fortalecer o sistema de regulação municipal.						
17		Reduzir em % os óbitos, nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Proporção de óbitos por infarto agudo do miocárdio.	11,5%	11%	10,5%	10%	Vigilância em Saúde
		Programa: MAC						
		Ação: Implementação do MAC						
		Meta de Gestão: Fortalecimento da Atenção Primária e ações de prevenção.						
		Ações/Atividades:						
		1-Implementar na atenção Básica ações de prevenção de prevenção.						
		2- Garantir o fornecimento dos medicamento do HIPERDIA						
		3- Implantar na urgência o teste						

		rápido de troponina.						
18		Aumentar a proporção de registro de óbito com casa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98,18%	99,19%	100%	100%	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das Ações da Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Implementação das ações da Vigilância em Saúde.						
		Ações/Atividades:						
		1-Fortalecimento das ações da vigilância nas investigações de óbitos por causa básica definida.						
		2-. Implantação do comitê de Óbitos na vigilância em Saúde.						
19		Aumentar a % de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS.	57%	58%	59%	60%	Atenção Primária
		Programa: Atenção Primária/Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações da Atenção Primária/Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Ampliar o número de partos normais.						
		Ações/Atividades:						
		1- Implantar sala de parto na Unidade de Saúde para cobertura de assistência hospitalar ao parto.						
		2- -Estimular as gestantes durante o pré-natal a optarem pelo parto						



		normal.						
<b>Objetivo 3.2: Organizar e Implementar a Rede de Atenção às Urgências no âmbito municipal.</b>								
20		Aumentar a cobertura do serviço móvel de urgência (SAMU 192)	Cobertura do serviço móvel de urgência-SAMU	100%	100%	100%	100%	Regulação
		Programa: MAC						
		Ação: Manutenção da Urgência/Emergência no município.						
		Meta de Gestão: Implementar e manter as ações de Urgência no município.						
		Ações/Atividades:						
		1- Implantar e manter o serviço móvel de urgência no município(SAMU) .						
		2-Regulamentar os serviços de urgência implantados no município.						
		3-Manter o serviço de urgência no município.						
21		Reduzir a mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	4	4	2	1	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação da Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Fortalecimento das ações a Atenção a Saúde da Criança.						
		Ações/Atividades:						
		1-- Intensificar as ações de						

		prevenção do óbito infantil.						
22		Investigar óbitos maternos	Número de óbitos materno.	100%	100%	100%	100%	Vigilância em Saúde.
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação da Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Manter as investigações de óbitos materno.						
		Ações/Atividades:						
		1-. Investigar anualmente 100% dos óbitos maternos.		100%				
23		Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados.	85%	95%	100%	100%	
		Programa: : Vigilância em Saúde						
		Ação :Implementação da vigilância em saúde						
		Meta de Gestão: Ampliar a proporção de investigação de óbitos em mulheres em idade fértil.						
		Ações/Atividades:						
		1- Manter a Investigação anualmente em % dos óbitos de mulheres em idade fértil.		99%				
24		Reduzir o número óbitos maternos.	Proporção de óbitos materno em determinado período e local de residência.	100%	100%	100%	100%	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						

		Ação: Implementação da Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Ampliar a proporção de óbitos maternos investigados.						
		Ações/Atividades:						
		1- Intensificar as ações de prevenção do óbito materno.						
25		Ampliar o número de unidades com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Números de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.	1	1	1	1	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações de Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Ampliar a proporção de notificação de violência doméstica, sexual outras violências.						
		Ações/Atividades:						
		1- Implementar em 80% na rede pública municipal a notificação compulsória da violência doméstica, sexual e outras violências de forma contínua.						
		2-. Elaborar e implementar planos de ação intersetoriais de prevenção às violências doméstica, sexual,						

		bullying, no trânsito, e outras identificadas como prioritárias.						
		3- Capacitar os profissionais das unidades de saúde de atenção básica e urgência/emergência quanto à notificação de violência interpessoal, a fim de que os profissionais conheçam a Rede e o protocolo de atenção a vítima de violência.						
26		Reduzir a incidência de sífilis congênita	Números de casos novos de sífilis congênita em menores 1 ano.	01 NA	01	01	01	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações de Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Implementação e fortalecimento na rede de atenção a saúde da mulher e da criança						
		Ações/Atividades:						
		1- Manter em 1( numero absoluto) a incidência de sífilis congênita.						
27		Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69) por doença crônicas não transmissíveis ( DCNT- doença do aparelho circulatório, câncer, HAS, diabetes e doenças respiratórias crônicas )	Taxa de mortalidade por DCNT.	11	10	9	8	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações de						

		Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Implementação das ações de prevenção DCNT						
		Ações/Atividades:						
		1-. Implantar programas e práticas regulares de educação em saúde em 50% da rede de Atenção Básica de Saúde, de acordo com o perfil epidemiológico local, e de Vigilância Sanitária para população e setor regulado.						
		2- Implementar ações de prevenção no programa de Saúde Integral do Homem, para rastreamento de caso de câncer de próstata em homens com 40 anos e mais de idade.						
		3-. Implementar ações para redução de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).						
		4-. Efetivar o atendimento à saúde da população idosa institucionalizada em 50% das instituições cadastradas na Secretaria de Trabalho e Assistência Social, mediante pactuação interinstitucional.						
		5- Estabelecer referências para						

		garantia do cuidado longitudinal de 100% dos usuários idosos e das pessoas vivendo com DST/HIV/AIDS, hepatites virais e câncer, atendidos nas unidades públicas municipais.						
		6- Intensificar as ações de prevenção e conscientização ao câncer de próstata(novembro azul).		1	1	1	1	
<b>Diretriz 4.</b> Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.								
<b>Objetivo 4.1:</b> Fortalecer a promoção e vigilância em saúde, implementando ações para a redução das desigualdades sociais e a promoção da qualidade de vida.								
28		Alcançar nacionalmente em pelo menos 75% da cobertura vacinal (CV) nos municípios adequadas do calendário básico de vacinação da criança.	Proporção de vacinas do calendário vacinal preconizadas.	95%	95%	95%	95%	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações da Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Manter a cobertura vacinal						
		Ações/Atividades:						
		1-Manter e ampliar a cobertura vacinal no município.		95%				
		2-Implantar salas de imunização nas ESFs.						
		3-Adquirir câmaras para as salas de imunização.						

		4-Manter estoque adequado para atender as demandas no município.						
		5-Manter o cartão de vacinas atualizados.						
		6-Realizar busca ativas as mães faltosas.						
		7-Garantir o atendimento e a referência nos efeitos adversos a vacina.						
		8-Manter os vacinadores atualizados.						
29		Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100%	100%	100%	100%	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações de Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose.						
		Ações/Atividades:						
		1-. Manter a % de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera		100%				
		2-Garantir os exames laboratoriais.						
30		Realizar exame de anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exames anti-HIV realizados em casos novos de	100%	100%	100%	100%	Vigilância em Saúde

		tuberculose.					
		Programa: Vigilância em Saúde					
		Ação: Implementação das ações de Vigilância em Saúde					
		Meta de Gestão: Ofertar/pactuar exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.					
		Ações/Atividades:					
		1-Garantir o exame anti-hiv nos casos novos de tuberculose		100%			
31		Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionado ao trabalho notificado, passando de x% em 2016 para x% em 2017, em âmbito nacional.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	1	1	1	1
		Programa:					
		Ação:					
		Meta de Gestão:					
		Ações/Atividades:					
32		Reduzir a incidência de HIV/aids em menores de cinco (5) anos.	Número de casos novos de HIV/Aids em menores de cinco (5) anos.	-	-	-	-
		Programa: Vigilância em Saúde					Vigilância em Saúde
		Ação: Implementação das ações de Vigilância em Saúde					
		Meta de Gestão: Implementação das ações de prevenção na rede de atenção a saúde da mulher.					
		Ações/Atividades:					



		1- Promover ações e mecanismos para a redução da taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos.						
33		Aumentar a proporção de cura de casos novos de Hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100%	100%	100%	100%	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações de Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Manter o percentual de cura dos casos novos de hanseníase.						
		Ações/Atividades:						
		1- Manter a % a proporção de curas de casos novos de hanseníase.		100%				
34		Proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	100%	100%	100%	100%	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações de Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Manter o percentual de contatos examinados de casos novos de hanseníase.						
		Ações/Atividades:						
		1-Realizar o monitoramento dos contatos nos casos novos de						

		hanseníase.						
35		Reduzir a incidência Parasitaria anual da malária na região amazônica.	Número de casos autóctones da malária.	2	2	2	2	Vigilância Epidemiológica
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações de Vigilância Epidemiológica						
		Meta de Gestão: Fortalecimento das ações de Vigilância Epidemiológica e redução dos casos de malária.						
		Ações/Atividades:						
		1- Manutenção do programa de Epidemiologia e controle de doenças.						
		2- Implementar na vigilância em Saúde o monitoramento de malária de casos importado ou autóctones com redução de 2% ao ano.						
36		Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue.	-	-	-	-	Vigilância Epidemiológica
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações de Vigilância Epidemiológica						
		Meta de Gestão: Manter o índice em números absolutos de óbitos por dengue.						
		Ações/Atividades:						
		1- Implementar ações eficazes para a redução e casos de dengue.						
37		Realizar visitas domiciliares para o controle vetorial de dengue.	Proporção de visitas domiciliares (ciclos).	5	6	6	6	Vigilância Epidemiológica
		Programa: Vigilância em Saúde						

		Ação: Implementação das ações de Vigilância Epidemiológica						
		Meta de Gestão: Redução dos casos de dengue.						
		Ações/Atividades:						
		1- Reduzir para menos de 5% o índice de infestação predial para o Aedes Aegypti no Município.						
38		Ampliar o número de análises realizadas em amostra de água para o consumo humano , quanto aos parâmetros coliformes totais cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostra de água para o consumo humano, quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	70	80	90	100	Vigilância Sanitária
		Programa: Vigilância Sanitária						
		Ação: Implementação da Vigilância Sanitária						
		Meta de Gestão: Ampliar o número de análises realizadas						
		Ações/Atividades:						
		1- Manutenção da Vigilância Sanitária-VISA						
		2- Manter a coleta de análises de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.						
39		Proporção do preenchimento do campo ocupação nas notificações	Proporção de trabalhadores que	100%	100%	100%	100%	Vigilância em Saúde

		relacionadas ao trabalho.	atendem ao SUS, com vinculo protegido.					
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações de Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Fortalecimento das ações de Vigilância em saúde do trabalhador						
		Ações/Atividades:						
		1-. Implementar o Setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador, conforme o decreto 9.190 de 31 de Agosto de 2010.						
		2-Capacitar os profissionais quanto ao preenchimento das fichas de notificação de agravos relacionados ao trabalho.						
40		Percentual dos municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	51	52	53	54	
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações de						

		Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Manter o percentual das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.						
		Ações/Atividades:						
		1- Aumentar em 10% ao ano a base cadastral de estabelecimentos novos sujeitos a Vigilância Sanitária.						
		2- Realizar, anualmente, a fiscalização de 100% das Instituições sujeitas à Vigilância Sanitária.		100%				
		3- Promover ações para a readequação e implementação do Código Sanitário Municipal.						
		4- Implementar na vigilância em saúde, o setor de zoonoses.						
41		Encerrar 85% ou mais das doenças compulsórias imediatas, registrada no sistema de informação sobre agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata, encerradas em até 60 dias após notificação.	85%	85%	85%	85%	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações da Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Implementação das ações de Vigilância em Saúde						

		Ações/Atividades:						
		1- Encerrar 85% dos casos doenças de notificação compulsória imediata registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.						
		2- Realizar vigilância e monitoramento de 100% dos surtos, eventos adversos e queixas técnicas.						
		3- Promover ações de prevenção e combate a Leptospirose.						
		4- Promover ações de prevenção e combate ao índice de positividade para Esquistossomose.						
		5- Reduzir em 50% as áreas de alto risco em acidentes com animais peçonhentos.						

**Diretriz 5.** Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

**Objetivo 5.1** Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, e a democratização das relações de trabalho.

42		Implementar ações de educação permanente para a qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanentes realizadas no período.	60	70	80	90	Atenção Primária
		Programa: Atenção Primária/vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações de educação permanente						

		Meta de Gestão: Desenvolvimento de ações de formação e qualificação dos trabalhadores da Saúde						
		Ações/Atividades:						
		1-Capacitação dos servidores da Saúde						
		2- Qualificar o Conselho Municipal de Saúde.						
		3- Garantir a participação de profissionais em treinamentos, capacitações e eventos científicos fora do estado.						
43		Porcentagem de ampliação de vagas ou de novos programas de Residência em Saúde.	Proporção de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.	Não se aplica				
		Programa:						
		Ação:						
		Meta de Gestão:						
		Ações/Atividades:						

**Objetivo 5.2: Implementar e qualificar a Gestão da Informação e Informática.**

44		Ampliar o número de pontos de Teles saúde Brasil Redes.	Números de pontos de Teles saúde implantados.	1	1	1	1	Atenção Primária
		Programa: Atenção Primária/sistemas						
		Ação: Implementação de educação Permanente						
		Meta de Gestão: Formação e						

		qualificação dos servidores em Saúde.						
		Ações/Atividades:						
		1- Implantar Sistema de Informação para gestão em Saúde, com módulos gerenciais interagindo com os sistemas de informações oficiais.						
		2-. Implementar informatização nas unidades do SMS, Unidade Mista de Saúde e ESFs.						
		3-Ampliar os pontos de Teles saúde no município.						
<b>Objetivo 5.3:</b> Fortalecer o funcionamento da mesa municipal de negociação permanente do SUS em Colares-Pa.								
45		Número de mesa ou espaços formais municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados ou em funcionamento.	Mesa de negociação do SUS implantado ou em funcionamento no Município.	1	1	1	1	
		Programa:						
		Ação: Garantia da mesa de negociação						
		Meta de Gestão: Manter o diálogo com os servidores						
		Ações/Atividades:						
		1- Manter o espaço formal de negociação com os trabalhadores com a finalidade de valorização do servidor, conforme o estabelecimento de dotação orçamentária adequada.						



		2- Elaborar e aprovar juntamente com os servidores representados, o Plano de Cargos, Carreira e Remuneração (PCCR) dos servidores da Saúde .						
		3 – Realizar reunião com trabalhadores para a melhoria dos vínculos .						
46		Ampliar o número de Plano de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde	Plano Municipal de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde.	1	1	1	1	Planejamento
		Programa:						
		Ação:						
		Meta de Gestão:						
		Ações/Atividades:		1				
		1- Elaborar o Plano Municipal de saúde.		1	1	1	1	
		2- Elaborar a Programação Anual de Saúde.						
		3- Acompanhamento e avaliação do desempenho PMS e PAS.						

**Diretriz 6.** Implementação de novo modelo de gestão, centrado no planejamento integrado, na informação em saúde, na intersetorialidade, com foco em resultados e em um financiamento estável, dentro da política econômica do governo municipal.

**Objetivo:6.1.** Desenvolver nova modalidade de gestão, com planejamento efetivo, buscando sistematicamente os resultados.

47		Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no banco de preços em saúde.		1	1	1	1	
		Programa:						
		Ação:						

		Meta de Gestão:						
		Ações/Atividades:						
		1- Suprir regularmente 100% das unidades de saúde da SMS de Colares com os insumos necessários para o seu funcionamento.						
		2- Ampliar o rol de equipamentos de materiais permanentes, médico-hospitalares da SMS de Colares, conforme disponibilidade orçamentária e financeira.						
		3- Realizar manutenção preventiva e corretiva regular de 50% dos equipamentos de materiais permanentes, médico-hospitalares e das estruturas físicas da rede pública municipal de serviços de Saúde.						
		4- Estruturar rede de esterilização para atendimento de 100% da demanda das unidades municipais de saúde.						
		5- Cumprir 75% da Pactuação Anual de Obras (construções, reformas e ampliações) da Secretaria Municipal de Saúde atendendo as necessidades de adequação e organização da rede.						

**Diretriz 7.** Potencialização da Participação e Controle Social, da Educação Popular e da Ouvidoria do SUS.

**Objetivo 7.1:** Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças informais e de grupos integrados às atividades coletivas dos serviços de saúde e de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias e adesão ao programa de Educação

Popular do SUS.								
Objetivo 7.2: Fortalecer o Sistema de Ouvidoria do SUS.								
48		Proporção de municípios com Ouvidoria implantada		1	1	1	1	
		Programa:						
		Ação:						
		Meta de Gestão:						
		Ações/Atividades:						
		1- Implementar a ouvidoria municipal do SUS.						

**Diretriz 8.** Potencialização da Função Regulatória e dos instrumentos de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 8.1: Fortalecer o Sistema de Auditoria do SUS								
49		Componente do sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturada.		-	-	-	-	
		Programa:						
		Ação:						
		Meta de Gestão:						
		Ações/Atividades:						
		1-. Realizar auditorias analíticas e operativas, de forma sistemática em 50% da rede municipal de saúde com planejamento integrado à gestão.						
		2- Implantar o componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria – SNA.						

**Diretriz 9.** Aprimoramento e potencialização da rede física e de equipamentos.

**Objetivo 9.** Implementar a estrutura operacional da rede física e de equipamentos da rede de atenção do SUS municipal.

			Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	
50		Investimento na infraestrutura e equipamentos do sistema municipal de Saúde						
		Programa:						
		Ação:						
		Meta de Gestão:						
		Ações/Atividades:						
		1- Aquisição de uma ambulância e ambulanchas para a rede de atenção municipal.						
		2- Manutenção financeira do Conselho Municipal de Saúde.						
		3- Aquisição de veículos – motocicletas – (02) e (01) veículo para a Vigilância Sanitária e Epidemiológica						
		4- Implantação e Manutenção da Casa de Apoio de Saúde na Capital						
		5- Implantação de módulos sanitários domiciliares em 50% das residências necessitadas.						
		6- Reforma e adequação dos prédios e melhoria dos serviços dos ESFs em 60% do total.						
		7- Reativação dos serviços do Posto de Saúde da localidade de Candeuba.						
		8- Construção de Micro sistema de água potável (2)						

		9- Construção e funcionamento do ESF Jangolândia..	Projeto em execução					
		10- Reforma e Ampliação da Unidade Mista de Colares.						
		11- Construção da UBS TIPO 01 do ESF Orla.	Projeto enviado					
		12- Construção de consultórios de atendimento nas localidades do interior, onde não tenha posto de saúde.						
		13- Construção da UBS Tipo 1 na localidade de Fazenda.	Projeto enviado					
		14- Aquisição 01 veiculo para CMS.						
		15- Aquisição de equipamentos médicos hospitalares e de apoio diagnóstico e áudio visual.						
		16- Construção de academias de saúde ao ar livre em espaços urbanos e rurais						
		17- Construção, reforma e ampliação de unidades de saúde e postos de saúde.						
		18- Construção, reforma, ampliação e aparelhamento das ESFs						
		19- Construção do prédio da Secretaria Municipal de Saúde						

## 6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

No Brasil, o termo monitoramento é o mais comumente utilizado para designar o acompanhamento sistemático de objetivos e metas que foram definidos para um projeto, programa ou serviço. Também conhecido como monitoria, monitoração ou monitorização, a depender das opções regionais e influências teórico-práticas, monitoramento é habitualmente definido como "o processo de acompanhamento da implementação de determinadas ações, tomando-se como base o que um projeto (ou equivalente) estabelece como metas de sua implementação (planejamento)" (BRASIL, 2009, p. 11).

Nesse sentido, a prática do monitoramento requer acompanhar e conhecer em que medida os objetivos e metas de uma determinada intervenção estão sendo alcançados, por isso monitora-se sempre aquilo que está planejado, preestabelecido, pactuado ou esperado. O monitoramento, portanto, "[...] detecta os desvios quando comparados ao plano para, oportunamente, definir ações corretivas para se manter em curso o objetivo da ação ou até mesmo decidir sobre a revisão do planejamento do programa ou projeto" (ANTERO, 2008, p. 806). Como importante ferramenta de gestão, deve ser ágil para identificar obstáculos, retrocessos e paralisações, a fim de oferecer a gestores e equipes informações tempestivas (rápidas), precisas (adequadas) e confiáveis a respeito do curso das ações, o que amplia as possibilidades de fazer correção de rumos.

O PMS Colares 2018-2021 discrimina todos os compromissos firmado pela gestão, que serão realizados nos próximos quatro anos. Primeiramente foi ouvida a população através da Plenária das mulheres do município de Colares, Conferencia de Vigilância em Saúde e Conferencia municipal de Saúde, para estabelecer as prioridades e anseios da população, tendo o acompanhamento do controle social. Também foram ouvidos os profissionais e suas coordenações conhecer os problemas diários enfrentados e achar solução.

Os mecanismos de monitoramento e avaliação do PMS 2018-2021, se dará em quatro momentos afim de acompanhar, discutir e melhorar de acordo com as necessidades que forem surgindo, tornando o PMS flexível.

**DA GESTÃO PROGRAMADA :** o fracionamento e acompanhamento do PMS de dará pelos seguintes instrumentos de gestão: Programação Anual de Saúde em seu detalhamento, dos relatórios Quadrimestrais, do relatório Anual de Gestão e GM PARÁ. Estes três primeiros instrumentos, estão de acordo com o Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO), e Lei Orçamentárias Anuais (LOA).

DA GESTÃO PLANEJADA: este mecanismo envolve: Planejamento, Secretário e o Gestor do município em reuniões previamente definidas para a definição das prioridades e principalmente na captação de recursos para o município.

DA GESTÃO COMPARTILHADA : a atual gestão entende que a divisão das responsabilidades é um fator importante para o funcionamento do sistema de saúde no município. Neste contexto estão envolvidos: Planejamento, coordenações e profissionais com reuniões mensais nos polos e reuniões trimestrais com as coordenações.

DA GESTÃO INTER SETORIAL : este envolve especificamente o controle social que para a construção do Plano Municipal de Saúde foi fundamental, ouvindo a população nas pré conferências e elencando as prioridades.

Os mecanismo utilizados no monitoramento e avaliação tem como objetivo o cumprimento do que foi estabelecido no Plano Municipal de Saúde e a correção em tempo hábil de qualquer situação adversa, visando o funcionamento do sistema de saúde e a oferta de serviços de saúde a população com qualidade, que é nosso objetivo maior.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 constitui-se uma ferramenta de grande importância para a gestão, pois oferece elementos necessários para o direcionamento das políticas públicas e fomenta a discussão para construção do PPA, garantindo a verticalização do planejamento, sempre pelo princípio da ascendência, priorizando os setores mais necessitados.

O Plano Municipal de Saúde oferece um mapa detalhado de como se encontra as condições sócio sanitárias e econômicas da população, além de fornecer informações importantes para se traçar o perfil epidemiológico da população, principalmente os grupos de maior vulnerabilidade e que necessitam de maior intervenção por parte do gestor.

Dessa forma através do DOMI contido no PMS, é que detalha todas as ações que a gestão se compromete em realizar no quadriênio, inclusive as contidas no PPA para que em um curto espaço de tempo a população venham a sentir os efeitos positivos diante desse cenário que ainda é desafiador.



## REFERENCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 jun. 2011a.

Ministério da Saúde. Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jan. 2012a.

Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Críticos e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, n. 187, 26 set. 2013a. Seção I. p. 60.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Monitoramento e Avaliação na Política Nacional de Humanização na Rede de Atenção e Gestão do SUS*: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência. Brasília, DF, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

[http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/planos\\_saude/guia\\_sc.pdf](http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/planos_saude/guia_sc.pdf)[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html)

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3771>

[http://www.saude.sc.gov.br/instrumentos\\_gestao/roteiro\\_plano.htm](http://www.saude.sc.gov.br/instrumentos_gestao/roteiro_plano.htm)

[http://www.saude.sc.gov.br/instrumentos\\_gestao/guia\\_plano\\_municipal/Cadernos\\_de\\_Planejamento\\_-\\_Volume\\_2.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/instrumentos_gestao/guia_plano_municipal/Cadernos_de_Planejamento_-_Volume_2.pdf)

[http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arf\\_951\\_GuiaAdeAElaboracaoAPlanoAMunicipalAdeASaude.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arf_951_GuiaAdeAElaboracaoAPlanoAMunicipalAdeASaude.pdf)

[http://ww.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=3964](http://ww.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=3964)

[http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros\\_isbn/isbn\\_gp04.pdf](http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_gp04.pdf)

[http://www.saude.ba.gov.br/images/Arquivos/Profissional\\_Gestor/Manual\\_Pratico\\_Apoio\\_Elaboracao\\_Planos\\_Municipais.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/images/Arquivos/Profissional_Gestor/Manual_Pratico_Apoio_Elaboracao_Planos_Municipais.pdf)

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html)

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS\\_livro\\_1a6.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf)

<http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/585-cadernos-do-sistema-de-planejamento-do-sus-planejasussesmg>

<http://www.ibge.gov.br/home/>

<http://sinasc.saude.gov.br/default.asp>

<http://sim.saude.gov.br/default.asp>

<http://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>

<http://www.idesp.pa.gov.br/>

## ANEXOS

VALIAÇÃO INDICADORES DE SAÚDE 2017 INDICADORES AVALIAÇÃO E CLASSIFICADOS POR MEIO DA MATRIZ DE GUT (Gravidade, urgência e tendência)			
DIRETRIZ /OBJETIVOS/METAS/INDICADORES			
PACTUAÇÃO	INDICADOR	META 2017	QUANTO A PRIORIDADE DO INDICADOR
1- Aumentar percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do programa bolsa família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família	90,6%	EXECUÇÃO PERMANENTE
2- Manter o percentual de cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção Básica	100%	EXECUÇÃO PERMANENTE
3- Aumentar o percentual da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental.	0,48	EXECUÇÃO PERMANENTE
4- Manter o percentual da cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	100%	PRIORITÁRIA
5- Ampliar a proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica.	12	PRIORITÁRIA
6- Aumentar a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e a população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	11	RELEVANTE
7- Aumentar a razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e a população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	10	RELEVANTE
8- Aumentar o % N° de leitos hospitalares do SUS por mil habitantes	Numero de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	1,0	
9- Doador por milhão no Pará	Doador por milhão		

	/pmp/Pará		
10- Manter o Percentual de municípios com sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio de webservice.	Percentual de municípios, UBS, com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice.	100%	EXECUÇÃO PERMANENTE
11- Ampliar a 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	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.	0,46	PRIORITÁRIA
12- Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	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.	0,06	RELEVANTE
13-Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes da atenção básica	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.		EXECUÇÃO PERMANENTE
14- Diminuir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	23,48	PRIORITÁRIA
15- Aumentar a Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.	52,25	PRIORITÁRIA
16- Ampliar a proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	36,3	PRIORITÁRIA
17- Ampliar a proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio( IAM)	12	PRIORITÁRIA

18- Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa Básica Definida.	98,17%	EXECUÇÃO PERMANENTE
19- Aumentar a proporção de parto normal no SUS e na saúde complementar	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	56%	PRIORITÁRIA
20- Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	100%	PRIORITÁRIA
21- Reduzir a Taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil.	4	PRIORITÁRIA
22- Reduzir o Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Números de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	PRIORITÁRIA
23- Aumentar a Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	75%	PRIORITÁRIA
24- Aumentar a Proporção de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Proporção de óbitos maternos investigados em determinado período e local de residência.	100%	PRIORITÁRIA
25- Ampliar o Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências	Nº de Unidades de saúde com serviço de notificação de violência.	1	PRIORITÁRIA
26- Reduzir o Número de casos novos de sífilis congênita em < 1 ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	1	PRIORITÁRIA
27- Diminuir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis.	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).	12	PRIORITÁRIA

28- Aumentar a Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças < 2 anos com cobertura vacinal preconizada	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10 - valente (2º dose), Poliomilite (3º dose) e Triplice viral (1º dose) - com cobertura vacinal preconizada.	95%	PRIORITÁRIA
29- Aumentar a Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100%	PRIORITÁRIA
30- Aumentar a Proporção de exames anti- HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Proporção de exame antiHIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100%	PRIORITÁRIA
31- Ampliar a Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos, relacionados ao trabalho, notificados	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	1	EXECUÇÃO PERMANENTE
32- Reduzir o Número de casos novos de aids em < 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	PRIORITÁRIA
33- Aumentar a Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100%	PRIORITÁRIA
34- Aumentar a Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	100%	PRIORITÁRIA
35- Reduzir o Número de casos autóctones de malária	Número de casos autóctones da malária .	2	RELEVANTE
36- Reduzir o Número absoluto de óbitos por dengue.	Número absoluto de óbitos por dengue.	0	RELEVANTE
37- Ampliar o Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis	Numero de ciclos que atingiram minimo de 80% de cobertura de imóveis		EXECUÇÃO

visitados para controle vetorial da dengue	visitados para o controle vetorial de dengue.	4	PERMANENTE
38- Aumentar a Proporção de análises realizadas em amostra de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	60	EXECUÇÃO PERMANENTE
39- Aumentar a Proporção do preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	
40- Aumentar o nº de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	50%	EXECUÇÃO PERMANENTE
41- Aumentar e encerrar Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em 60 dias após a notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	85%	EXECUÇÃO PERMANENTE
42 – Aumentar a Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	Proporção de ações de educação permanente implementadas/realizadas.	50%	
43- Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde	Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde .		NÃO SE APLICA
44- Ampliar o Número de pontos de Telessaúde Brasil Redes implantados	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	1	RELEVANTE
45- Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanentes do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento	Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanentes do SUS, implantados e/ou mantidos em	1	RELEVANTE

	funcionamento.		
46- Planos de saúde enviados aos conselhos.	Planos de saúde enviados aos conselhos.	1	PRIORITÁRIA