

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR JOSÉ PORFÍRIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021



SENADOR JOSÉ PORFÍRIO

2018

**DIRCEU BIANCARDI**  
PREFEITO MUNICIPAL

**DEIBE CARDOSO**  
VICE-PREFEITO

**ANTONIO CARLOS LIMA**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

**LANDRI RAMOS**  
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**ANETE VIANA COSTA**  
DIRETORA DO HOSPITAL MUNICIPAL

**WILNÁRIA RODRIGUES FEITOSA**  
DIRETORA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**POMPILIO**  
DIRETOR DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

**ADRIANO RIBEIRO DE FREITAS**  
DIRETOR DE CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NA  
SAÚDE

Apresentação	09
1- Síntese Histórica	10
1.1 - localização	12
1.2 -Demografia e indicadores sociais	13
1.2.1 – Taxa de crescimento populacional	14
1.2.2 – Índice de extrema pobreza	15
1.2.3 - Educação	16
1.2.4 – Saneamento Básico	17
1.2.5 - Econômia	18
2- Secretaria Municipal de Saúde	20
2.1 -Organograma	20
2.2 -Participação e controle social	21
2.3 – Sistema municipal de saúde	21
3-Análise Situacional de Saúde	23
3.1 -Estrutura do sistema de saúde	25
3.1.1 -Estrutura administrativa	26
3.1.2 -Estrutura de Recursos Humanos	27
3.1.3 -Estrutura da atenção de média e alta complexidade	28
3.1.4 – Estrutura da atenção hospitalar	29
3.1.5 – Estrutura de equipamentos	30
3.1.6 -Rede de atenção básica	31
3.1.7 – Indicadores de saúde	50
Hanseníase	
Lesiomaniase	
Malária	
Tuberculose	
Mortalidade	
4-PROGRAMAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	52
I– eixo atenção a saúde básica	
II– rede de atenção às urgências	
III- atenção integral a saúde da mulher	
IV- fortalecimento da rede saúde mental	
V- atenção integral a saúde pessoa idosa	
VI- vigilância em saúde	
VII– assistência farmacêutica	
VIII– gestão do trabalho	
IX-gestão em saúde	

X – gestão da informação	
PPA 2018 -2021	
PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DO MUNICÍPIO	

## ABREVIACÕES:

AB – Atenção Básica  
 AF - Assistência Farmacêutica  
 ACE - Agentes de Combate a Endemias  
 ACS - Agente Comunitário de Saúde  
 AIH - Autorização de Internação Hospitalar  
 ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
 APAC - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade  
 ASB - Auxiliar de Saúde Bucal  
 ASG – Agente de Serviços Gerais  
 BPA – Boletim de Produção Ambulatorial  
 CAPS - Centro de Atenção Psicossocial  
 CEO - Centro de Especialidades Odontológicas  
 CIB – Comissão Intergestores Bipartite  
 CIR - Comissões Intergestoras Regionais  
 CH - Carga Horária  
 CMS - Conselho Municipal de Saúde  
 CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
 CS - Centro de Saúde  
 CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento  
 CV - Cobertura Vacinal  
 DAB - Departamento de Atenção Básica  
 DCNT - Doenças Crônicas Não-Transmissíveis  
 DM - Diabete mellitus  
 DO - Declaração de Óbito  
 DS - Distritos Sanitários  
 DST - Doença Sexualmente Transmissível  
 DST/ AIDS - Doenças sexualmente transmissíveis e Aids  
 EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar  
 EMAP – Equipes Multiprofissionais de Apoio  
 ESB - Equipe de Saúde Bucal  
 ESF - Equipe de Saúde da Família  
 FNS - Fundo Nacional de Saúde  
 HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana  
 HPV - Human Papiloma Virus  
 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
 IB - Índice de Breauteau  
 ICSAB – Internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica  
 IDH - Índice de Desenvolvimento Humano  
 IIP - Índice de Infestação Predial  
 IPA - Índice Parasitário Anual  
 LIRAA - Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti*

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária  
LOA - Lei Orçamentária Anual  
LV - Leishmaniose Visceral  
MAC - Media e Alta Complexidade  
MIF - Mortalidade em Mulheres em Idade Fértil  
MP - Ministério Público  
MS - Ministério da Saúde  
NASF - Núcleo de Apoio à *Saúde* da Família  
NE - Nível Elementar  
NEO - Neoplasias  
NS - Nível Superior  
PAS - Programação Anual de Saúde  
PBF - Programa Bolsa Família  
PCCR – Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração  
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão  
PET-Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde  
PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade  
PMS - Plano Municipal de Saúde  
PNEP - Política Nacional de Educação Permanente  
PSE – Programa Saúde na Escola  
PPI - Programação Pactuada Integrada  
PSF - Programa de Saúde da Família  
RAAS - Registro das Ações Ambulatoriais de *Saúde*  
RAG – Relatório Anual de Gestão  
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos  
RH – Recursos Humanos  
SB – Saúde Bucal  
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgências  
SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS  
SI - Sistemas e Informações  
SIAB - Sistema de Informações da Atenção Básica  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade  
SMA – Sistema Municipal de Auditoria  
SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação  
SINASC - Sistema de Notificação de Nascidos Vivos  
SISCAN – Sistema de Informação do Câncer  
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos,  
SNA – Sistema Nacional de Auditoria  
SISPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações  
SISMOB – Sistema de Monitoramento de Obras  
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde  
SISÁGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água  
SISPACTO - Sistema do Pacto pela Saúde  
SISPRENATAL - Sistema de Informação do Acompanhamento do Pré-Natal  
SISREG - Sistema de Regulação  
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TB – Tuberculose  
TFD – Tratamento Fora do Domicílio  
U/E – Urgência e Emergência

## I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

**Município:** Senador José Porfírio

**Código do IBGE:** 150780

**Cnpj:** 05.421.110/0001-40

**Prefeito:** Dirceu Biancard

**Endereço da Prefeitura:** Rua Marechal Assunção s/n.

**Secretária Municipal de Saúde:**

**CNPJ do Fundo Municipal de Saúde:** 10.511.002/0001-07

**Secretário Municipal de Saúde:** Antonio Carlos Lima

**Endereço da Secretaria:** Travessa Abel Figueiredo, Nº 26.

**Tipo de gestão:** Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde (TCGM)

**Município da região de saúde do Xingu**

**Regional de Saúde:** 10º CRS/SESPA

**Fone:** (91) 3556-1388 – e-mail: [gabinete.sjp.saude@gmail.com](mailto:gabinete.sjp.saude@gmail.com)

### Características Demográficas e Socioeconômicas do Município

- População: **11.587 (2020)**
- Densidade Demográfica: **1 hab/km<sup>2</sup>**
- PIB Per capita: **4.655,18 (2011)**
- % da população em extrema pobreza: **37,79 (2010)**
- % da população com plano de saúde: **1,34 (Junho / 2021)**

## APRESENTAÇÃO

O plano municipal de saúde é uma ferramenta importante na consolidação do planejamento municipal na saúde, fundamentada em três dispositivos legais: O decreto nº 7508/2011, que regulamenta a Lei 8080/90 e dispõe sobre alguns aspectos do planejamento, sendo da obrigação do gestor público a elaboração e apresentação de instrumentos de planejamento; A lei complementar nº 141/2012, que regulamenta o artigo 198 da Constituição Federal de 1998, definindo as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com o SUS dos três níveis federativos; e por último a Portaria nº 2135/2013 que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS) a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório de Gestão e orienta os pressupostos para o planejamento.

O plano Municipal de Saúde é uma importante ferramenta de gestão e pode contribuir no processo de compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pela saúde municipal este instrumento explicita o caminho a ser seguido pela nossa administração no direcionamento das ações e serviços de saúde.

Nessa construção, procuramos refletir sobre a situação da saúde do município e às condições que nossa população está exposta, buscando nos indicadores de saúde os reflexos que acometem a nossa população.

A gestão municipal consolida nesse momento a aplicação das recomendações legais estabelecidas em lei e reafirma seu compromisso no desenvolvimento social da população, construindo um SUS forte e integrado às necessidades da população.

ANTONIO CARLOS LIMA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

## 1 – SÍNTESE HISTÓRICA

A origem histórica do atual município de Senador José Porfírio está relacionada com o antigo município de Souzel. Em meados de 1750, antigas missões jesuítas da Companhia de Jesus levaram os primeiros traços de civilização à região do Xingu, onde se estabeleceram, fundaram uma missão e iniciaram a abertura de uma estrada que fazia a ligação entre essa missão e a localidade de Cachoeira, no rio Tucuruí.

O crescimento e desenvolvimento da região ocorreram em função da construção desta estrada, que após a expulsão dos jesuítas contou com o empenho dos frades Ludovico e Carmelo de Mazzarino (missão dos Capuchos da Piedade), major Leocádio de Souza, coronel Gaioso, Agrário Cavalcante e José Porfírio de Miranda Júnior. Até que em 1874 foi criado o município de Souzel, através da Lei nº 811. Contudo, devido a necessidades político-administrativas de estabelecimento de um Governo Municipal no Alto Xingu, em 1911, Souzel, o município de maior extensão do estado do Pará na época, foi desmembrado, dando origem ao município de Xingu. Assim, no quadro da divisão administrativa de 1936, o município do Xingu compunha-se de onze distritos, entre eles o de Souzel.

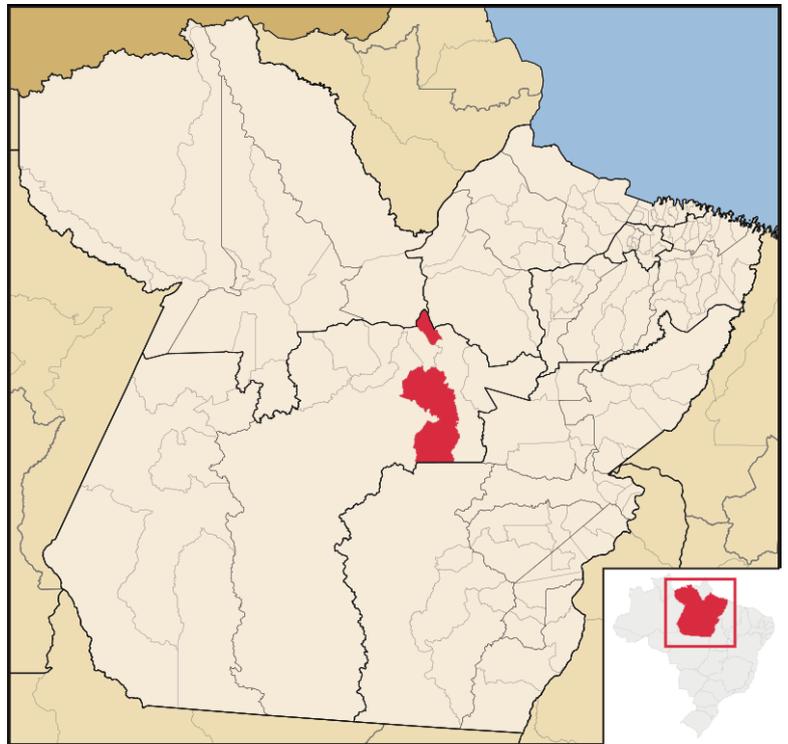
Em 1961, durante o governo de Aurélio Corrêa do Carmo, o município do Xingu - agora denominado Altamira (Decreto-Lei nº 2.972, de 31 de março de 1938), foi desmembrado para reconstituir o município de Souzel, com o nome de Senador José Porfírio e criar o município de São Félix do Xingu.

Posteriormente, o município de Senador José Porfírio teve seu território desmembrado para constituir os municípios Vitória do Xingu (1991) e Anapu (1995). Atualmente, compõe-se apenas do distrito- sede Senador José Porfírio.

## 1.1 – LOCALIZAÇÃO

O município de Senador José Porfírio localiza-se na Região de Integração do Xingu (RI Xingu). Ocupa uma área de aproximadamente 14.419,92 Km<sup>2</sup>, correspondendo a 5,75% da RI Xingu e 1,16% do estado do Pará.

No mapa é possível visualizar uma situação incomum. O Município possui área territorial descontínua. Essa situação prejudica a implantação e/ou



expansão dos serviços e ações de saúde, assim como as atividades de prevenção de doenças e promoção a saúde, além da supervisão e acompanhamento das unidades existentes.

Os habitantes residentes na região conhecida como zona de ilhas e furos buscam atendimento no Município de Altamira, muito mais próximo que a sede do Município e que dispõe de melhor estrutura de serviços de saúde. A logística de ter que ser locomover pelos municípios de Altamira e Vitória do Xingu para se chegar a sede de Senador José Porfírio é inviável agora e o será sempre.

Para buscar o atendimento em Altamira, muitos desses usuários, informam como endereço, a residência de familiares e amigos de Altamira, mascarando assim os sistemas de informação, tanto de Senador como de Altamira.

- **1.<sup>a</sup> REGIÃO – Sede Municipal:** Representada pela sede do Município, composta por 05 bairros, além das áreas de serrarias e pequenas propriedades rurais localizadas em suas proximidades.
- **2.<sup>a</sup> REGIÃO – Zona Ribeirinha:** Situada ao longo da margem direita do Rio Xingu, composta por várias pequenas comunidades e por vários igarapés que desembocam no referido Rio. Destacam-se as seguintes localidades: Comunidade

de Arapari e Limão II, Tamanduá, Tamanduazinho, Kaí, Vila Nova, Jurauá, Timbiras, Chatinha, Limão I e Xororó.

- **3.<sup>a</sup> REGIÃO** – Zona da PA-167: Compostas por comunidades ao longo da estrada que liga o Município à Rodovia Transamazônica. Destacam-se as comunidades de KM 11, KM 23, Alto Brasil, Canoé, KM 80, Bambu e Cutiã.
- **4.<sup>a</sup> REGIÃO** – Zona da Ilhas e dos Furos: Constituída pelas localidades de Ilha da Fazenda, Ressaca, Cana Verde, Ituna, Galo, Maia, Pirarara e Itatá, representa a região antes reconhecida pela expressiva extração mineral do ouro. Para chegar a essa região é necessário transpor os Municípios de Vitória do Xingu e Altamira, o que dificulta sobremaneira o desenvolvimento das ações e serviços de saúde necessários.

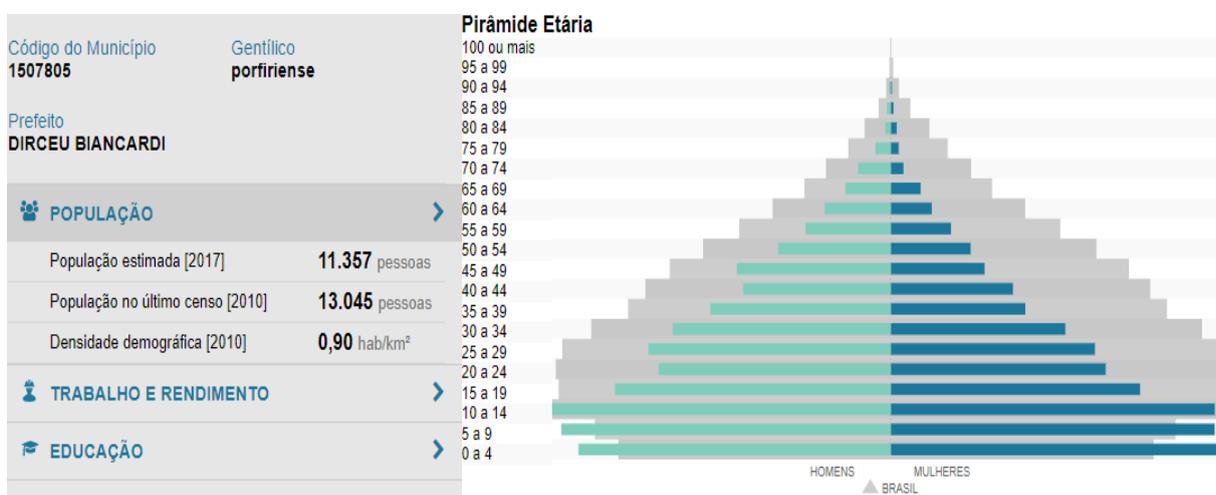
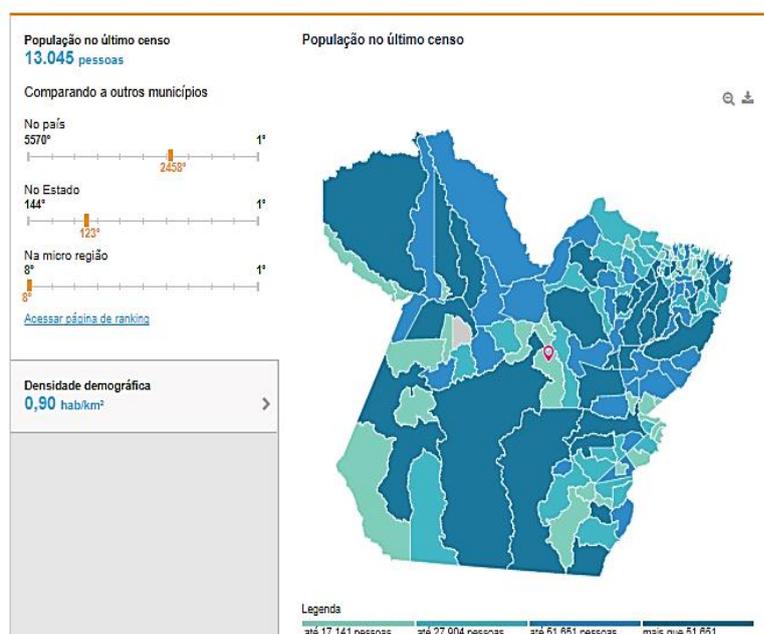
## 1.2 – DEMOGRAFIA E INDICADORES SOCIAIS

### 1.2.1 – DEMOGRAFIA

O município de Senador José Porfírio possui 11.357 habitantes, equivalente a 3,93% da população total da RI Xingu, com densidade demográfica de 1 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2020).

Em 2010, a população residente era composta por 53,6% de homens e 48,4% de mulheres. Essa distribuição populacional por sexo, com a quantidade de homens superior a de mulheres, segue o mesmo padrão ao longo de décadas

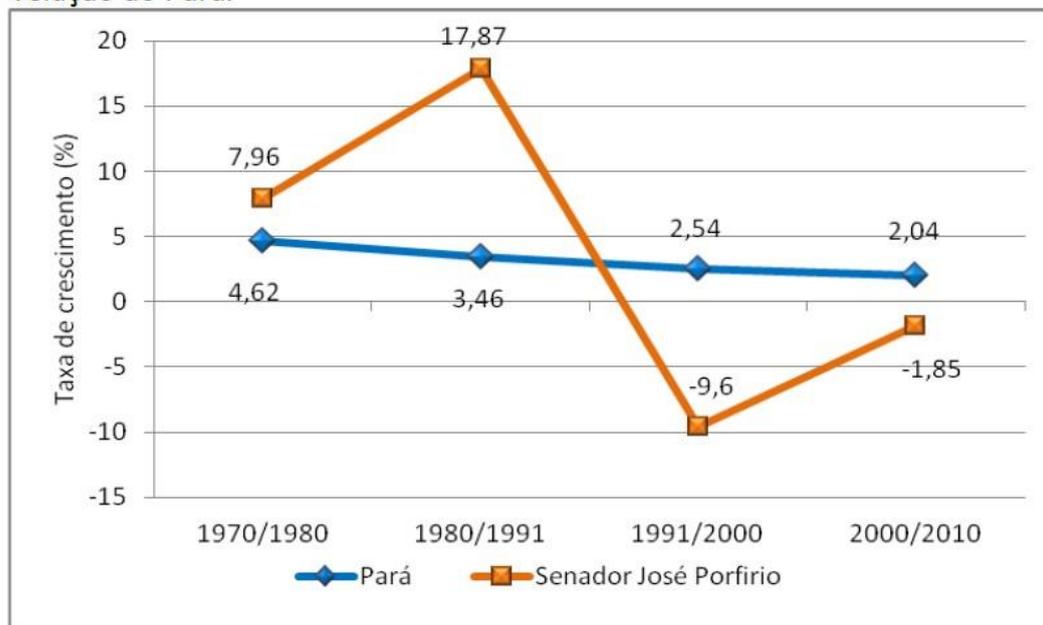
Conforme dados populacionais do IBGE, a população de Senador José Porfírio passou por algumas mudanças no que se refere a sua estrutura etária. Os dados mostram que a pirâmide etária evoluiu no sentido de aumentar o percentual de jovens, adultos e idosos. A longevidade cresceu e os casais, principalmente urbanos, passaram a ter menor número de filhos.



### 1.2.2 – TAXA DE CRESCIMENTO POPULACIONAL

A população paraense e a Porfiriense não vêm apresentando a mesma dinâmica de crescimento populacional (**Gráfico 4**), confirmando o fato que políticas e decisões públicas culminam, na maioria da vezes, em alterações pontuais e específicas para cada localidade ou município.

Gráfico 4 - Taxa de crescimento populacional anual de Senador José Porfírio em relação ao Pará.



Fonte: IBGE/CENSO 1981; 1991; 2000; 2010.

Elaboração: IDESP, 2013.

A década de 1970 foi marcada por políticas públicas de integração da Amazônia, quando grandes fluxos migratórios foram atraídos para o estado do Pará, incentivados com a facilidade de acesso à terra, abertura de créditos rurais, e, ainda, com a construção de uma estrutura rodoviária capaz de escoar mercadorias e facilitar o fluxo de pessoas. Foi quando se deu início às obras de implementação das rodovias Transamazônica (BR-230) e Cuiabá-Santarém (BR-163), além da criação do Projeto Integrado de Colonização, acompanhando as laterais da BR-230, com área de aproximadamente 2.795.250 hectares (ha). Contudo, Senador José Porfírio localiza-se fora dos fluxos que passaram a ocorrer na área de influência da

Transamazônica e da ação colonizadora do INCRA, logo, o município não acompanhou o crescimento populacional observado nos municípios cortados pela rodovia, apresentando taxa de crescimento anual de 7,96% entre 1970 e 1980.

Na década seguinte, o município experimentou um *boom* populacional, decorrente principalmente da descoberta de jazidas auríferas de fácil exploração (próximo da superfície do solo). Houve um crescimento anual de 17,81% no período de 1980 a 1991. Esta taxa de crescimento populacional representa um incremento de mais de 35.500 habitantes em apenas uma década.

A partir de 1991, Senador José Porfírio passou por desmembramentos territoriais que deram origem a novos municípios (Vitória do Xingu e Anapu) e, conseqüentemente, perdas populacionais foram inevitáveis, resultando em uma taxa de crescimento anual negativa de 9,6% entre 1991 e 2000. Essa taxa populacional continuou em declínio na década seguinte (2000/2010), embora em menor proporção (-1,85%). Com isso, o município perdeu 17% da sua população de 2000 para 2010, e, ao contrário do que se esperava, com o advento da UHE Belo Monte, a população de Senador José Porfírio vem sofrendo uma redução gradativa desde 2008.

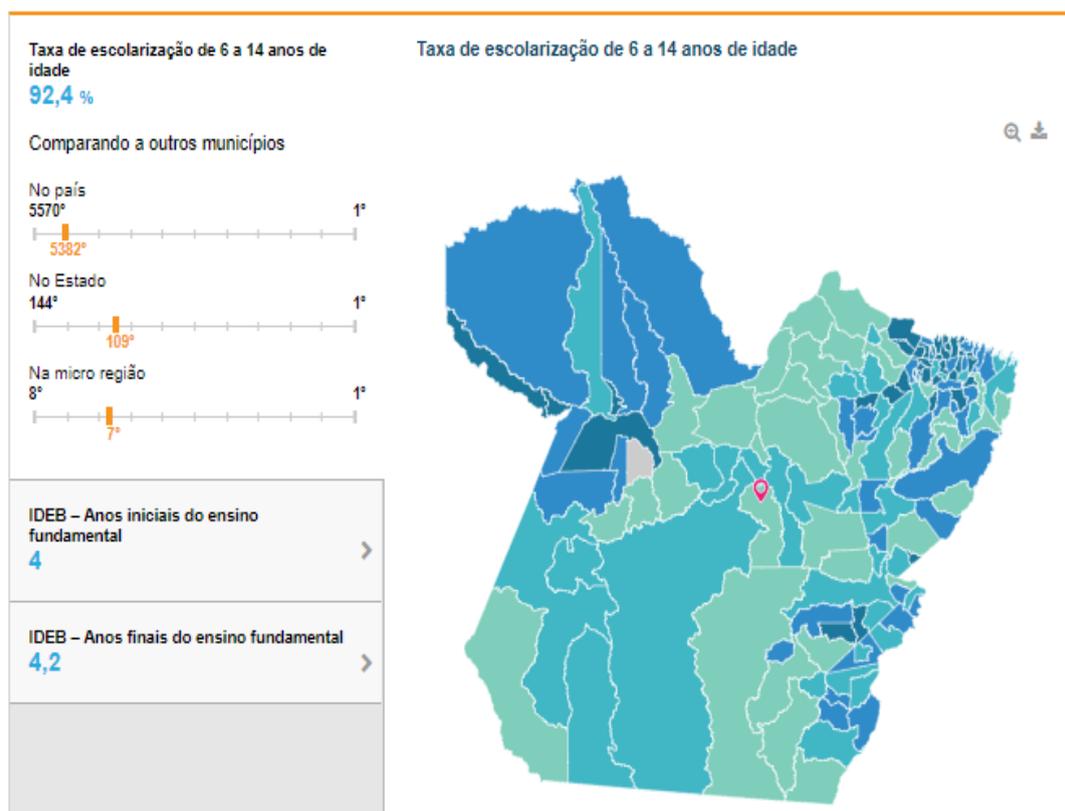
### **1.2.2– ÍNDICE DE EXTREMA POBREZA**

O Governo Federal adota como medida de extrema pobreza o rendimento familiar mensal de até R\$70,00 por pessoa. Nesse sentido, considerando os resultados do censo 2010, a proporção de pessoas residentes em domicílios particulares permanentes de Senador José Porfírio que vivem abaixo da linha de extrema pobreza é de 24%.

Desde 2010, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), da ONU, adota no Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH) o Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), que identifica privações sociais em educação, saúde e padrão de vida dos domicílios, considerando que a pobreza é um fenômeno multifacetado e que somente a renda não é capaz de expressá-la completamente. Contudo, este índice ainda não foi aplicado para os municípios brasileiros, apenas os estados de Minas Gerais e São Paulo vêm adotando a metodologia como índice oficial para o planejamento de suas políticas sociais.

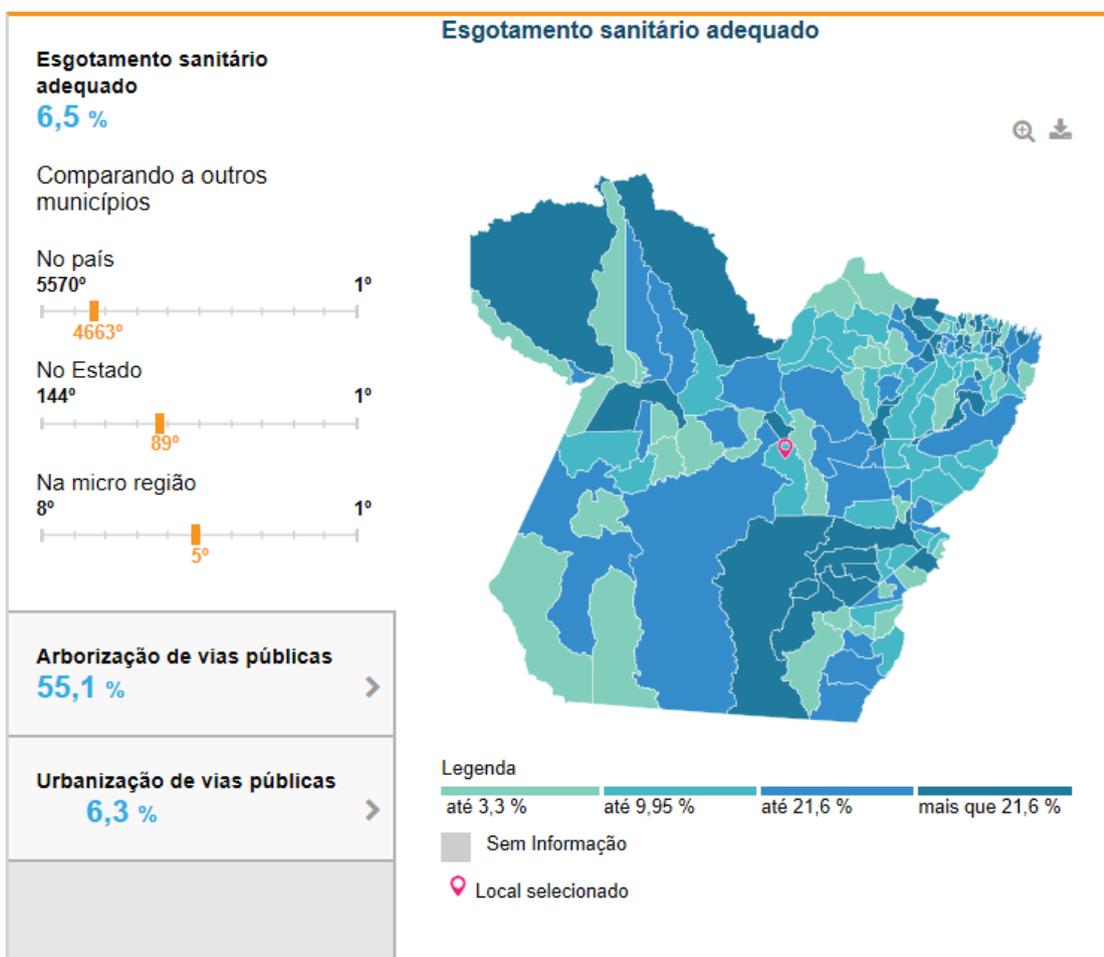
### 1.2.3. EDUCAÇÃO.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.2. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 72 de 144. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 4 de 144. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 92.4 em 2010. Isso posicionava o município na posição 109 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 5382 de 5570 dentre as cidades do Brasil.



### 1.2.4 -.SANEAMENTO BÁSICO

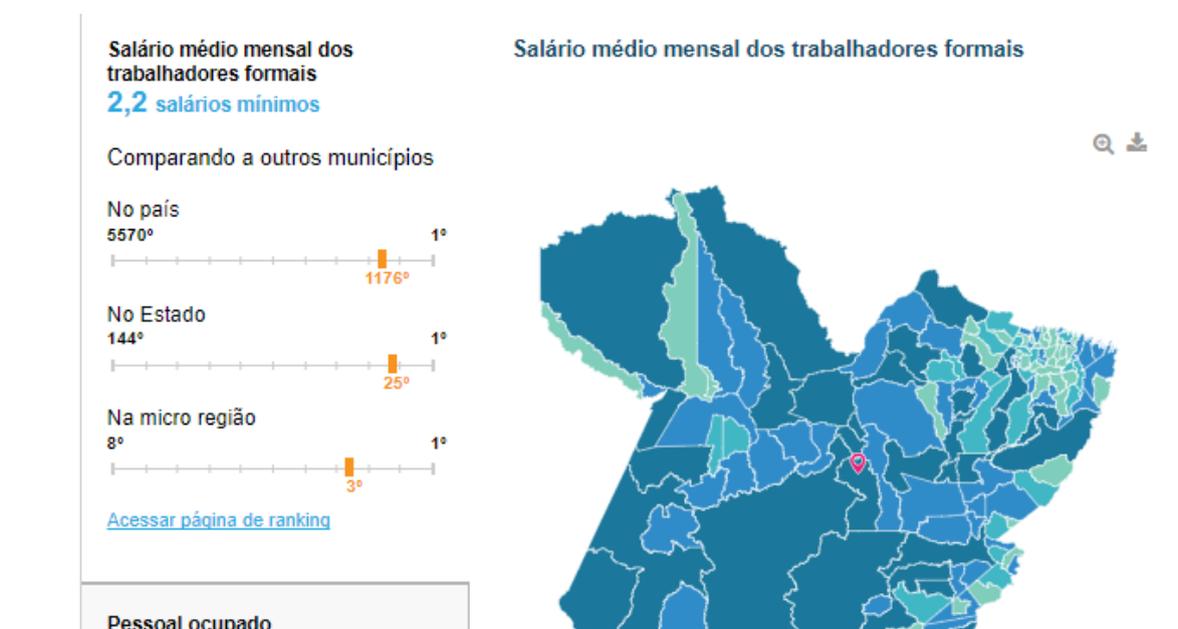
Apresenta 6.5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 55.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 6.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 89 de 144, 34 de 144 e 26 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4663 de 5570, 3949 de 5570 e 3246 de 5570, respectivamente.



## 1.2.5– ECONOMIA

### – Trabalho e Redimento

Em 2015, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 25 de 144 e 83 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 4671 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 52.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 49 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 895 de 5570 dentre as cidades do Brasil.



A produção agrícola do município de Senador José Porfírio gera em média 26.636 toneladas de variadas culturas por ano, cultivadas em uma área média total de aproximadamente 4.209 ha (IBGE/Produção Agrícola Municipal, 2000-2011).

Em 2011, o valor da produção agrícola do município foi de R\$107.971,00, ou seja, 33,4% maior que o de 2010. Entre os produtos agrícolas cultivados destaca-se o arroz e o milho, cujas respectivas áreas plantadas equivalem a 29,3% e 21,2% de toda área destinada à agricultura no município (**tabela 1**). Ainda vale destacar as culturas de mandioca e feijão, que juntas somam cerca de 27% da área total plantada no município. Contudo, o cupuaçu, apesar de sua pequena área de cultivo, é o principal produto agrícola de Senador José Porfírio, contribuindo com mais de 90% no seu valor produção.

## 2-Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde foi criada através da Lei Municipal nº 053/96 de 12/12/96 e alterada pela Lei n.º 076/99 de 27 de maio de 1999. Funciona em Prédio próprio.

A situação de saúde da população tem melhorado gradativamente nos últimos anos, com a descentralização dos recursos de média complexidade da saúde, tendo como consequência o aumento das ações desenvolvidas e o aumento da capacidade de assistência gerenciada pelo gestor municipal.

Senador José Porfírio, assinou o pacto pela saúde 2006 o que possibilitou a descentralização dos recursos de média complexidade.

### 2.1 - Organograma

O organograma da Secretaria Municipal de Saúde foi criado através da Lei Municipal n.º 053/86 de 12 de dezembro de 1996 e para execução de suas atividades não sofreu nenhuma alteração até 2009, necessitando urgentemente de uma reestruturação para atender as normas do Pacto pela Saúde:



### 2.2 - Participação Controle social:

A participação e controle social existente atualmente é fruto das conquistas democráticas, que envolveram vários atores em seu processo que ainda encontra-se em construção. Essa participação social nas decisões em saúde é um dos princípios fundamentais do SUS, devendo ser fortalecido e respeitado para se garantir um controle construtivo e responsável.

O Conselho Municipal de Saúde de Senador José Porfírio foi criado através da Lei Municipal nº 042/94 de 19/12/94, e alterado através da Lei n.º 075/99 de 04/05/1999. Possui Regimento Interno e dispõe dos mecanismos necessários ao seu funcionamento. É composto de forma paritária por 12 membros.

### **2.3- SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **Atenção à Saúde**

Atenção Básica e ou Primária é primeiro nível de atenção à Saúde da População desenvolve um conjunto de ações de saúde que englobam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde.

Objetivo: Priorizar as ações de promoção da qualidade de vida das pessoas e de prevenção de riscos e agravos à saúde da população, articulada com a atenção individual e coletiva.

#### **Atenção Especializada**

O município vem se empenhando para promover a organização da saúde em todos os níveis da atenção, aumentando o acesso do usuário aos serviços de saúde de modo mais resolutivo.

#### **Campo de Atuação:**

- Regulação e Auditoria nos Serviços de Saúde;
- Atenção Ambulatorial Especializada;
- Atenção Hospitalar;
- Tratamento Fora de Domicílio.

#### **Rede Hospitalar:**

O município de Senador José Porfírio a conta com rede hospitalar própria, possui único hospital com 15 leitos, onde realiza internações nas clínicas básica e também realiza procedimentos cirúrgicos de pequeno porte. Considerando o parâmetro de 9% internação população/ano município de Senador José Porfírio estimada um total de 1080 internação/ano.

### **Rede de Urgência e Emergência**

A rede de atendimento de urgência no município é composta por três (01) unidades de pronto atendimento que funcionam 24 horas, localizada na sede do município e uma sala de estabilização com três leitos, preparados para casos urgentes.

O município pleiteou junto a SESP, a implantação do serviço móvel de urgência (SAMU) terrestre afim de garantir atendimento e remoção de urgência e emergência no município.

### **Atenção as Vigilância em Saúde**

Reconhecida como a Vigilância que direciona ações para prevenção e controle de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, acompanhando e analisando os dados e informações, promovendo medidas de controle apropriadas visando à eficiência e efetividade dessas medidas, divulgando informações e fornecendo constantes orientações técnicas aos profissionais de saúde, bem como, estruturar de forma mais efetiva os serviços de verificação de óbitos e na cobertura da vacinação. Com isso, protege e promove a saúde da população, desenvolvendo a partir dessas informações ações que sejam capazes de eliminar e diminuir os possíveis riscos a saúde da população, intervir em problemas sanitários decorrente do meio ambiente e outros.

Campo de Atuação:

- o Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças;
- o Vigilância Ambiental;
- o Controle das Endemias;
- o Controle das Zoonoses;
- o Vigilância Sanitária;
- o Atenção de Controle e prevenção do Tabagismo;
- o Saúde do Trabalhador;
- o Atenção de Controle e Prevenção da Hanseníase;
- o Atenção de Controle e Prevenção da Tuberculose

### 3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE:

#### METODOLOGIA:

Na abordagem da Análise Situacional do município foi utilizada Metodologia da Problematização e Matriz de GUT como ferramentas pedagógicas de identificação das necessidades de saúde e classificação de prioridades como subsídio a implementação de ações no quadriênio 2018-2021. Todos os tópicos e eixos de avaliação diagnóstica deste plano seguiram o modelo a seguir:

#### 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	3	2	Total: 30

#### 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. Estrutura do Sistema de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde consiste no Órgão responsável pela estrutura administrativa e gestão da Assistência à Saúde com suporte orçamentário do Fundo de Saúde nas três esferas de governo.

Segue abaixo a discriminação da estrutura do sistema que compõem a rede pública de Saúde Municipal.

**TABELA 1- ESTABELECIMENTO DE SAÚDE MUNICIPAL**

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Gestão	Atende SUS
PA	SENADOR JOSE PORFIRIO	2330903	UBS ALTO BRASIL	M	SIM
PA	SENADOR JOSE PORFIRIO	2616130	UBSF VILA NOVA	M	SIM
PA	SENADOR JOSE PORFIRIO	2793814	UBS ARAPARI	M	SIM
PA	SENADOR JOSE PORFIRIO	7284896	ACADEMIA DA SAUDE	M	SIM
PA	SENADOR JOSE PORFIRIO	7258682	UBS BAMBU	M	SIM
PA	SENADOR JOSE PORFIRIO	9368663	CENTRO DE FISIOTERAPIA DE SENADOR JOSE PORFIRIO	M	SIM
PA	SENADOR JOSE PORFIRIO	2330946	HOSPITAL MUNICIPAL DE SENADOR JOSE PORFIRIO	M	SIM
PA	SENADOR JOSE PORFIRIO	2616122	UBSF RESSACA	M	SIM
PA	SENADOR JOSE PORFIRIO	6047661	UBSF MANOEL ANSELMO BATISTA	M	SIM
PA	SENADOR JOSE PORFIRIO	2676214	UBSF CENTRO	M	SIM
PA	SENADOR JOSE PORFIRIO	7569866	UBS DO BOM PASTOR	M	SIM
PA	SENADOR JOSE PORFIRIO	6684602	LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	M	SIM
PA	SENADOR JOSE PORFIRIO	5856604	DIVISAO DE VIGILANCIA EM SAUDE	M	SIM
PA	SENADOR JOSE PORFIRIO	6735711	CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE DE SJP	M	SIM
PA	SENADOR JOSE PORFIRIO	7477201	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SENADOR JOSE PORFIRIO	M	SIM
PA	SENADOR JOSE PORFIRIO	6321380	NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	M	SIM

**Comentário Técnico:**

As estruturas atendem atualmente a uma população superior a 20 mil habitantes, porém com dados desatualizados pelo IBGE a receita percapta municipal é baseada em uma população de 11 mil habitantes. O Hospital Municipal é a única estrutura que presta atendimento a uma população de mais de 20 mil habitantes, sendo necessária sua reforma. Há necessidade da construção de um CAPS tipo I, para atender a demanda municipal.

**Análise e classificação diagnóstica:**

Considerando que o espaço físico consiste em condição básica para desenvolver serviço de qualidade, verifica-se necessidade de reforma, ampliação e qualificação de alguns prédios.

**Classificado como prioritária alta intervenção.**

**Proposta de Gestão**

Reforma do hospital dentro dos padrões preconizados  
Construção caps I

**3.1.1. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

A estrutura organizacional da SMS apresenta o desenho administrativo de gestão, a seguir:



### 3.1.2. ESTRUTURA DE RECURSOS HUMANOS

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta uma estrutura de **160 servidores**, abrangendo quadro de gestão e rede assistencial, conforme demonstra tabelas a seguir:

**TABELA 2 : QUANTITATIVO NA LOTAÇÃO DE GESTÃO**

EFETIVOS	TEMPORARIOS	TOTAL
111	49	160

**TABELA 3: SERVIDORES POR LOTAÇÃO**

LOTAÇÃO	EFETIVOS	TEMPORARIOS	CEDIDOS	LICENÇA
Secretaria de Saúde/Sede	13	4		
Estratégias S. Família	29	10		2
SAMU				
NASF	2	4		
Almoxarifado	3			
Vigilância Sanitária	3			
Piloto Fluvial		2		
Agentes da Dengue	8	3		
Motoristas	6	3		
Vigias	4	3		1
Hospital	16	6	3	2
Médicos Plantonistas		2		
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>37</b>	3	6

**TABELA 4: QUANTITATIVO DE SERVIDORES POR FUNÇÃO.**

FUNÇÃO	QUANTITATIVO
Médicos (geral)	6
Enfermeiros	7
Administrativo	10
Técnicos de enfermagem	22
Técnicos laboratórios	5
Técnicos de radiologia	2
Farmacêuticos/bioquímicos	1
Odontólogos	3
Aux. Saúde bucal	3
Agentes de saúde	33
psicologa	1

Educador físico	1
Sec. Saúde/Coord./Diretores/ Assessoria.	10
Vigilância em saúde (geral)	3
Aux. Serv. Gerais	24
Motorista/Condutor	9
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>145</b>

**Comentário Técnico:**

O Quadro funcional atual é insuficiente para a demanda do serviço, sendo que novas contratações só serão possíveis com incremento financeiro que venha garantir a manutenção da folha de pagamento.

**Análise e classificação diagnóstica:**

O quadro de pessoal concursado representa 85 % da força de trabalho do SUS. Não justificando nesse momento a realização de concurso público.

**Classificado como pouco urgente, execução sem intervenção.**

**Proposta da gestão**

-Realizar processo de seleção pública temporária para recomposição do quadro funcional.

**3.1.3. ESTRUTURA DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE****TABELA 5- Atenção especializada no Município e pactuada**

Especificação	Portaria	Capacidade e Instalada	Cobertura	Oferta	Intersectorialidade	
					Fluxo de saída	Fluxo de entrada
<b>Atendimento</b>						
Psiquiatria					-	
Pediatria	651				HRT	
Ginecologia					HRT	
Psicologia						
Ortopedia	1761				HRT	
Terapia Ocupacional					-	
Nutrição		1500				
Fonoaudiólogo					-	
Odontologia especializada CEO					-	
<b>Apoio E Diagnostico</b>						

Ultrassom	3024	1500				
Laboratório		46000				
Raio X		2300				
Eletrocardiograma		600				

**Comentário Técnico:**

A atenção especializada é uma das maiores fragilidades do serviço municipal, onde grande parte das especialidades são ofertadas via TFD, onerando significativamente o orçamento da secretaria, resultando em uma quebra na continuidade do tratamentos do cidadão. Os quantitativos de consultas e procedimentos disponibilizados pelo hospital regional é pouco perante nossa demanda atual.

**Análise e classificação diagnóstica:**

Prioritária alta intervenção

**Proposta da gestão:**

3.1.

Ofertar novos serviços especializados dentro do município  
Aumentar a disponibilidade de consultass e exames pelo hospital regional

**3.1.4. ESTRUTURA DA ATENÇÃO HOSPITALAR****TABELA 6- DISPOSIÇÃO DE LEITOS**

Nº	Especificação	Nec. Port. nº 1631	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersectorialidade na região com os outros municípios	
						Fluxo de saída	Fluxo de entrada
01	ESPEC - CIRÚRGICO	6	2		0	Altamira Santarém Belém	Vitoria do Xingu Porto de Moz
	ESPEC – CLÍNICO	7	6		0	idem	
	OBSTÉTRICO	3	4		0	Idem	
	PEDIÁTRICO	3	3		0	Idem	
02	Serviços de UTI'S						
	UCI-Neonatal	1	1		0	Idem	
	UTI-Adulto		1		0	Idem	

04	Internações hospitalares-Mes				0	----	----
----	------------------------------	--	--	--	---	------	------

### 3.1.5. ESTRUTURA DE EQUIPAMENTOS

TABELA 6- DISPOSIÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Nº	Equipamentos:	Nec. Port. nº 1631	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta
1	Equipamentos de audiologia	1	0	0	
2	Equipamentos de Diagnóstico por Imagem	4	2	50%	
3	Equipamentos de Infra-Estrutura	0	0	0	
4	Equipamentos de Odontologia	10	4	40%	
5	Equipamentos para Manutenção da Vida	5	1	10	
6	Equipamentos por Métodos Gráficos	3	1	0	
7	Equipamentos por Métodos Ópticos	0	0	0	
8	Outros Equipamentos				

**Comentário Técnico:**

Existe a necessidade de aquisição de alguns equipamentos para o hospital município, referente a suporte de vida e de diagnóstico por imagem e gráficos, como também operacionais para o serviço de lavanderia.

**Análise e classificação diagnóstica:**

Relevante média intervenção

**Proposta da gestão:**

Aquisição de equipamentos para renovação do parque de máquinas

### 3.2.

### **Redes de Atenção à Saúde – (RAS)**

O arcabouço normativo do SUS na lógica da regionalização solidária e cooperativa da saúde apresenta as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica. No âmbito conceitual consistem em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

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, prontuário eletrônico, central de regulação e sistema de transporte sanitário) e o sistema de governança.

A Rede de Atenção à Saúde do Município de Senador José Porfírio está conformada por 05 redes de serviços em fase de implementação e/ou implantação, a seguir: Rede de Atenção Básica, Rede Cegonha, Vigilância em Saúde e Rede de Urgência e Emergência.

### 3.1.6 -REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

O município de **SENADOR JOSÉ PORFÍRIO** possui população para cálculo de PAB-Fixo (**Faixa 1 - 28,00 per capita**) de **11.587** habitantes, corresponde a **R\$ 29.495,67** de repasse mensal. Apresenta cobertura<sup>(\*)</sup> de Atenção Básica de **100,00 %**, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de **100,00 %**.

(\*) Parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, IDSUS e COAP, que consideram população de 3.000/hab./equipe, sendo que para equipes organizadas de outras formas, considera-se a carga horária médica na Atenção Básica de 60h/semanais para 3.000 hab.

#### QUADRO 01: Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSF	6	4	4	16.000,00
ACS	38	43	41	41.574,00

Os incentivos mensais de custeio para a Equipe de Saúde da Família são: modalidade I R\$ 10.695,00 (dez mil e seiscentos e noventa e cinco reais), modalidade II R\$ 7.130,00 (sete mil e cento e trinta reais) e equipes com profissionais médicos integrantes de programas nacionais de provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica ou social - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica/PROVAB e Programa Mais Médicos R\$ 14.482,93 (quatorze mil reais) sendo R\$ 10.482,93 para a bolsa do médico e R\$ 4.000,00 fundo a fundo para o município. A Equipe Ribeirinha recebe o mesmo valor da Modalidade I + custeio de logística de ¼ da modalidade I por unidade de apoio e/ou embarcação vinculada (sendo no máximo 4 de cada) + custeio da equipe ampliada de acordo com o número de profissionais agregados. A UBS Fluvial recebe custeio de R\$80.000,00 ou R\$ 90.000,00 c/ Saúde Bucal + custeio de logística de ¼ da modalidade I por unidade de apoio e/ou embarcação vinculada (sendo no máximo 4 de cada) + custeio da equipe ampliada de acordo com o número de profissionais agregados. Para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é repassado incentivo de R\$ 1.014,00 (hum mil e quatorze reais) a cada mês, sendo que no último trimestre de cada ano será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação definido para este fim, no mês de agosto do ano vigente.

### Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - eCR, equipes ribeirinhas - ESFR e fluviais- eSFF) e com o Programa Academia da Saúde. Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. São regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.

#### QUADRO 02: Situação atual da implantação do(s) Núcleo(s) de Apoio à Saúde da Família (NASF).

	Tipo	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
NASF	I	-	-	-
	II	1	1	12.000,00
	III	-	-	-

Obs: O parâmetro de teto do NASF é calculado a partir do número de eSF credenciadas. Os NASF podem ser organizados em três modalidades definidas de acordo com o número de eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF) e recebem os seguintes incentivos: NASF 1 (5 a 9 eSF e/ou eAB) - R\$ 20.000,00 (vinte mil reais); NASF 2 (3 a 4 eSF e/ou eAB) - R\$ 12.000,00 (doze mil reais); NASF 3 (1 a 2 eSF e/ou eAB) - R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

### Brasil Sorridente - Ações de Saúde Bucal

O Brasil Sorridente - [Política Nacional de Saúde Bucal](#) - é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de **SENADOR JOSÉ PORFÍRIO** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **71,20 %**. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **89,32 %**.

**QUADRO 03: Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.**

<b>Equipes</b>	<b>Teto</b>	<b>Credenciado</b>	<b>Implantado</b>	<b>Valor mensal do repasse</b>
<b>eSB - I</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<b>eSB - II</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>13.410,00</b>

Os incentivos mensais de custeio são: equipe de Saúde Bucal - modalidade I R\$ 2.230,00 (dois mil e duzentos e trinta reais) e modalidade II R\$ 2.980,00 (dois mil, novecentos e oitenta reais). Fazem jus a 50% a mais sobre os valores mensais de custeio as eSB dos Municípios constantes do anexo I a Portaria nº 822/GM/MS, de 17/04/2006 , e as eSB dos Municípios constantes no anexo da Portaria nº 90/GM/MS, de 17/01/2008 , que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitando o número máximo de equipes definido também na Portaria nº 90/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008.

### **Consultório Odontológico**

Segundo a Portaria GM/MS Nº 2.372, de 07 de outubro de 2009, há o compromisso de doação de equipamentos odontológicos pelo Ministério da Saúde para as Equipes de Saúde Bucal (eSB) implantadas a partir de outubro/2009. Para receber esses equipamentos, fica disponível no nosso site o Sistema de Plano de Fornecimento de Equipamento Odontológico onde o gestor municipal opta por receber a cadeira odontológica diretamente no município ou receber o recurso para o próprio município realizar a aquisição.

### **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ**

O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Os valores do repasse mensal do incentivo financeiro do PMAQ-AB, denominado componente de qualidade do piso de atenção básica variável, deste segundo ciclo, foram definidos pelas Portarias n. 562, de 4 de abril de 2013 e Portaria n. 1.234 de 20 de junho de 2013.

O município de **SENADOR JOSÉ PORFÍRIO** no terceiro ciclo do programa (2019) cadastrou as seguintes equipes:

**QUADRO 07: Resultado de adesão ao terceiro ciclo.**

ESF/EAB	ESB/EABSB	NASF	CEO
4	3	1	0

**QUADRO 08: Resultado da certificação das equipes de Atenção Básica que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2018).**

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
	Desempenho muito acima da média	0
Desempenho acima da média	1	25,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	3	75,0
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	0	0,0
<b>TOTAL</b>	0	100,0

**QUADRO 08.1: Resultado da certificação das equipes de Saúde Bucal que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2018).**

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
	Desempenho muito acima da média	0
Desempenho acima da média	0	0,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	3	100,0
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	0	0,0
<b>TOTAL</b>	0	100,0

**QUADRO 08.2: Resultado da certificação das equipes do NASF que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2018).**

<b>CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ</b>	<b>Freq.</b>	<b>(%)</b>
<b>Desempenho muito acima da média</b>	0	0,0
<b>Desempenho acima da média</b>	0	0,0
<b>Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média</b>	0	0,0
<b>Insatisfatória</b>	0	0,0
<b>Desclassificada</b>	<b>1</b>	100,0
<b>TOTAL</b>	0	100,0

### **Programa Saúde na Escola**

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes da Educação. Conforme Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2021, o ciclo do Programa tem vigência de dois anos.

No Termo de Compromisso, pactuado no momento da adesão pelos gestores municipais da saúde e da educação, constam as ações a serem implementadas, quantidade de escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do Programa. Um conjunto de 12 ações pode ser priorizado conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.) e no ato da adesão o município também pode incluir ações que serão monitoradas exclusivamente por meio do e-SUS AB.

Os incentivos serão repassados fundo a fundo, via PAB Variável da Atenção Básica, calculados de acordo com a faixa de estudantes pactuada no Termo de Compromisso. Os municípios recebem parcela única a cada ano do ciclo. O incentivo federal é de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes, acrescido de R\$ 1.000,00 a cada intervalo entre 1 e 800.

### **Quadro 10: Situação do Programa Saúde na Escola**

CRECH E	EDUCANDO S PRÉ- ESCOLA	EDUCANDO S ENS. FUND	EDUCANDO S ENSINO MÉDIO.	EDUCANDO S EJA	TOTAL EQUIPE S	20% DA ADESÃ O	80% RESTANTE S
1	474	2.425	420	326	5	4.400,00	0,00

### Programa Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde, normatizado pela Portaria nº 2.681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013, e redefinido pela Portaria nº 1.707/GM/MS, de 26 de setembro de 2020, tem o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, por meio de espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, denominados polos.

Os polos são espaços públicos de saúde da Atenção Básica construídos ou designados para o desenvolvimento das ações previstas e planejadas para o Programa. O polo deverá estar localizado na área de abrangência do estabelecimento de saúde de referência no âmbito da Atenção Básica, compondo a Rede de Atenção à Saúde (RAS) local, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

O Ministério da Saúde repassa aos municípios incentivo financeiro de duas naturezas: 1. Investimento – destinado à construção dos polos. O município deve captar Emenda Parlamentar que será destinada a este objeto no Fundo Nacional de Saúde; e 2. Custeio – destinados aos polos construídos e para os quais foi realizada pelo gestor municipal a solicitação de custeio (Este incentivo é transferido regular e automaticamente por meio do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável), no valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por polo. Tal repasse, no entanto, consiste em um incentivo, devendo o Programa contar também com cofinanciamento dos estados e municípios.

O município SENADOR JOSÉ PORFÍRIO está habilitado para a implantação do Programa por meio de construção de polo ou polo identificado como similar ao Programa Academia da Saúde de acordo com os Quadros 1 ou 2. O município que possui obra na situação obra concluída (3ª parcela aprovada ou 3ª parcela paga) ou que tem polo identificado como similar ao Programa Academia da Saúde é considerado "apto ao custeio". Caso o município tenha polo nesta situação, certifique-se se o custeio já foi solicitado ao Ministério da Saúde pelo gestor municipal de saúde.

Quadro 1. Informações referentes à implantação do Programa Academia da Saúde com **construção**

de polo(s).

Ano de habilitação da proposta de construção	Número da proposta	Situação da obra	Valor empenhado	Valor Pago	Situação para o custeio
2011	10511002000111001	Obra concluída	100.000,00	100.000,00	Recebeu custeio

Fonte: Sistema de Propostas do Fundo Nacional de Saúde e Sistema de Monitoramento de Obras

Em relação ao repasse atual do incentivo de custeio, o município o recebe para 1 polo(s).

Quadro 3. Informações referentes ao incentivo de **custeio** do Programa Academia da Saúde **(construídos ou similares)**.

Nº de polos custeados no município	Valor do repasse
1	3.000,00

Fonte: Portarias de habilitação de custeio.

### Programa Telessaúde Brasil Redes

O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica visa potencializar a qualificação da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família ao estimular o uso das modernas tecnologias da informação e telecomunicações para atividades de apoio matricial e educação à distância relacionadas à saúde. Constitui-se enquanto uma rede que interliga gestores da saúde, instituições formadoras e serviços de saúde do SUS, num processo de trabalho cooperado online. Tem o objetivo de aumentar a resolutividade clínica das equipes de Atenção Básica, ampliando a capacidade clínica e de cuidado; melhorar a qualidade dos encaminhamentos para a atenção especializada, reduzindo o número de encaminhamentos desnecessários; e informatizar as Unidades Básicas de Saúde.

O processo de adesão ao Componente Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica e Informatização das Unidades Básicas de Saúde aconteceu em novembro de 2011. Na ocasião, 3.256 municípios aderiram à proposta, distribuídos em 63 projetos aprovados, totalizando 16.836 eSF beneficiadas. O financiamento de projetos de informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica comporta valores máximos dependentes do número mínimo de eSF que serão contempladas em cada projeto. Sairá portaria de Custeio desses núcleos com critérios de financiamento em breve.

O município **SENADOR JOSÉ PORFÍRIO** está vinculado ao núcleo Estadual de Telessaúde de

**Pará.**

**QUADRO 12 – Repasses para implantação do Núcleo e número de equipes vinculadas.**

Ano do projeto	Tipo de Núcleo	Núcleo	Valor total a receber	Valor da primeira parcela (70%)	Valor da segunda parcela (30%)	Quantidade de ESF participantes do projeto
2012	Estadual	Pará	2.000.000,00	1.400.000,00	600.000,00	2

### **Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família**

O município de SENADOR JOSÉ PORFÍRIO possui **2.540** famílias beneficiárias do PBF com perfil saúde, destas na 1ª vigência de 2021 foram acompanhadas **2.095** famílias pela Atenção Básica com **82,48 %**.

### **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013, sendo que a operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).

O e-SUS Atenção Básica (AB) é o novo sistema da AB que substitui o SIAB. Esse sistema foi desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica e pode ser utilizado por profissionais das equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), do Consultório na Rua (CnR) e da Atenção Domiciliar (AD), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde.

O primeiro passo na implantação do e-SUS AB é identificar as características tecnológicas disponíveis em cada UBS para escolha do sistema que deverá ser implantado: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou Coleta de Dados Simplificada (CDS).

**Comentário Técnico:**

Os serviços de atenção básica municipal são bem estruturados com boas condições para seu funcionamento, com equipes completas e equipadas para o atendimento aos usuários do SUS

**Análise e classificação diagnóstica:**

Prioritária baixa

**Proposta da gestão:**

Manter funcionamento integral dos serviços,

# Indicadores de Saúde

## Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2017

Estado: PARA

Status: Pactuação Homologada

Ano de Referência: 2017

Município: SENADOR JOSE PORFIRIO

Data: 07/02/2018

Hora: 22:37

Região de Saúde: Xingu

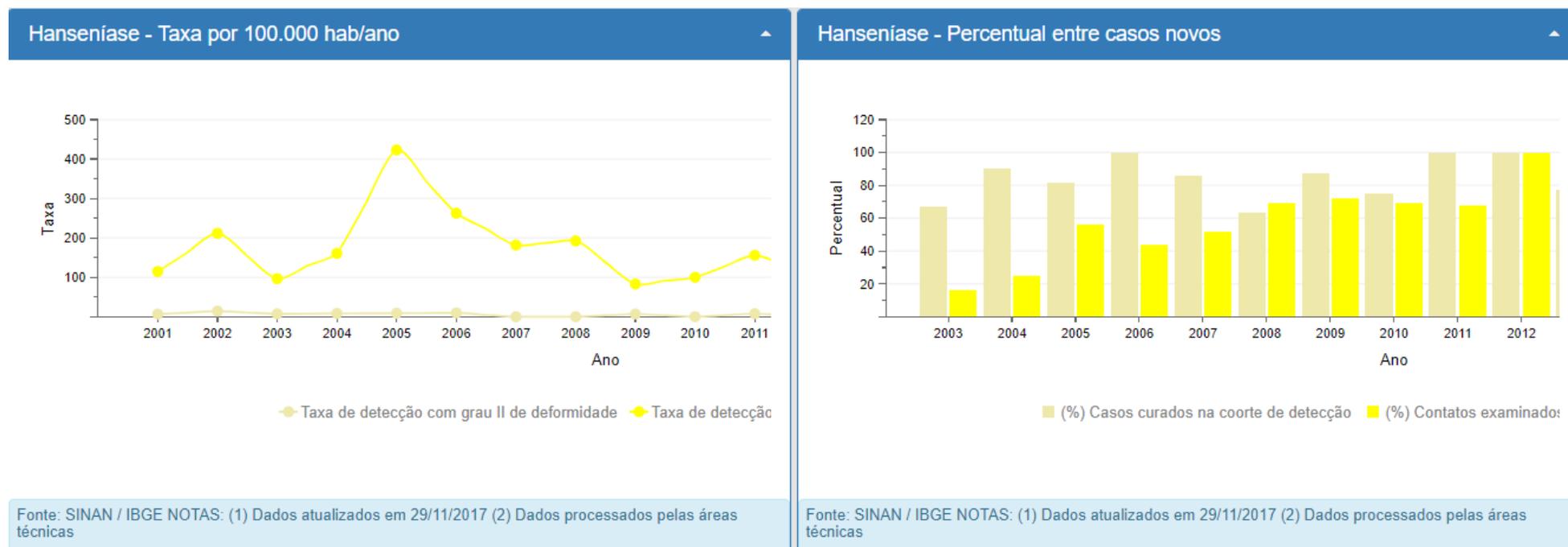
### Pactuação Interfederativa 2017 a 2021

#### Relação de Indicadores

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Unidade
1	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	11	N.ABSOLUTO
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	100,00	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRIPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	95,00	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	90,00	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSEIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	0	N.ABSOLUTO
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	N.ABSOLUTO
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.ABSOLUTO
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	70,00	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,40	RAZÃO
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,10	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	70,00	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	10,00	%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	1	N.ABSOLUTO
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNO EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	N.ABSOLUTO
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	80,00	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	85,00	%

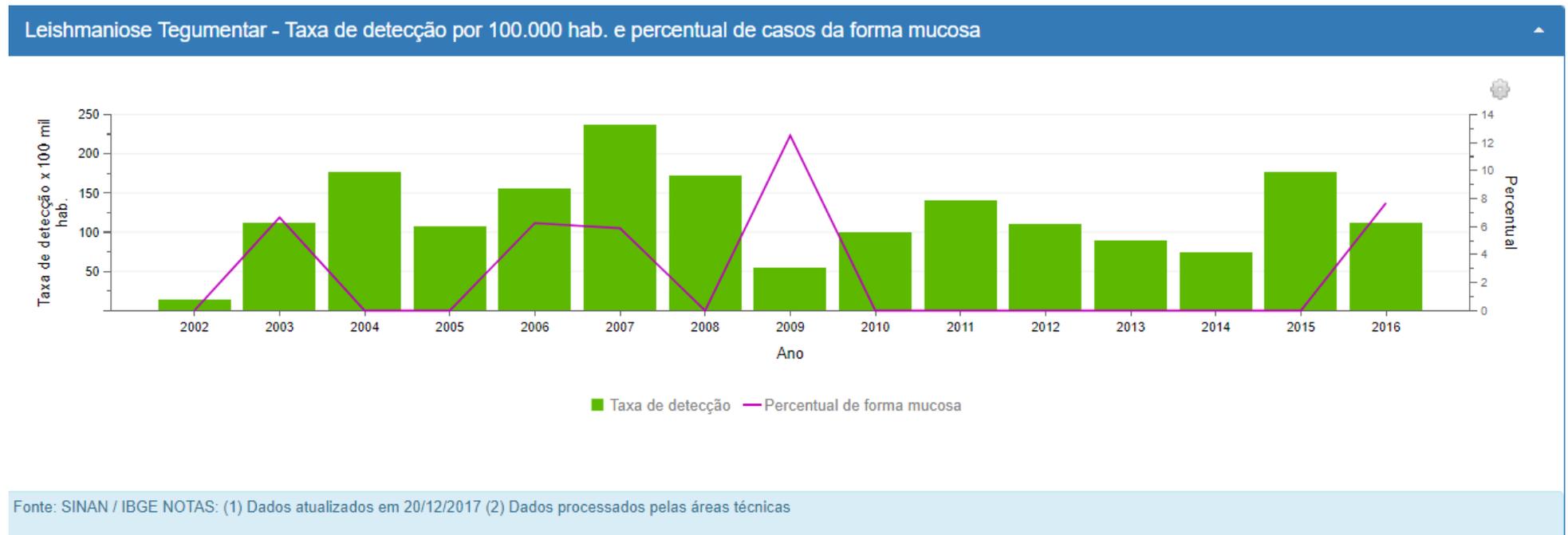
## HANSENÍASE

O município tem reduzido os casos de incidência da doença em seu território, conforme demonstrativo dos gráficos abaixo, representando um grande avanço na assistência básica de saúde, os indicadores de cura em 2017 chegaram a 90 % como também da busca ativa domiciliar em 85%. Todos os esforços estão sendo realizados para que se elimine a doença.



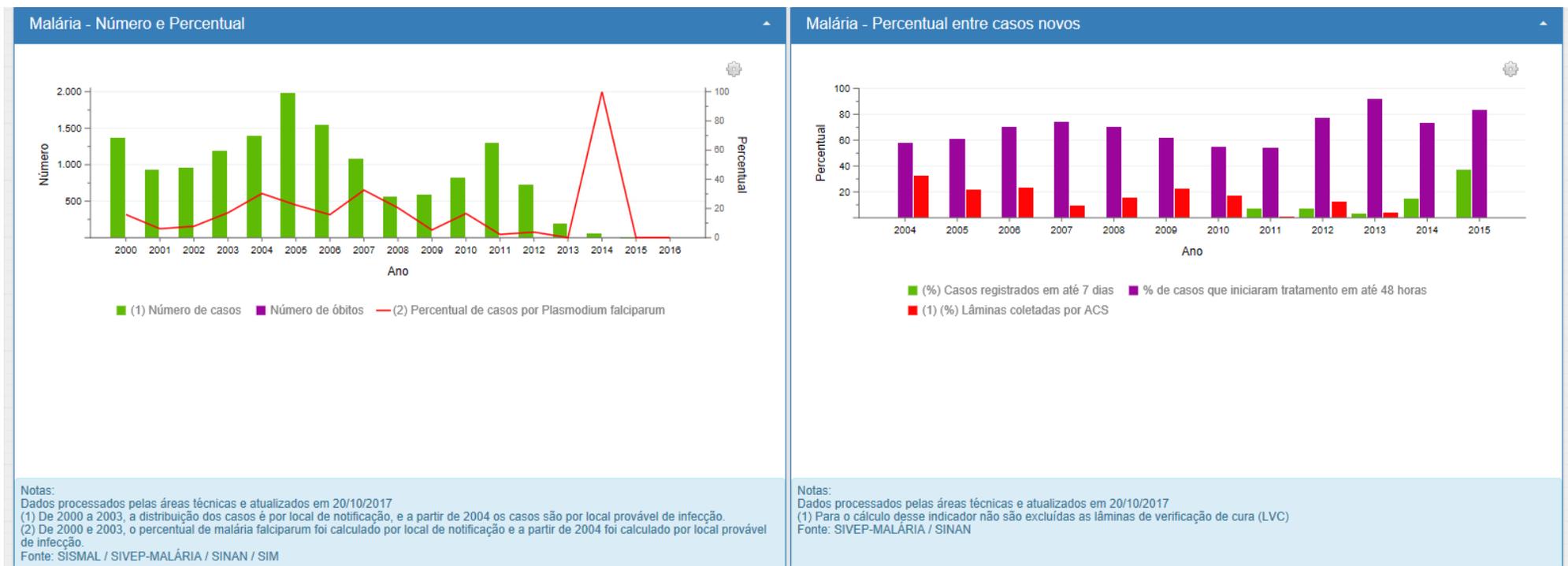
**LESHIOMANIOSE.**

Os casos de leishmaniose tem aumento nos últimos anos, isso em decorrência do aumento do acesso ao homem ao campo, ao aumento da monocultura do cacau e também ao desmatamento na região, ações de controle devem ser iniciadas afim de se evitar um explosão



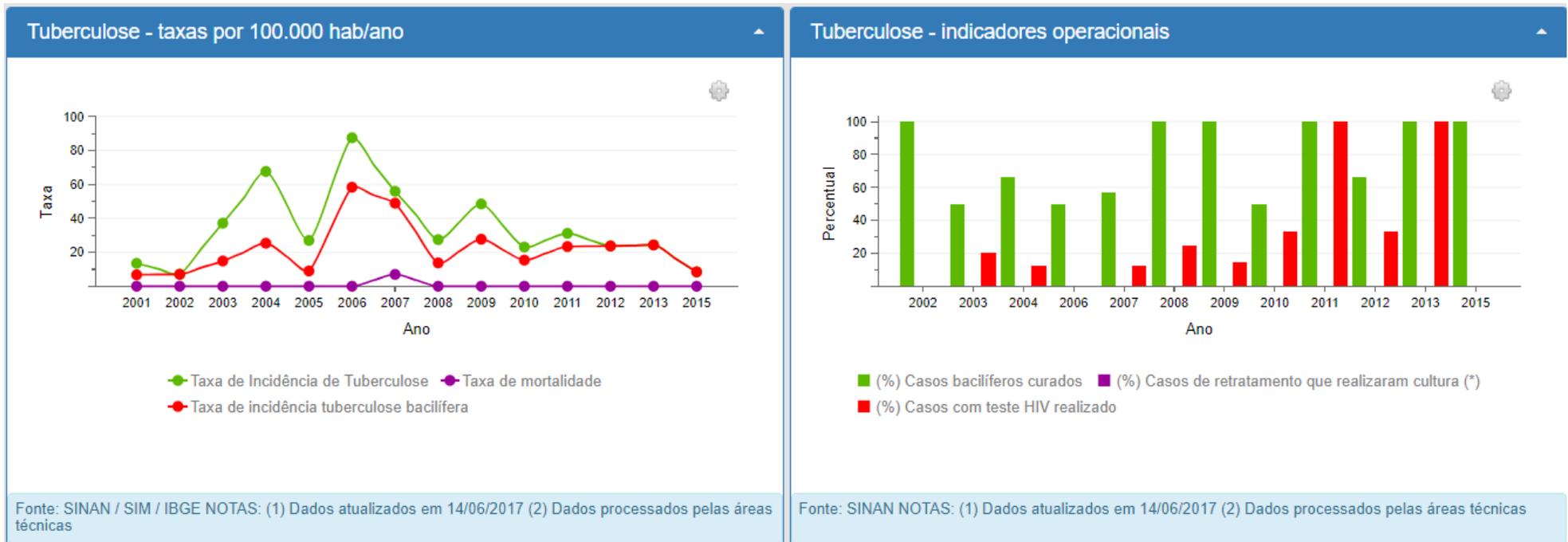
## MALÁRIA

A malária é uma das endemias mais persistente em nossa região, no entanto com os investimentos realizados e o trabalho desenvolvidos pela equipe de campo, obtivemos redução a zero dos casos em nosso município, algo inédito e nunca imaginado. Há necessidade do esforço coletivo no acompanhamento e na busca ativa de casos, a avigilância torna-se algo fundamental e necessário.



## TUBERCULOSE

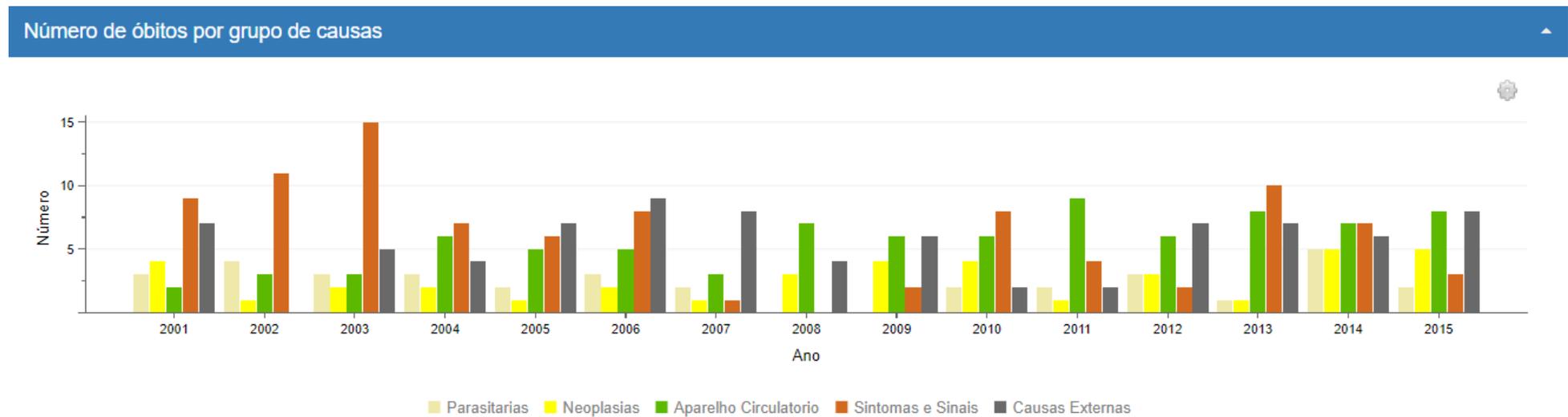
A tuberculose merece atenção, pois alguns casos começam aparecer aumentando nosso indicador de saúde, a tuberculose também está associado a portadores de HIV, merecendo investigação mais apuradas.





## MORTALIDADE

As duas principais causas atuais de mortalidade estão ligadas as causas externas e do aparelho circulatório, sendo observado também uma transição onde em 2013 as principais causas eram sintomas e sinais, evidenciando uma melhora na captação de dados.



Fonte: Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017



Dados Epidemiológicos														
Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência ( Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2015 ) - Última atualização: 06/09/2017 15:20:57														
Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	5
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	1	0	8
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	6
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	1	0	0	2	2	1	2	0	0	0	0	0	8
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>42</b>

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência ( Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2016 ) - Última atualização: 06/09/2017 15:20:57														
Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária													Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais		
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	62	19	6	10	13	11	4	8	5	7	4	170	
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	6	1	0	0	1	1	2	1	0	0	12	
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	1	0	1	1	1	1	1	2	0	3	1	12	
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	1	0	0	0	0	1	3	2	6	3	4	21	
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	2	1	0	0	1	2	1	0	0	1	0	9	
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	1	0	0	3	3	5	7	8	3	30	
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	7	20	9	6	4	5	6	3	5	3	2	9	79	
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	2	3	3	2	1	3	15	8	8	3	4	5	57	
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	0	1	10	
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	3	5	4	21	20	28	9	15	5	8	0	118	
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	10	56	105	42	4	0	0	0	0	217	
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	5	
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	1	2	4	13	16	23	25	8	7	5	2	0	106	
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>95</b>	<b>50</b>	<b>46</b>	<b>111</b>	<b>172</b>	<b>141</b>	<b>47</b>	<b>57</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	<b>27</b>	<b>856</b>	



**ANEXOS**

**DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2018-2021.**

<b>EIXO I: ATENÇÃO A SAÚDE BÁSICA /</b>							
<b>Diretriz 1:</b> Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade em tempo adequado ao atendimento das necessidade de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e Especializada							
<b>Objetivo 1.1:</b> Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a atenção básica.							
ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
1	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de AB. de 04 para 08	Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde básicas	1	1	1	1	Programa:0208;0219;0156 Ação:2050;2060;2054;2055;2056;2057;2089
2	Reduzir o número de internações por causas sensíveis à atenção básica, através da implementação das ações de promoção e prevenção da saúde.	Diminuir o nº de internações, enfatizando as ações de promoção e prevenção da saúde	40%	50%	70%	90%	Programa: 0208;0219;0156 Ação:20;50;2060;2054;2055;2056;2057;2089
3	Garantir Equipe completa na Estratégia NASF (Fisioterapeuta, Psicólogo, Fonoaudiologista, Assistente Social, nutricionista, farmacêutico, terapeuta ocupacional e educador físico)	Ampliar a cobertura e qualificar a estratégia do NASF no município.		1			Programa:0208 ;0156 Ação:2050;2098;2081;
4	Realizar eventos alusivos para saúde: aniversário da academia da saúde / dia de combate as doenças DCNT / dia internacional de combate a obesidade / dia do combate ao sedentarismo	Promover ações educativas ampliando a participação da comunidade	4	4	4	4	Programa: 0208;0219;0156 Ação:20;50;2060;2054;2055;2056;2057;2089
5	Implantação de mais uma Academia da Saúde		-	1	-	-	Programa:0156 Ação:2081

6	Contratação de RH para Academia da Saúde (Educador Físico)	Ampliar a cobertura da academia da saúde	-	1	-	-	Programa:0156 Ação:2081
7	Realizar duas capacitações anuais profissionais da USF e UBS nas ações primária com ênfase na humanização do atendimento.	Promover a qualificação e atualização dos profissionais na política de atenção básica	2	2	2	2	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052; 2060;2054;2055;2056;2057;2089
8	Realizar capacitação anuais sobre os sistemas da atenção básica (E-SUS, Hiperdia, SISPRENATAL, SISCOLO e outros.)	Promover a qualificação e atualização dos profissionais nos sistemas.	1	1	1	1	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052;2060;2054; 2055;2056;2057;2089
9	REalizar manutenção do programa agente comunitário de saúde	Garantir o funcionamento o programa de agentes comunitários de saúde	1	_1	_1	_1	Programa: 0156 Ação:2055;
ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
10	Ampliar o nº de famílias acompanhadas no programa Bolsa família.	Promover a eficiência do programa no município	75%	80%	85%	90%	Programa:0208;0156 Ação:2050;2081;2083;2084
11	Aumentar o número de cadastros no sistema de vigilância alimentar e nutricional -SISVAN em todas as Unidades .	Promover a fidedignidade e eficácia das informações em saúde	100%	100%	100%	100%	Programa:0208;0156 Ação:2050;2081;2083;2084
12	Realizar duas campanhas e eventos anuais alusivos sobre alimentação e nutrição para estimular na população o hábito de alimentação saudável	Promover ações educativas ampliando a participação da comunidade	2	2	2	2	Programa:0208;0156 Ação:2050;2081;2083;2084
13	Capacitar profissionais das ESF nas ações de Alimentação e Nutrição	Implementar as ações primarias para garantir o acompanhamento e o desenvolvimento nutricional da CR	60	80	80	100	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052;2060;2054;2055;2056;2057;2089
14	Ampliar o percentual de crianças suplementadas com ferro, vitamina A e ácido fólico nas USF.	Prevenir doenças carências pós deficiência de ferro e Ac. Fólico em gestantes, nutrízes e crianças de 06 a 18 meses.	65%	70%	80%	90%	Programa:0208;0156 Ação:2050;2081;2083;2084

15	Implementar em duas novas unidades de saúde o teste do pezinho nas unidades básicas através da qualificação e monitoramento das equipes.	Qualificar a assistência ao RN			1	1	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052; 2060;2054;2055;2056;2057;2089
16	Implantar os testes da orelhinha e do olhinho em uma unidade da rede municipal	Qualificar a assistência ao RN	-	-	1	-	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052; 2060;2054;2055;2056;2057;2089
ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
17	Realizar monitoramento trimestral da cartilha do adolescente em parceria com vigilância epidemiológica	Intensificar o controle de jovens vacinados	3	3	3	3	-
18	Realizar levantamento de adolescente do sexo feminino com faixa etária de 11 a 13 anos para realização de vacinação contra o HPV	Ampliar o controle da vacinação HPV	100%	100%	100%	100%	-
19	Realizar quatro capacitações anuais para os ACS na identificação dos fatores de risco no grupo alvo	Instrumentalizar os ACS para a identificação e orientação quanto aos fatores de risco para saúde na comunidade	4	4	4	4	Programa:0208 Ação: 2052

ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
20	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde bucal, ampliando e equipando os serviços odontológicos nas unidades	Promover melhor acesso da população aos serviços de odontologia	40%	50%	60%	70%	Programa:0156 Ação:2056;2057
21	Realizar ação coletiva de escovação dental supervisionada pelas equipes de saúde bucal para população do município.	Implementar as ações de prevenção de higiene bucal	80%	85%	90%	95%	Programa:0156 Ação:2056;2057
22	Implantação de uma equipe de saúde bucal na unidade básica Alto Brasil	Ampliar a cobertura dos serviços à população	-	-	1	-	Programa:0156 Ação:2056;2057
23	Cadastrar uma Unidade Odontológica Móvel no MS para garantir recursos para implantação	Ampliar o acesso do atendimento odontológico nas áreas de difícil acesso	1	-	-	-	-
24	Ampliar a oferta de exames radiológicos no município com a instalação de equipamento de raios-X	Garantir o acesso da população ao serviço de radiologia no município	1	1	1	1	Programa:0156 Ação:2056;2057
25	Aquisição de um consultório odontológico portátil para apoiar as ações de saúde bucal realizadas extra muro.	Ampliar o acesso e a resolutividade do atendimento	-	1	-	-	Programa:0156 Ação:2056;2057
ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
26	Realizar semestralmente avaliação antropométrica nos alunos inscritos no PSE, para fins de controle da obesidade.	Ampliar o controle nutricional dos alunos da rede de ensino pública	2	2	2	2	-
27	Realizar ações educativas de saúde bucal para os alunos das escolas cadastradas no PSE.	Prevenção e promoção da saúde bucal nos estudantes da rede pública	100%	100%	100%	100%	-

**Objetivo 1.2:** Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento a política de atenção básica e da atenção especializada.

ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
28	Ampliar a oferta em 10% a cada ano com base nos dados do ano de 2017 os procedimentos ambulatoriais de média.	Garantir a oferta dos procedimentos. de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar da rede pública e conveniada.	10%	20%	30%	40%	Programa: 0210 Ação: 2058
29	Ampliar a oferta de internação nas clinicas básicas (médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica)	Garantir o acesso da população a capacidade instalada dos leitos do Hospital Maternidade do Povo e os leitos novos da Unidade Especial de Benfica.	10%	12%	15%	20%	Programa: 0210 Ação: 2058
30	Reforma do hospital municipal	Melhorar as condições da estrutura hospitalar	1	-	-	-	Programa: 0210 Ação: 2058
31	Disponibilizar o Cartão Nacional de Saúde para os usuários do município de Senador José Porfírio	Contribuir para a resolutividade da atenção nos serviços de saúde	100%	100%	100%	100%	-
32	Implementação do Tratamento Fora de Domicilio - TFD.	Garantir o custeio do paciente e acompanhante no tratamento fora do domicilio	100%	100%	100%	100%	Programa: 0210 Ação: 2058
33	Implantar os fluxos regulatórios	Organizar e facilitar o acesso da população aos serviços	-	1	-	-	Programa: 0210 Ação: 2058
34	Implantar os Protocolos de Regulação	Promover a qualificação do atendimento no SUS	1	-	-	-	Programa: 0210 Ação: 2058

35	Manutenção com deslocamento das equipes em cursos e similares ofertados pela SESPA e Ministério da Saúde/DATASUS na área da regulação.	Manter a equipe atualizada para desempenho no serviço de regulação	100%	100%	100%	100%	Programa: 0210 Ação: 2058
----	--	--	------	------	------	------	------------------------------

**Diretriz 2:** Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), articulada às outras redes de atenção.

**Objetivo 2.1:** Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO
			2018	2019	2020	2021	
36	Ampliar o nº de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Identificar o controle e monitorar os casos de violência doméstica, sexual e outras.	2	2	-	-	-
37	Elaborar protocolos clínicos da rede de urgência e emergência município	Qualificação do atendimento de urgência e emergência	-	1	-	-	-
38	Aquisição uma ambulância para o SAMU	Implantar o SAMU	1	-	-	-	-
39	Realizar duas capacitação de profissionais da rede de atenção às urgências	Promover a qualificação dos profissionais e melhor resolutividade no atendimento	2	2	2	2	Programa: 0210;0208 Ação: 2058;2052
40	Implantação SAMU	Ampliar a rede de urgência e emergência garantindo o acesso melhor acesso à população	1	-	-	-	Programa: 0210 Ação: 2058

<b>DIRETRIZ 3:</b> Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.							
<b>OBJETIVO 3.1:</b> Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de mama e do colo de Útero.							
ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
41	Ampliar o acesso população feminina na faixa etária de 25 a 69 anos, ao exame citopatológico de 20% para 80%	Implementação de ações de controle do Câncer do colo do útero no município	80%	85%	90%	95%	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052;2060;2054;2055;2056;2057;2089
42	Intensificar a realização do exame de Mamografia através de mutirão	Implementação de ações de controle do Câncer de Mama	01	01	01	01	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052;2060;2054;2055;2056;2057;2089
43	Ampliar a oferta do exame de PCCU nas UBS	Aumentar o número de mulheres para o controle do câncer do colo do útero	01	01	01	01	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052;2060;2054;2055;2056;2057;2089
44	Implementar o acesso da gestante ao do teste rápido de Sífilis e HIV no pré-natal de acordo com prototolo de Pré-natal proposto Rede cegonha	Garantir o acesso de todas as gestantes ao exame de sífilis e HIV no pré- natal	70%	80%	90%	100%	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052;2060;2054;2055;2056;2057;2089
45	Realizar teste rápido de sífilis e HIV nas gestantes em todas as Unidades de Saúde		100%	100%	100%	100%	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052;2060;2054;2055;2056;2057;2089

**OBJETIVO 3.2:** Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
46	Aumentar o percentual de parto normal no município	Intensificar o parto humanizado.	45%	45%	50%	50%	-
47	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal.(Implementar as ações de pré- natal)	Melhorar a busca ativa das gestantes. Ofertar pré-natal de qualidade e estabelecer vínculo da ESF com a gestante.	65%	70%	75%	80%	-
48	Ampliar a oferta de teste de sífilis nas gestantes usuárias do SUS	Reduzir os casos de sífilis em gestante.	02 testes de sífilis por gestante	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052;2060;2054;2055;2056;2057;2089			
49	Intensificar as ações de Pré-natal na rede Básica	Reduzir os riscos e agravos no Pré-natal , parto e puerperio.	1	1	1	1	-
50	Reduzir a mortalidade infantil	Reduzir a taxa em 5% da mortalidade infantil (óbitos em menores de 1 ano).	5%	5%	5%	5%	-
51	Qualificar as informações de saúde através dos sistemas (SIM, SINASC, SINAN)	Alimentar regularmente os sistemas	90%	90%	90%	90%	-
52	Intensificar a investigação e encerramento dos casos no SINAN	Investigar e encerrar os casos de Doenças de notificação oportunamente.	80%	80%	80%	80%	-

53	Iniciar imediatamente o esquema em menos de 24hs após o diagnóstico para os casos positivos para Malária.	Bloquear a transmissão da malária no município.	100%	100%	100%	100%	Programa: 0245 Ação: 2063
54	Aumentar em 15% (quinze por cento) o número de testes de HIV realizados.	Detectar os casos positivo de HIV no início da infecção.	15%	15%	15%	15%	Programa: 0245 Ação: 2063
55	Monitorar os indicadores municipais e divulgar para o gestor municipal.	Elaborar e divulgar relatórios quadrimestrais com informações dos sistemas da Vigilância Epidemiológica.	2	2	2	2	Programa: 0245 Ação: 2063
56	Busca ativa dos contatos domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde e para que sejam examinados por profissional médico ou enfermeiro.	Aumentar a proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados	80%	80%	80%	80%	-
57	Busca ativa dos contatos domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde e para que sejam examinados por profissional médico ou enfermeiro.	Aumentar a proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	80%	80%	80%	80%	-
58	Investigar os agravos locais.	Investigação de 100% de Surtos e Denúncias	100%	100%	100%	100%	-

<b>DIRETRIZ 4:</b> Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.							
<b>OBJETIVO 4.1:</b> Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.							
ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
59	Realizar evento alusivo e outros eventos: dia nacional da luta antimanicomial e Encontro Municipal de Saúde mental	Promover mobilização a socioeducativa envolvendo sociedade civil, instituições governamentais/não governamentais em prol do fortalecimento da Política de saúde mental e combate a exclusão e preconceito.	2	2	2	2	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052;2060;2054;2055 ;2056;2057;2089
60	Implantar CAPS tipo I	Ofertar serviço de atenção psicossocial	-	1	-	-	Programa: 0210 Ação:2053

**DIRETRIZ 5:** Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

**OBJETIVO 5.1:** Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
61	Intensificar o controle das Doenças Crônicas não transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) na pop. < 70 anos na rede básica.	Implementar as ações de controle das DCNT na população acima de 70 anos visando a redução de morbimortalidade nesse grupo da população.	Reduzir em < 70 anos) por Doenças Crônicas não transmissíveis - DCNT	Reduzir em < 70 anos) por Doenças Crônicas não transmissíveis - DCNT	Reduzir em < 70 anos) por Doenças Crônicas não transmissíveis - DCNT	Reduzir em < 70 anos) por Doenças Crônicas não transmissíveis - DCNT	-
62	Cadastrar e monitorar todos os idosos com hipertensão e diabetes nas Unidades de Saúde;	Aumentar o controle da hipertensão e diabetes nos idosos nas UBS	80%	85%	90%	95%	-

<b>DIRETRIZ 6:</b> Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.							
<b>OBJETIVO 7.1:</b> Fortalecer a promoção e vigilância em saúde							
ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
63	Contratar serviço de Pessoa Física a título de Consultoria	Apoiar os projetos técnicos de vigilância em saúde	2	2	2	2	Programa:0245 Ação:2063
64	Intensificar a cobertura vacinal para população ribeirinha e assentados	Facilitar o acesso e ampliar a cobertura para população infantil, idosos e gestantes	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052;2060;2054;2055 ;2056;2057;2089
65	Intensificar a cobertura vacinal para grupos de risco preconizados pelo PNI.	Ampliar a cobertura para população de risco	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052;2060;2054;2055 ;2056;2057;2089
66	Intensificar a cobertura vacinal das grávidas contra o Tétano e Hepatite B	Ampliar a cobertura vacinal para grupo de gestantes	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052;2060;2054;2055 ;2056;2057;2089
67	Ampliar a vacinação contra HPV em da população de mulheres entre 9 e 13 anos	Ampliar a cobertura vacinal para grupo de mulheres entre 9 a 13 anos	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052;2060;2054;2055 ;2056;2057;2089
68	Realizar campanhas de vacinação conforme calendário nacional	Ampliar cobertura das vacinas preconizadas no calendário	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052;2060;2054;2055 ;2056;2057;2089
69	Controlar a incidência de casos novos de TB na população	Aumentar a cura e reduzir o adoecimento por TB	85%	90%	90%	95%	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052;2060;2054;2055 ;2056;2057;2089
70	Aumentar a Proporção de cura de hanseníase	Reduzir o aparecimento de caso novos de hanseníase na população	90%	90%	90%	90%	Programa: 0208;0219;0156 Ação:2050;2052;2060;2054;2055 ;2056;2057;2089

71	Intensificar as ações de controle e monitoramentos da dengue no município	Manter a taxa de letalidade das formas graves de dengue (Febre hemorrágica da Dengue-FHD/Síndrome do Choque da Dengue-SCD/ Dengue Com Complicações/DCC. <=1%.	<=1%	<=1%	<=1%	<=1%	Programa: 0208;0219;0156 Ação: 2050;2052;2060;2054;2055; 2056;2057;2089
72	Intensificar realização de Levantamentos do Índice Rápido para Aedes aegypti- LIRAA.	Manter sob vigilância o agravo por dengue	6	6	6	6	-
73	Intensificar as ações de controle de Sífilis na gestantes	Reduzir casos de sífilis em gestantes através da implementação das ações de controle do pré natal	100%	100%	100%	100%	-
74	Manter o índice parasitário Anual (IPA) de malaria zero	Intensificar as ações de Controle da Malaria no município	0	0	0	0	Programa: 0245 Ação: 2063
75	Monitorar e investigar os casos de Doenças diarreicas Agudas	Intensificar nos bairros maior incidência as ações de promoção e controle das DDA através das participações das equipes de AP.	100%	100%	100%	100%	-
76	Investigar os óbitos infantis e fetais	Intensificar a investigação de óbitos infantis e fetais no município	90%	90%	90%	90%	-
77	Investigar os Óbitos maternos e de Mulheres em Idade Fértil (MIF)	Manter a taxa de mortalidade materna dentro dos parâmetros preconizados	85%	85%	90%	90%	
78	Aumentar a proporção de registro de Óbitos com causa básica definida	Implementar ações de investigação de registro de óbitos por causa mau definida	100%	100%	100%	100%	
79	Intensificar as ações educativas através de campanhas e outros eventos voltados para o controle das hepatites, tuberculose, dengue, Hanseníase e AIDS.	Intensificar as ações educativas através de campanhas	6	6	6	6	

80	Aumentar o acesso à população ao diagnóstico da Hepatite B nos adolescentes e grupos de risco do município	Intensificar as ações de prevenção e controle das hepatites	100%	100%	100%	100%	
81	Implantar o programa de atenção de Saúde ao Trabalhador	Promover ações de atenção a saúde do trabalhador	0	1	1	1	Programa: 0208;0219;0156;0245 Ação:2050;2052;2060;2054;2055 ;2056;2057;2089;2063
82	Elaborar o projeto de implantação e viabilizar capacitação dos servidores para implantação do Programa nas ESF.	Implantação de salas de vacina nas Unidades de Saúde da Família <b>Piçarreira, Canutama, Maguary e 3ª Travessa.</b>	1	1	1	1	
<b>OBJETIVO 6.2:</b> Implementar as ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.							
ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
83	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Garantir o fornecimento de água de qualidade para a população	432	432	432	432	Programa: 0245 Ação: 2063
84	Realizar a capacitação dos batedores de açai cadastrados	Garantir a qualidade do produto oferecido a população	1	1	1	1	Programa: 0245 Ação: 2063
85	Confeccionar e emitir 02 relatórios sobre o Vigi-Água para o Ministério da Saúde.	Confeccionar 02 relatórios sobre o VIGI-ÁGUA. (100%)	2	2	2	2	Programa: 0245 Ação: 2063

<b>DIRETRIZ 7: Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS</b>							
<b>OBJETIVO 7.1: Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção de medicamentos, que inclui as operações envolvidas desde a aquisição de materiais, controle de qualidade, liberação, estocagem, e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.</b>							
ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
86	Ampliar a cobertura do elenco de medicamentos básicos, especializados e psicotrópicos	Aumentar a resolutividade e acesso da população a Assistência. Farmacêutica	100%	100%	100%	100%	Programa:0230 Ação:2061
87	Descentralizar a Assistência Farmacêutica para UBS	Aumentar a resolutividade e acesso da População a Assistência. Farmacêutica	100%	100%	100%	100%	Programa: 0245 Ação: 2063; 2082
88	Garantir o Abastecimento do Hosp. com medicamento	Garantir a execução dos serviços para atendimento da população	100%	100%	100%	100%	Programa: 0245 Ação: 2063
89	Capacitar RH para a adequada para alimentação do sistema de informação.	Garantir o funcionamento do sistema HORUS no município	100%	100%	100%	100%	Programa: 0245 Ação: 2063; 2082
90	Implantar o sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica - HÓRUS	Garantir a eficiência do controle de estoque da Central de Abastecimento Farmacêutico	1	-	-	-	Programa: 0245 Ação: 2063; 2082

**OBJETIVO 8.1:** Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde

ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
91	Implantar a política municipal de Educação Permanente -EP.	Aprimoramento permanente dos trabalhadores da saúde no município.	1	-	-	-	Programa 0208 Ação: 2050
92	Fomentar projetos, convênios e parceria com órgão formadores para garantir estágios e praticas dos profissionais de saúde na rede SUS municipal	Promover a integração ensino e serviço visando desenvolvimento dos projetos de melhorias à saúde	-	1	1	1	Programa 0208 Ação: 2050

**DIRETRIZ 9:** Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

**OBJETIVO 9.1:** Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
93	Qualificar os instrumentos de gestão e planejamento e implantar o sistema de monitoramento dos indicadores de saúde.	Garantir a transparência da gestão e cumprimento na prestar contas das ações e metas programadas	3	3	3	3	-
94	Atualização do cadastro e informações do conselho de saúde no SIACS	Contribuir para a atualização dos dados produzidos pelos CMS a nível Nacional	1	1	1	1	-
95	Apoio ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	Consolidar o processo político de controle social	100%	100%	100%	100%	Programa 0208 Ação: 2051

96	Realizar uma reunião mensal do conselho Municipal de Saúde (CMS)	Cumprir com o cronograma de atividades do CMS	12	12	12	12	Programa 0208 Ação: 2051
97	Realizar a 10ª Conferência Municipal de Saúde.	Garantir a legitimidade da participação do controle social do SUS	-	-	1	-	Programa 0208 Ação: 2051

**DIRETRIZ 10:** Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

**OBJETIVO 10.1:** Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
98	Implantar a Ouvidoria do SUS no município.	Democratizar a participação da população na gestão dos serviços de saúde	1	1	1	1	-

**OBJETIVO 10.2:** Operar e fomentar os sistemas de informação, conforme normas do Ministério da Saúde

ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
99	Implementar informatização e conectividade em todas as unidades de saúde municipal	Qualificação do sistemas de informações da rede municipal de saúde	7	7	7	7	Programa: 0208;0219;0156 Ação:20;50;2060;2054;2055;2056;2057;2089
100	Implantar um sistema de informação para gestão em Saúde, interagindo com os sistemas de informações oficiais.	Promover o melhor funcionamento interligado aos sistemas de informações da rede		1	-	-	Programa: 0208;0219;0156 Ação:20;50;2060;2054;2055;2056;2057;2089

OBJETIVO 10.3: Garantir a operacionalização e desempenho da SMS							
ITEM	AÇÃO	OBJETIVO	META				PPA
			2018	2019	2020	2021	
101	Efetuar regularmente o pagamento da folha de pessoal (décimo terceiro e férias)	Cumprimento das obrigações da gestão	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
102	Pagamentos de funções e cargos comissionados mensal, décimo terceiro e férias	Cumprimento das obrigações da gestão	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
103	Pagamento de despesas de Utilidade Pública para atender a SMS/rede	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
104	Suprir a rede de saúde com material gráfico e publicidade para ações de saúde	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
105	locação de Imóveis destinados ao funcionamento de saúde	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	5	4	3	3	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
106	locação de veículos para suprir a necessidade da demanda de trabalho da SMS	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	4	3	3	2	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
107	Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares e das estruturas físicas da rede pública municipal dos serviços de saúde.	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
108	Abastecimento da frota de veículos da rede municipal de saúde.	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
109	Suprir regularmente as unidades de saúde de Senador José Porfírio com insumos necessários para o seu funcionamento	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245

110	Ampliar o rol de equipamentos médico-hospitalares para atende novos serviços	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	20%	20%	30%	30%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
111	Cumprir com as pactuações anual de obras (construções, reformas e ampliações) da SMS atendendo as necessidades de adequação e organização da rede.	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
112	Garantir a manutenção da frota de veículos	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
113	Suprir os laboratorios de saúde com insumos e outros materiais.	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
114	Garantir medicamento básico para suprir a rede municipal de saúde	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
115	Suprir as unidades de saúde de medicametos básicos de forma regular.	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
116	Aquisição de Mat. Odontológico p/ atender as unidades	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
117	Abastecimento das unidades com gás oxigênio	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
118	Abastecimento da SMS e unidades com material de higiene e limpeza	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
119	Suprir a SMS e unidade com material de expediente e informática	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
120	Abastecimento das unidades com rouparia hospitalar e uniforme de funcionários	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245

121	Fornecimento de alimentação para unidades de saúde com funcionamento 24h	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
122	Aquisição de insumos para o programa de hipertenção (insulina e outros)	Implementar as ações do controle da hipertenção	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
123	Distribuição insumos Básicos e Kit odontológicos para atender a necessidade da população	Prevenção dos riscos de cáries na população	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
124	Garantir a manutenção do HPP com medicamentos, mat. técnico e outros	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
125	Aquisição de materiais kits e outros para realização de eventos promovidos pelas equipes	Garantir a continuidade das ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
126	Suprir os serviços de Vig. Epidemiológica com insumos básicos	Melhoria na qualidade dos serviços prestados	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
127	Aquisição de insumos básico para ações de Vigilância Sanitária	Melhoria na qualidade dos serviços prestados	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
128	Confecção e reprodução de materiais educativos para o programa de atenção a saúde do idoso.	Implementar as ações primárias para garantir assistência a pessoa idosa	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
129	Ampliação da frota própria de veículos motorizados e não motorizados para atender os serviços de saúde ( Bicicleta, Motos e carros)	Garantir o atendimento regular dos serviços	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245
130	Adquirir mobiliários ,equipamentos para atender a necessidade das Unidades de saúde	Melhoria no espaço físico da gestão	100%	100%	100%	100%	Programa: 0208,0217,0219,0156,0210,0230,0246,0245



## COTA CONSULTAS/EXAMES HOSPITAL REGIONAL

ESPECIALIDADE	COTA/MÊS	DEMANDA REPRIMIDA
BRONCOSPIA	01	Contempla
CARDIOLOGIA	06	41
CIRURGIA GERAL	03	64
CIRURGIA PEDIÁTRICA	02	19
CIRURGIA VASCULAR	01	Contempla
ENDOCRINOLOGIA	02	24
GASTRO	03	Contempla
GINECOLOGIA	04	68
INFECTOLOGIA	04	Contempla
MASTOLOGIA	03	Contempla
NEFROLOGIA	01	Contempla
NEUROLOGIA	12	33
OTORRINO	02	58
PEDIATRIA	02	23
PNEUMOLOGIA	03	Contempla
UROLOGIA	02	28
ORTOPEDIA	08	92
REUMATOLOGIA	02	Contempla
HEMATOLOGIA	02	Contempla
ONCOLOGIA	02	Contempla
EXAMES	COTA/MÊS	DEMANDA REPRIMIDA
DESINTOMETRIA	03	Comtempla
ECOCARDIOGRAMA	03	10
ELETROCARDIOGRAMA	04	11
ELETROENCEFALOGRAMA	03	Contempla
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	03	30
ANÁLISE CLINICA	104	Contempla
ULTRASONOGRAFIA	09	45
ULTRASSONOGRAFIA C/ DOPPLER	01	06
PATOLOGIA CLINICA	104	Contempla
RADIODIAGNÓSTICO	36	Contempla
TOMOGRAFIA	18	42
HOLTER	01	8
MAPA	01	Contempla
TESTE ERGOMÉTRICO	03	Contempla

FONTE: REGULAÇÃO HMSJP

