

Força para Transformar



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

SESAU
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



AUTORIDADES MUNICIPAIS

Patrícia Ronielly Ramos Alencar Mendes
Prefeita Municipal de Marituba

Rafaela Cristiane Mafra Santa Rosa
Vice-Prefeita

José Alexandre Bonfim Cardoso
Secretário Municipal de Saúde



CORPO TÉCNICO DA SAÚDE

Waryson Ruan Barbosa Barata
Diretor Administrativo Financeiro

Mikhaelle Siqueira Pereira Braun
Diretora de Regulação

Thiago Santana Tavares
Diretor de Vigilância em Saúde

Adriana Queiroz de Lima Pereira
Diretora de Atenção à Saúde

Francirley Sampaio Nobre
Diretor de Atenção Especializada

Danusia Santos de Abreu
Técnica de Planejamento

Eliana Gonçalves Cardoso
Ouvidora do SUS



Construção, Organização e Consolidação do Instrumento

Áreas Técnicas da Secretaria Municipal de Saúde /SESAU

Conselho Municipal de Saúde / COMSAM

Técnica de Planejamento: Danusia Santos de Abreu



LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária em Saúde
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
DCNT - Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
DM - Diabete Mellitus
DO - Declaração de Óbito
DST - Doença Sexualmente Transmissível
DST/ AIDS - Doenças sexualmente transmissíveis e Aids
ESB - Equipe de Saúde Bucal
ESF - Equipe de Saúde da Família
FNS - Fundo Nacional de Saúde
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IB - Índice de Breauteau

ICSAB – Internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IPA - Índice Parasitário Anual

LIRAA - Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti*

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária

LOA - Lei Orçamentária Anual

MAC - Média e Alta Complexidade

MIF - Mortalidade em Mulheres em Idade Fértil

MP - Ministério Público

MS - Ministério da Saúde

NEO - Neoplasias

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

NEP - Núcleo de Educação Permanente

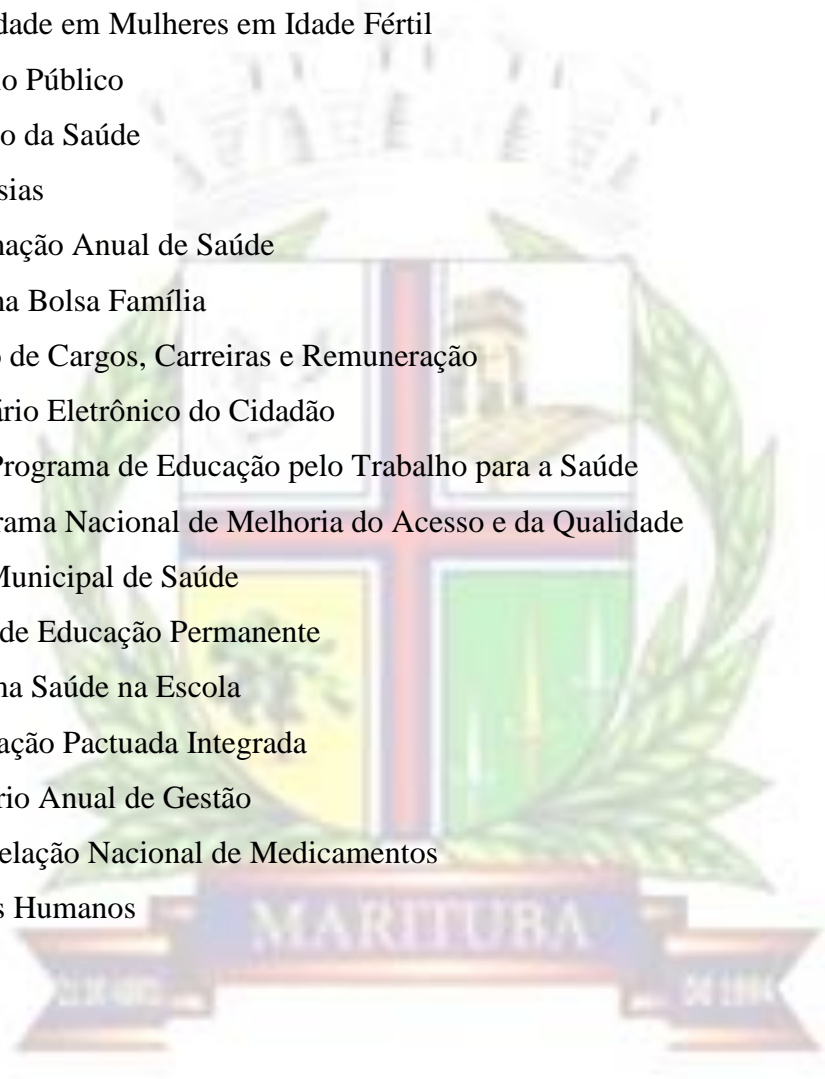
PSE – Programa Saúde na Escola

PPI - Programação Pactuada Integrada

RAG – Relatório Anual de Gestão

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos

RH – Recursos Humanos



LISTA DE TABELA

Tabela 1 – População residente por faixa etária, Município de Marituba, 2020;

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Partos de nascidos vivos, Município de Marituba, 2020;

Gráfico 2 – Consultas de Pré-Natal, Município de Marituba, 2020;

Gráfico 3 – Faixa etária materna, Município de Marituba, 2020;

Gráfico 4 – Principais causas de internações por procedimentos, Município de Marituba, 2020;

Gráfico 5 – Mortalidade proporcional por grupos de Causas, Município de Marituba, 2020.

LISTA DE FIGURA

Figura 1 – Ciclo da Assistência Farmacêutica;

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Rede assistencial de saúde municipal;

Quadro 2 – Demonstrativo das despesas por unidade orçamentária e programas;

Quadro 3 – Indicadores de Saúde.



Sumário

Lista de Siglas

Lista de Tabelas

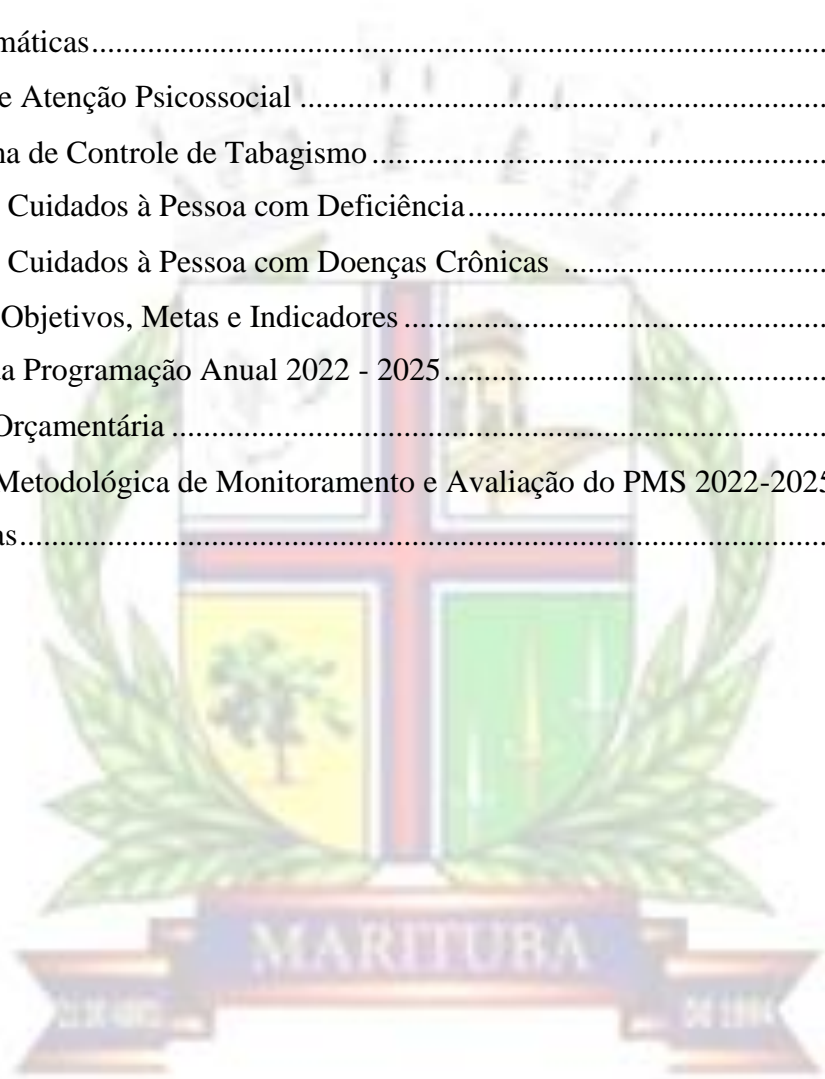
Lista de Gráficos

Lista de Figuras

Lista de Quadros

Apresentação	10
1 - Introdução	12
2 – Objetivos do Plano Municipal de Saúde	13
2.1 – Objetivo Geral	13
2.2 – Objetivos Específicos	13
3 – Diagnóstico Situacional do Município de Marituba	14
3.1 – Breve Histórico do Município de Marituba	14
3.2 – Perfil Demográfico e Socioeconômico	14
3.3 - Habitação	15
3.4 - Renda	15
4 – Condições de Saúde da População	16
4.1 – Nascidos Vivos.....	16
4.2 – Morbidades e Fatores de risco.....	18
4.3 – Hipertensão e Diabetes.....	19
4.4 - Nutrição.....	19
4.5 - Mortalidade	20
5 – Doenças Transmissíveis	21
5.1 – Doenças causadas pelo novo Coronavírus SARS-Cov2 (COVID-19)	21
5.2 - Hanseníase	22
5.3 - Tuberculose.....	22
5.4 – Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS).....	23
6 – Gestão Municipal de Saúde.....	24
6.1 – Estrutura do Sistema de Saúde	24
6.2 – Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação	25
7 – Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.....	25
8 – Ouvidoria do SUS	26

9 – Rede de Atenção à Saúde	27
9.1 – Atenção Primária à Saúde	28
9.2 – Atenção Especializada.....	29
9.3 – Atenção as Urgências e Emergências.....	29
9.4 – Atenção Hospitalar	30
9.5 – Vigilância em Saúde.....	30
9.6 – Assistência Farmacêutica	31
10 – Redes Temáticas.....	32
10.1 – Redes de Atenção Psicossocial	32
10.2 – Programa de Controle de Tabagismo	33
10.3 – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.....	33
10.4 – Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas	34
11- Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores	35
12 – Planilha da Programação Anual 2022 - 2025	36
13 – Previsão Orçamentária	76
14 – Proposta Metodológica de Monitoramento e Avaliação do PMS 2022-2025.....	78
15 - Referências.....	81



APRESENTAÇÃO

O Plano de Saúde Municipal- PMS é um dos instrumentos de planejamento importante para gestão, nele se representa a oportunidade de verificar as pretensões na saúde pública municipal, assim como, avaliar os avanços alcançados durante o decorrer da execução do mesmo. Um planejamento consistente é uma forma da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços.

Outro fator importante que observamos no decorrer do último ano, que a pandemia de COVID-19 tornou ainda mais evidente e desafiador a necessidade de um sistema público de saúde robusto, que garanta o bem-estar de toda a população. O Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto geral, vem desempenhando papel fundamental no combate à doença causada pelo SARS-CoV-2, tornando possível uma resposta com a rapidez e a efetividade que se fazem necessárias. Atualmente, estamos com cuidados redobrados para os possíveis desdobramentos da pandemia no município, agindo com cautela e transparência que sempre tivemos desde do início dessa gestão. Ao mesmo tempo, é necessário pensarmos nas políticas de saúde para os próximos anos, elencando prioridades para as diferentes áreas de cuidado, tão necessárias à população. É nesse contexto que apresentamos aos e às munícipes o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Este Plano Municipal de Saúde considerou as propostas gerais através de audiência pública virtual, que aconteceu em meados do mês de maio, com grande participação social na formulação de novas propostas de políticas de saúde, realizadas no município de Marituba, levando em consideração o relatório da última Conferência Municipal de Saúde de Marituba, assim como, houveram várias discursões e reuniões técnicas para elaboração das ações, metas e indicadores, sempre levando em consideração as diretrizes e objetivos do ministério da saúde como base norteadora, o qual contemplará o detalhamento das propostas nas Programações Anuais 2022, 2023, 2024 e 2025, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do poder público municipal.

Com essas ações programadas, a SESAU pretende confrontar importantes desafios da saúde pública: o próprio aprimoramento de sua gestão, a transição demográfica com o consequente envelhecimento da população e o crescimento de doenças crônico-degenerativas, a pressão cada vez mais crescente por consultas, exames e procedimentos (em quantidade e qualidade suficientes), seja pela elevação da demanda por dificuldades socioeconômicas dos

cidadãos, seja por ações judiciais, com a pandemia do novo Corona vírus, baseada sempre nos princípios do SUS a Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização, Regionalização, Hierarquização e Participação social. Tudo isso somado ao sub financiamento de ações e serviços de saúde. O enfrentamento desses e outros desafios e o alcance de uma saúde pública com mais qualidade e efetividade são altamente dependente de profissionais capacitados, de uma equipe engajada e em quantidade suficiente para atender a população, do uso consciente dos recursos disponíveis, de gestão eficiente e equânime do dinheiro público. Além disso, é importante lembrar que a saúde depende do êxito de outras áreas para sua promoção e prevenção: cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer. Com todos esses esforços reunidos, a secretaria pretende elevar a principalmente com equidade, efetividade e humanização do cuidado para a população.

JOSÉ ALEXANDRE BONFIM CARDOSO

Secretário Municipal de Saúde de Marituba



1 – INTRODUÇÃO

A construção do Plano Municipal de Saúde de Marituba, está pautada nas Leis 8.080 e 8.142 de 1990, no Decreto 7.508/11 e na Lei Complementar 141/2012, tendo como intenção conduzir a política municipal de saúde e divulgar suas diretrizes, objetivos, metas, ações e indicadores. O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) atende a uma obrigação legal e visa assegurar a unicidade e princípios constitucionais do SUS. Dessa maneira, este PMS tem por objetivo expressar as responsabilidades, compromissos e prioridades dos gestores municipais em relação à saúde da população de Marituba para o período de 2022 a 2025.

O planejamento das ações e a definição de objetivos, metas e indicadores são atividades rotineiras na atuação de gestores do setor público em saúde. Vale salientar que, este instrumento foi realizado com base no diagnóstico situacional, perfil sócio demográfico, epidemiológico e sanitário e representa a síntese de diversas discussões e decisões sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de desafios da saúde pública e, para tanto, reúne metas globais, regionais e locais contidas em diferentes instrumentos de planejamento e pactuações realizadas em anos anteriores que serviram como norteadores para essa nova construção.

A Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, do Ministério da Saúde, estabeleceu as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS e são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão, os quais devem ser compatíveis com “os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais são: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão”. De acordo com a referida Portaria:

- O Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor da saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades de cada esfera, legalmente elaborado no primeiro ano da gestão.

- A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

- O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde buscou entregar um documento conciso com objetivos factíveis de serem executados. Com isso, a gestão se compromete com a viabilização de ações previstas de acordo com os recursos disponíveis. O PMS de Marituba tem a mesma periodicidade do Plano Plurianual, com isso o poder público municipal tem a oportunidade de atrelar suas ações ao orçamento disponível.

2 – OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2.1 – Objetivo Geral

- Garantir a execução do planejamento e orçamento da Secretaria Municipal de Saúde de Marituba para o período de 2022 – 2025.

2.2 – Objetivos Específicos

- Requalificar a Gestão Municipal da Saúde;
- Ampliar a cobertura da Atenção Básica no município de Marituba, de acordo com o diagnóstico situacional;
- Garantir e ampliar o número de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) disponíveis na rede municipal de saúde de acordo com o diagnóstico situacional;
- Ampliar o quantitativo de profissionais capacitados e/ou qualificados no Programa de Educação Permanente, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o diagnóstico situacional;
- Garantir a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde das famílias e indivíduos nos níveis de atenção básica, média e alta complexidade, no município de Marituba, de acordo com o diagnóstico situacional;
- Garantir e ampliar a informatização das unidades de saúde do Município, de acordo com o diagnóstico situacional;

3 - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

3.1 – Breve histórico do Município

O município de Marituba foi criado pela Lei Estadual nº 5.857 de 22 de setembro de 1994, estatuída pela Assembleia Legislativa do Estado e sancionada pelo governador Carlos José Oliveira Santos. Desmembrado do município de Benevides, tem como sede a antiga localidade de Marituba, que passou à categoria de cidade com a mesma denominação. No dia 3 de outubro de 1996, realizou-se a primeira eleição no município, sendo eleito para a prefeitura, Fernando Corrêa. Foi instalado no dia 1º de janeiro de 1997, com a posse do prefeito, vice-prefeito e vereadores (eleitos no pleito municipal de 3 de outubro de 1996, cuja solenidade foi presidida pelo juiz da Comarca Judiciária de Ananindeua.

3.2 - Perfil Demográfico e socioeconômico

O Município de Marituba é uma cidade que possui uma população estimada de 135.812 habitantes (IBGE 2021), e densidade demográfica 1.047,44hab/km². O Município de Marituba faz parte da Região Metropolitana I, junto com mais 4 municípios do Estado do Pará.

O quadro populacional do Município (Figura 1), no ano de 2020, conforme as estimativas preliminares elaboradas pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, disponibilizadas no Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP), era de 133.685 pessoas. Destas, 66.973 (50,10%) eram mulheres e 66.712 homens (49,90%). A maior concentração estava entre os grupos de 20-29 anos a 30-39 anos (50.055 pessoas), da população.

Em relação ao processo de envelhecimento, destaca-se a faixa etária de 60 - 69 anos com 5.847 indivíduos.

Tabela 1 – População residente por faixa etária do Município de Marituba, 2021.

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	5067	4842	9909
5 a 9 anos	5099	4888	9987
10 a 14 anos	5778	5490	11268
15 a 19 anos	6662	6297	12959
20 a 29 anos	13137	12949	26086
30 a 39 anos	11440	12529	23969
40 a 49 anos	9658	9656	19314
50 a 59 anos	5438	5476	10914
60 a 69 anos	2899	2948	5847
70 a 79 anos	1141	1362	2503
80 anos e mais	393	536	929
Total	66712	66973	133685

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 20/09/2021.

3.3 – Habitação

O Município de Marituba, segundo o censo oficial de 2010, apresentado pelo IBGE, vivem em Marituba cerca de 107.123 habitantes que vivem na zona urbana, (aproximadamente 98,96% da população), e 1.123 habitantes vivem na zona rural (1,04%). Censo demográfico IBGE, 2010. Em 2021, o IBGE estimou a população da cidade em 135.812 habitantes (crescimento de 79,7% em relação a 2010).

Ainda segundo dados do oficial do censo 2010 realizado pelo IBGE, a população de Marituba está composta por: Pardos (68,7%); Brancos (22,2%); Pretos (8,3%); e Amarelos e Indígenas (0,5%). Sendo que, 43,78% da população de Marituba não é natural do município. Entre os não naturais do município, 14,28% são oriundos de outros estados, destacam-se os principais imigrantes oriundos de outros estados: maranhenses, cearenses, piauienses, amazonenses, pernambucanos, paulistas e amapaenses.

3.4 – Renda

Em 2019, o salário médio mensal era de 2,1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 13,8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 38 de 144 e 20 de 144, respectivamente. Já na

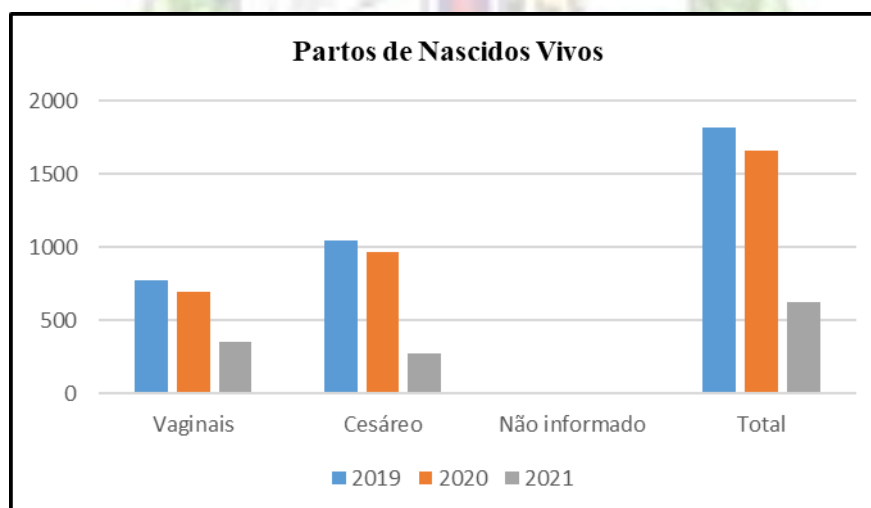
comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1530 de 5570 e 2505 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 42.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 126 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 2434 de 5570 dentre as cidades do Brasil. (IBGE, 2021).

4 – CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

4.1 – Nascidos vivos

No período de 2019 a 2021 tiveram 4.098 partos de nascidos vivos, desses 44,21% foi em 2019, 40,45% em 2020 e 15,32% até outubro de 2021. Percebemos que estamos caminhando para os esperados 60% de partos vaginais, saindo dos 5% em 2016 até os atuais 55,57% parciais em 2021.

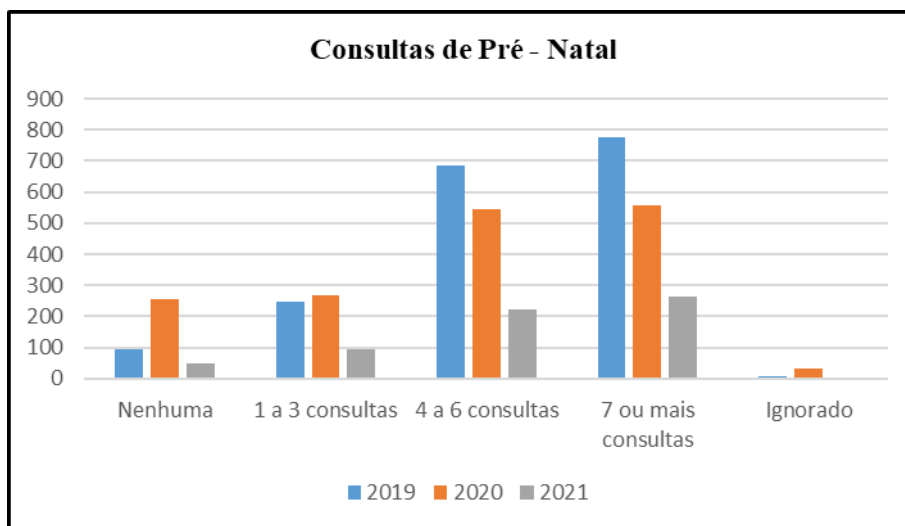
Gráfico 1 - Partos de Nascidos Vivos, Município de Marituba, 2021.



Fonte: SISNAC

Em 2020, tivemos um número elevado de gestantes sem informações de pré-natal, o que nos conduziu a investigação das seguintes perguntas: elas realmente não se dirigiram as unidades para fazer seus pré-natais em decorrência da pandemia, ou tivemos problemas quanto ao registro dessas consultas no pré-natal? Quanto as que possuem registro de consultas, percebemos um aumento de gestantes com 7 consultas ou mais de 2020 para 2021 de quase 9% o que demonstra que estamos caminhando a normalidade dos atendimentos e que ainda precisamos continuar trabalhando para alcançar os esperados 75%.

Gráfico 2 - Consultas de Pré-Natal. Município de Marituba, 2021.

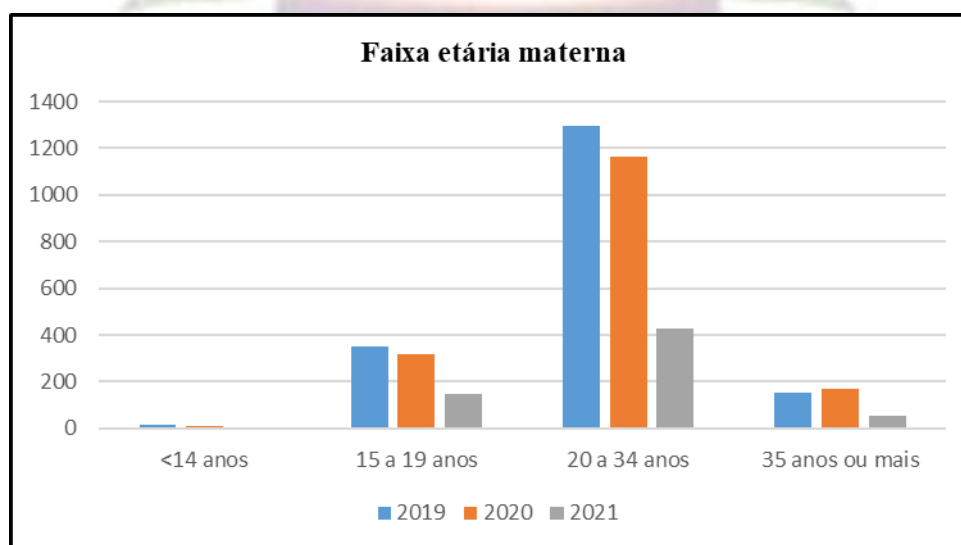


Fonte: SISNAC

Em 2019 e 2020 o município de Marituba não apresentou intercorrência de óbitos maternos. Em 2021 infelizmente houve até o momento 01 óbito materno em junho investigado.

Segundo a OMS, a adolescência e o período de vida que compreende entre os 10 e 19 anos de idade. A gravidez na adolescência é considerada de alto risco, uma vez que não há uma estrutura biológica, psíquica e social preparada para assumir a responsabilidade da maternidade. Quanto a gravidez na adolescência estamos reduzindo 363 em 2019, 326 em 2020 e 151 em 2021 até novembro, ampliamos nossas ações de educação em saúde com adolescentes em situação escolar e garantimos 100% das nossas unidades de atenção primária abastecidas de informações, insumos e medicamentos com estratégias de planejamento familiar principalmente em 2021.

Gráfico 3 - Faixa etária materna. Município de Marituba, 2021.

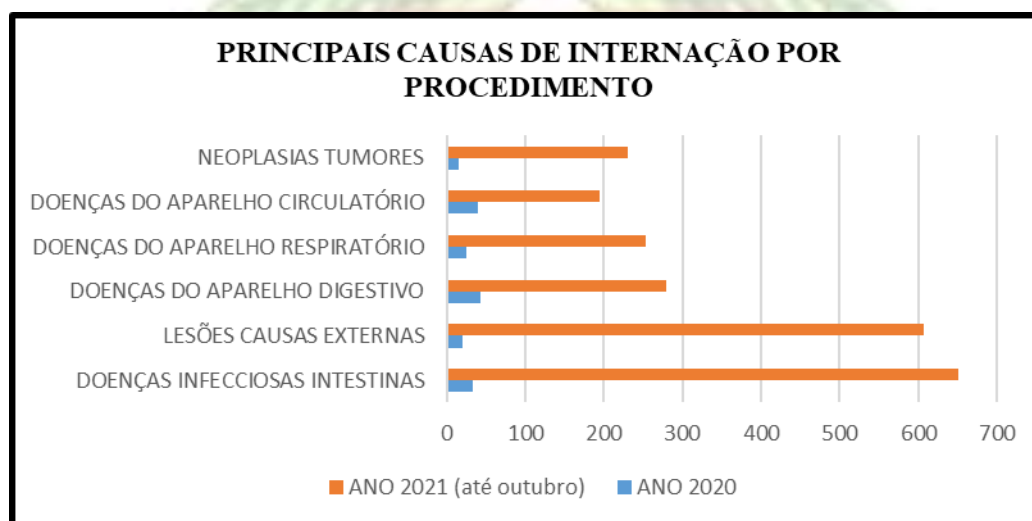


Fonte: SISNAC

4.2 – Morbidades e Fatores de risco

Podemos observar que entre as principais causas de internação no Município de Marituba nos anos de 2020 e até outubro de 2021, se destacou como: DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAS, seguida LESÕES DE CAUSA EXTERNA, DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO, DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO, DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E AS NEOPLASIAS (TUMORES). A precariedade do saneamento básico, que é uma realidade em nosso município, corroborando pelo número elevado de internações por doenças infecciosas e intestinais, que são doenças evitáveis se bem manejadas na Atenção Básica e também a baixa cobertura de ESF, que em nosso município está em 57,71%. As causas externas chamam a atenção pelo elevado número de internações, pela violência tanto no trânsito, como por ferimentos por armas de fogo e arma branca. A cultura e os FEST FOOD, vem contribuindo para uma má alimentação, pois o consumo de sal, e dos produtos industrializados, além do consumo excessivo do álcool, tabagismo, stress, contribuem para esse cenário das internações por doenças do aparelho digestivo, assim como das neoplasias. A Hipertensão mau controlada pela baixa adesão ao tratamento, reflete nas internações do aparelho circulatório. A Pandemia pelo COVID 19 já reflete no aumento do número de internações por doenças do aparelho respiratório em nosso município, que segundo o último Boletim Epidemiológico de 01/12/2021, o município tem 2.956 casos confirmados com 139 óbitos.

Gráfico 4 - Principais causas de internação por procedimentos. Município de Marituba, 2021.



Fonte: DATASUS-2021

4.3 – Hipertensão e Diabetes

O Programa HIPERDIA atende aos hipertensos e diabéticos do município no âmbito da Atenção Básica.

Os pacientes hipertensos têm seus agendamentos realizados nas Unidades com consultas intercaladas entre médicos e enfermeiros, além de equipe multiprofissional (psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta), além de acompanhamento odontológico. Têm o direito de receber a medicação prescrita na própria Unidade, assim como solicitação de exames periódicos. Atividades educativas em sala de espera e em grupos costumavam ser realizadas antes da necessidade de isolamento social, porém algumas mantidas com os devidos cuidados. Todo o acompanhamento deve ser lançado na carteira do HIPERDIA.

Os pacientes diabéticos, tem direito a consultas mensais, intercaladas entre médicos e enfermeiros, também com acompanhamento odontológico e da equipe multiprofissional. Consultas semestrais devem acontecer com o endocrinologista. Os pacientes têm o direito de receber os medicamentos orais nas Unidades de Saúde e no caso dos insulino-dependentes, tem direito a receber as insulinas nas UBS Nossa Senhora da Paz e Gilson Rufino, na Secretaria de Saúde (SESAU) e UDME, localizada no Centro de Diagnósticos do Município.

De acordo com a Portaria Nº 2.583/07 MS, define o direito aos usuários portadores de diabetes mellitus, em receber além dos medicamentos, insumos (fitas teste, lancetas, seringas com agulha acoplada e glicosímetro), conforme prescrição médica. As insulinas básicas e análogas o Estado disponibiliza para o município, já as os insumos são comprados pelo município

4.4 – Nutrição

A Coordenação de Nutrição, visando socializar aos diferentes segmentos envolvidos, possui o propósito de garantir o acesso universal e igualitário da população maritubense à atenção alimentar e nutricional de qualidade, em todos os níveis de atenção à saúde, contribuindo para uma vida saudável em todos os ciclos de vida e buscando contemplar outras características da população usuária do SUS no âmbito do Município.

No Brasil, o tema Alimentação e Nutrição está inserido em diversos marcos legais, como a Lei 8080/90, que insere o conceito de alimentação como fator condicionante e determinante da saúde. O Decreto Federal nº 7.508/2011, favorece também a oferta e organização das ações de alimentação e nutrição no SUS. Além desses instrumentos oficiais,

temos na Emenda Constitucional N° 64, aprovada em 2010, inserido a alimentação como direito social no artigo 6° da Constituição Federal/1988.

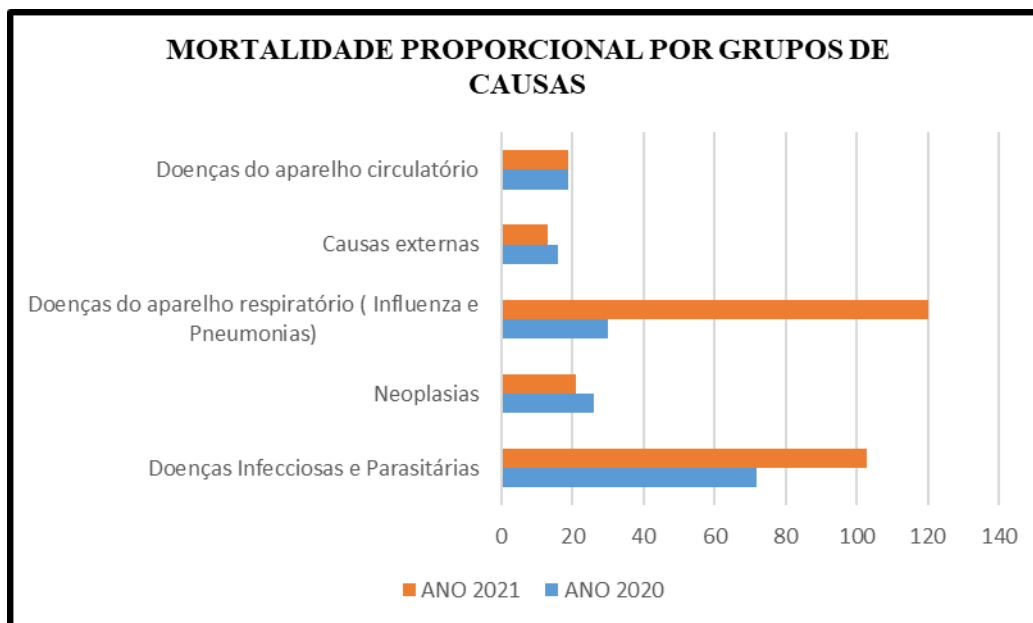
A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde de 1999 e atualizada pela portaria 2.715/2011, tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

4.5 – Mortalidade

O gráfico abaixo faz um demonstrativo das principais causas de óbitos no Município de Marituba nos anos de 2020 e 2021, que foram as: NEOPLASIAS, DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO, CAUSAS EXTERNAS, DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO. O agravamento da Pandemia no mundo e conseqüentemente em todos estados e municípios, foi determinante para o agravamento dos nossos indicadores, pois com o COVID 19, afetando gravemente a população, assim como os profissionais da saúde, vários serviços da Atenção Primária em Saúde, ficaram atendendo somente os casos de COVID, e os pacientes de doenças crônicas, assim como gestantes, com medo da doença, não fizeram seu controle, agravando mais o que já estava deficitário. Precisamos melhorar urgentemente o controle dos pacientes com Hipertensão, seja no convencimento a adesão ao tratamento, assim como trabalhar a educação em saúde. A Academia de Saúde e demais ações para melhorar a qualidade de vida desses pacientes e evitar óbitos prematuros por esses agravos. Neste sentido também trabalhar os fatores de risco para todos os tipos de Cânceres, e oferta oportuna de exames de diagnóstico e rastreio a população de risco para esse agravo.

Ressaltamos também, no ano de 2020 e 2021, 116 Óbitos ocorridos pelo Vírus da Imunodeficiência Humana- HIV, o que demonstra o diagnóstico tardio por esse agravo, contribuindo para os óbitos prematuros, ocorridos na faixa etária de 30 anos a mais. Incentivar as campanhas para realização dos Testes rápidos e tratamento precoce para os casos “Positivos”, é primordial para qualidade de vida desses usuários. Constatamos também 27 Óbitos por tuberculose Pulmonar, doença infecciosa que se diagnosticada e tratada corretamente, tem cura, porém precisamos melhorar a busca ativa desses pacientes, examinar os contatos, trabalho que deve ser intensificado pelos ACS das equipes de Saúde da Família.

Gráfico 5 - Mortalidade proporcional por grupos de causas. Município de Marituba, 2021.



Fonte: DATASUS-2021

5 – DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

5.1 – Doença causada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

A Organização Mundial da Saúde - OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, a COVID-19, constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional, o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a situação foi caracterizada pelo órgão como uma pandemia. Dado o ganho de importância e relevância das ações de vigilância diante da pandemia de COVID-19, destacam-se as diferentes áreas de atuação da Vigilância em Saúde no monitoramento da pandemia:

- Vigilância de óbitos;
- Rastreamento, monitoramento e isolamento de casos positivos;
- Realização dos exames (testes rápidos e o RT PCR);
- Realização da Imunização;
- Monitorar as características clínicas e epidemiológicas do vírus SARS-CoV-2;
- Identificar precocemente a ocorrência de casos;

A Secretaria Municipal de Marituba, através da diretoria de Vigilância em Saúde, destacou que houve uma diminuição dos casos de covid-19 após o início da imunização, apesar de ainda não ter se atingido a meta proposta pelo MS que é de imunizar 70% da população até 12 anos de idade, com as 1º e 2º doses. A gestão criou estratégias para garantir

essa imunização, descentralizando para as unidades de saúde, assim como, para o Hospital Dr. Augusto Chaves com aplicações de vacinas 24hs e itinerantes nos bairros do município.

5.2 – Hanseníase

O Programa de Controle da Hanseníase visa o diagnóstico precoce da doença com a finalidade de evitar sequelas que levem o indivíduo a incapacidade física.

Programa implantado em todas as unidades de saúde com as ações de diagnóstico, tratamento, acompanhamento exame de contatos até a alta.

Sendo a hanseníase uma doença infecciosa e transmissível que afeta pele e nervos, mas que tem cura e a medicação é gratuita distribuída pelo Ministério da Saúde. No município temos a Unidade de Referência Especializada Dr. Marcelo Cândia que é especialista em dermatologia sanitária com ênfase em hanseníase e é para a URE que são encaminhados os casos de difícil diagnóstico, recidivas.

Sendo o último domingo de janeiro considerado o Dia Mundial de Luta Contra a Hanseníase, e o Município tem instituído pela Lei 423/2018 o Dia de conscientização, Prevenção e Combate a Hanseníase que é o dia 18 de janeiro.

No ano de 2020 foram diagnosticados -43 casos novos sendo,04 Paucibacilares e 39 Multibacilares; na população menos de 15 anos foi detectado apenas 01 caso Multibacilar. Coeficiente de detecção -33,63/100.000 hab.

5.3 – Tuberculose

O Programa de Controle da Tuberculose está implantado em todas as unidades da rede básica, no Sistema Penal nas 3 unidades, desde a detecção do sintomático respiratório até o tratamento.

A Tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, é uma doença curável com medicação distribuída gratuitamente pelo Ministério da Saúde cabendo as unidades o diagnóstico, a notificação ,o acompanhamento, e o tratamento que se dá por 6 meses até a alta por cura, o diagnóstico é feito prioritariamente pela baciloscopia do escarro, que no município é realizada no Laboratório Central ,UBS Decouville e no Hospital de Urgência e Emergência Dr. Augusto Chaves. Todos os pacientes tuberculose pulmonar positiva deverá realizar mensalmente baciloscopia de escarro para controle do tratamento. Dos casos de tuberculose diagnosticados 42% (66 casos) foram

diagnosticados no Sistema Penal, pois temos 3 presídios e todos realizam diagnóstico e tratamento dos casos.

Todos os casos de tuberculose são tratados no município com exceção dos de difícil manejo e os resistentes que são atendidos no Hospital João de Barros Barreto. Os casos de resistência são encaminhados a Referência Terceária também no Hospital João de Barros Barreto que após atendimento pela equipe referência para a Unidade de Saúde de onde o paciente é oriundo para que seja feita a supervisão compartilhada “que é o atendimento mensal no Hospital Barros Barreto e o acompanhamento da tomada diária da medicação na unidade de saúde”.

No ano de 2021 foram descobertos -126 casos novos, sendo 126 Pulmonar positivo, 08 extrapulmonar e 02 Pulmonar +extrapulmonar. Coeficiente de detecção 98, 54/100.000hab.

5.4 – Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS).

O Programa destina-se a prevenção, detecção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis. Dentre as IST as mais diagnosticadas são: sífilis (em gestante, adquirida e sífilis congênita), HIV.

O município conta com um centro de Testagem e Aconselhamento /Serviço de Atenção Especializada (SAE/CTA) que funciona na Rua do Fio nº. 03 de segunda a sexta feira de 8 às 14 horas e de 14 às 18 horas onde são realizadas as consultas médicas dispensação de antirretrovirais, PEP (profilaxia pós exposição,) PrEP (profilaxia pré-exposição), atendimento psicológico, de enfermagem e Serviço Social. Coleta de exame para CD4 e carga viral

O CTA realiza aconselhamento pré-teste, testes rápidos de Sífilis, HIV e Hepatites virais B e C e dispensa preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante.

Atualmente a testagem rápida está descentralizada em 18 unidades básicas de saúde, UPA Eládio Soares e Hospital e Urgência e Emergência Dr. Augusto Chaves.

Quando um paciente apresentar resultado reagente o mesmo é encaminhado para o SAE/CTA para atendimento especializado.

O SAE/CTA realiza a Profilaxia Pós-exposição (PEP) para os casos de acidentes ocupacionais, sexo desprotegido, estupro e a Profilaxia Pré-exposição (PreP) para os casos sorodiscordantes (onde um é HIV+ e outro HIV negativo) de acordo com a aquiescência do parceiro (a).

No ano de 2020 foram diagnosticados:

- Sífilis Congênita – 22 casos
- Sífilis em gestante – 44 casos
- Sífilis adquirida – 52 casos
- Gestante HIV+- 06 casos
- HIV +- 32

6 – Gestão Municipal de Saúde

“Força para transformar”, por uma Marituba mais desenvolvida e com mais qualidade de vida aos munícipes é o compromisso da atual gestão municipal, levando em conta um modelo de Gestão Pública por Resultados. Adotando como premissa uma visão empreendedora, a gestão pública por resultados assume um compromisso prioritariamente com a população e com o resultado que impacta diretamente na vida das pessoas, perseguindo padrões ótimos de eficiência, eficácia e efetividade, com ética e transparência. Para alcançá-los, é importante definir e construir um modelo de governança pública alinhando-o a metodologias que garantam a mensuração dos resultados, fomentando a institucionalização de uma cultura de monitoramento e avaliação desenhada com foco na utilidade.

6.1 – Estrutura do sistema de saúde

Cabe a Secretaria Municipal de Saúde planejar, organizar, controlar, avaliar e executar as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

6.2 – Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação

O novo modelo de gestão por resultados que vem se implantado nessa nova gestão, requer a estruturação e o fortalecimento contínuo das capacidades de planejamento e gestão com ênfase em metodologias de monitoramento e avaliação. Além do que, faz-se estratégica a concentração de esforço na perspectiva de institucionalizar tais práticas de forma que as mesmas se tornem rotina e integrem a cultura organizacional. Nessa perspectiva, o Setor de Planejamento está incumbido de coordenar os processos de gestão no âmbito do SUS, incluindo a elaboração com parcerias dos técnicos e contabilidade, monitoramento e avaliação de documentos/instrumentos de gestão dos quais destacam-se: *Plano Plurianual*, *Lei das Diretrizes Orçamentárias*, *Lei Orçamentária Anual (Instrumentos Orçamentários)* e Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatórios Detalhados Quadrimestrais, Relatórios Anuais de Gestão e Pactuação Interfederativa (Instrumentos de Gestão).

É importante salientar que, a gestão deverá seguir as recomendações da lei 141 de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional 29 (EC29), gestão municipal deve aplicar um percentual mínimo de 15% dos recursos do tesouro na saúde para garantir a qualidade da atenção ofertada à população.

7 – Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

A Diretoria de Regulação do Município de Marituba, tem como objetos, conforme portaria N° 1.559, de 1° de agosto de 2008 (BRASIL, 2008), a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS.

Tem como documento norteador para execução dos serviços a Programação Pactuada e Integrada – PPI, para promover o cadastramento e credenciamento dos serviços e Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, observando o perfil epidemiológico do município e as necessidades oriundas das nossas Unidades Atenção Primária–APS, atribuindo assim, a condução de processos de compra e contratualização de serviços de acordo com as necessidades identificadas e a legislação específica, o acompanhamento do faturamento, da quantidade e da qualidade dos serviços prestados, com a realocação de recursos de acordo com as necessidades dos usuários e disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada às necessidades do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada.

O controle de consultas/exames especializados e Internações Hospitalares são realizados em conjunto entre as Centrais do Estado, Belém e Ananindeua e Municipal de

Regulação de Marituba. Utilizando o Sistema de Regulação - SISREG do DATASUS/Ministério da Saúde a fim de manter o maior controle desses serviços prestados aos municípios. Este conhecimento permitirá a Equipe Reguladora avaliar o melhor encaminhamento a ser dado ao usuário no momento em que este precise do serviço, articulando solicitantes e possíveis executores com agilidade e precisão técnica.

8 – Ouvidoria do SUS

As Ouvidorias do SUS viabilizam a comunicação entre os (as) cidadãos (ãs) e as estruturas do SUS para apresentação, encaminhamento e resposta às demandas. Elas são responsáveis por realizar a mediação com as unidades administrativas dos órgãos e entidades do SUS com vistas à correta, objetiva e ágil instrução das demandas apresentadas pelos (as) cidadãos (ãs), bem como a sua conclusão dentro do prazo estabelecido para resposta aos demandantes (BRASIL, 2014).

A ouvidoria então, diante das necessidades apontadas pelas demandas dos usuários e com base na responsabilidade legal do gestor, orienta, encaminha e acompanha as demandas para retorno ao usuário sobre as providências adotadas.

A constituição Federal de 1988 consagrou expressa, expressamente a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Com a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, foi dado início a regulamentação do Sistema Único de Saúde, como sistema integrado de assistência à saúde, garantido pelo Estado brasileiro, administrado pelo Ministério da saúde em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde e, principalmente, com a necessária participação da população na gestão, no controle e na fiscalização dos serviços de saúde. (Guia de Orientações Básicas para Implantação de Ouvidorias do SUS. Brasília-DF.2010)

A Ouvidoria para proporcionar ao cidadão esse espaço de participação na gestão do SUS, apoia-se a alguns princípios e diretrizes previstos na lei 8.080 e na Constituição Federal, como: **Universalidade** (todo cidadão tem direito ao acesso à saúde), **Equidade** (toda a população deve ter acesso fácil e acessível a Ouvidoria), **Integralidade** (as demandas devem abranger, sempre que possível, promoção, proteção e recuperação da saúde), **Regionalização** (deve ter Ouvidoria em todas as cidades com mais de 100 mil habitantes), **Hierarquização** (respeito aos níveis hierárquicos do SUS), **Participação da comunidade** (Compete aos níveis de gestão do SUS promover o relacionamento dos serviços de ouvidoria com os respectivos

Conselhos de Saúde) e a **Descentralização** (deve-se ter ouvidorias nas 3 esferas de governo, federal, estadual e municipal).

Em 2020, a Ouvidoria prestou 95 atendimentos e acredita-se que a baixa procura da população pelos serviços ofertados por esta ouvidoria, em específico neste ano, tem total relação com o medo da disseminação do vírus, além de lockdown, restrições no atendimento, e entre outros fatores que dificultaram e/ou limitaram o acesso da população a este serviço, tudo em prol de um direito maior, que é a garantia do direito à vida, além do autocuidado e o senso de responsabilidade coletiva da não disseminação do vírus.

9 – Rede de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde têm como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde ofertadas a população, para promover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada aos cidadãos, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. Dessa forma, a rede municipal de Marituba é composta, como segue quadro abaixo:

Quadro 1 – Rede Assistencial de Saúde Municipal

REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE		
Nome do Estabelecimento	Quant.	Tipo de Gestão
Secretaria Municipal de Saúde	01	Municipal
Estratégias Saúde da Família (ESF)	22	Municipal
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	02	Municipal
Hospital Geral Dr. Augusto Chaves	01	Municipal
Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)	01	Municipal
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Álcool e Drogas)	01	Municipal
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)	01	Municipal
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	01	Municipal
Unidade Odontológica Móvel	01	Municipal
Vigilância em Saúde	01	Municipal
Centro Especializado em Reabilitação	01	Municipal

(CER tipo III)		
Centro Diagnósticos e Serv. Especializados Ignácio Gabriel	01	Municipal
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	155	Municipal
Agente de Combate a Endemias (ACE)	76	Municipal
Abrigo João Paulo II	01	Municipal / Estadual
Central de Regulação de Marituba	01	Municipal
Agencia Transfusional de Marituba	01	Municipal
Centro de Testagem e Aconselhamento – SAE / CTA	01	Municipal
SAMU USA 206	01	Municipal
SAMU UBS 116	01	Municipal
UDME Marituba	01	Municipal / Estadual
URE Marcelo Candia	01	Municipal / Estadual

FONTE: CNES

9.1 – Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde da SESAU, define diretriz, elabora protocolos e manuais técnicos seguindo as normas do Ministério da Saúde. Todas as Unidades de Saúde (UBS e ESF's) contam com gerentes responsáveis pela supervisão e o acompanhamento do trabalho das equipes. E a diretoria da rede de atenção à saúde, e sua gestão compreende a territorialização e análise da situação de saúde; planejamento, programação, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

A rede de Atenção Primária esta composta por diversos programas específicos divididos por coordenações dentro da Secretaria Municipal de Saúde, seguindo as portarias preconizadas pelo MS, como: Alimentação e Nutrição; Programa Saúde na Escola, Hiperdia, Tabagismo, Academia da Saúde, Saúde do Idoso, Saúde do Homem, Saúde da Mulher e da Criança, Saúde do Adolescente, Tuberculose, Hanseníase, Ist/AIDS, Assistência Farmacêutica e Saúde Bucal;

A partir de novembro de 2019 entrou em vigor a Portaria N° 2.979, de 12 de novembro de 2019 a qual institui o **Programa Previne Brasil**, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema único de Saúde, sendo classificadas como: **I captação ponderada; II pagamento por desempenho e III Incentivos para Ações e Estratégias.**

Da Capitação Ponderada, O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar, a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP, o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Vale ressaltar que os cadastros são de responsabilidades dos Agentes Comunitários de Saúde.

9.2 – Atenção Especializada

A atenção especializada é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande profissionais especializados os quais estão alocados no Centro Diagnósticos e Serv. Especializados Ignácio Gabriel, para o apoio diagnóstico e tratamento com atendimento de vários especialistas, a rede também conta com sua nova unidade que é o Centro Especializado em Reabilitação tipo III, o qual presta atendimento para pessoas com deficiências físicas, visuais e intelectuais. O Centro de Especialidades Odontológicas, os CAPS II e AD também estão inseridos na Rede de Atenção à Saúde visando a integralidade das ações de saúde para a população.

9.3 – Atenção as Urgências e Emergências

Os serviços de atenção as urgência e emergência no Município, são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades de atenção primária de saúde e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor a rede organizada de atenção as urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos como preconizados através de portarias pelo MS, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e realizar a conta referência para os demais pontos de atenção do sistema municipal de saúde, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

Cabe a Rede de Atenção as Urgências e Emergências orientar os diversos níveis de atenção a saúde para identificar, no menor tempo possível e com base em sinais e sintomas de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência, definindo o ponto de atenção mais adequado para a sua resolução. Os estabelecimentos de saúde a organização da atenção as urgências e emergências devem:

- Adotar um modelo único de classificação de risco.
- Pactuar fluxos de encaminhamento

A Rede de Atenção a Urgência e Emergência municipal está organizada nos seguintes serviços de saúde:

- Componente Pré-hospitalar Móvel: SAMU 192 (USB e USA);
 - Componente Pré-hospitalar Fixo;
- Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas Eládio Soares;
- Componente hospitalar – Hospital Dr. Augusto Chaves;

9.4 – Atenção Hospitalar

A Atenção Hospitalar deve estar inserida, sistemicamente e de forma integrada, como pontos de atenção de diferentes redes de atenção à saúde. Portanto, o hospital deve estar articulado com outros pontos de atenção a saúde e com os sistemas de apoio (Mendes, 2011).

O Município de Marituba, tem um Hospital Geral Dr. Augusto Chaves que atende nos casos de Urgência e Emergência, internações em clínica médica e pediatria, capacidade de 56 leitos cadastrados no CNEs, sendo 46 em clínica médica e 10 em clínica pediátrica e 01 leito de isolamento (complementar).

A rede assistencial conta com as pactuações feitas com outros municípios para dá suporte hospitalar necessário aos pacientes que precisam de uma assistência mais específica para tratamentos de doenças mais graves.

No final do ano 2021, o Hospital Municipal Dr. Augusto Chaves, vem passando por reformas para novas instalações que inicialmente se dará pela Sala Vermelha, dando mais atenção e suporte técnico a pacientes mais graves que procurarem por assistência hospitalar. Assim como, ampliação para criação de novos leitos, ala para tratamento de pessoas com Covid e bloco cirúrgico para pequenas cirurgias.

9.5 – Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde. As ações específicas das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador compõem toda a estrutura da Vigilância em Saúde do Município.

A vigilância epidemiológica é definida pela Lei nº 8080/90, como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionalidades de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.” Assim a Vigilância epidemiológica do Município de Marituba é abrangente, envolve ações tanto de controle de doenças transmissíveis e de agravos e doenças não transmissíveis.

A vigilância sanitária, é 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 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 relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

A vigilância ambiental tem por finalidade promover o conhecimento, a detecção e a prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, competindo-lhe as ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmitidas por vetores e como a vigilância das populações humanas expostas aos fatores de risco ambientais não biológicos. Contudo, o único programa existente no Município é o da Vigilância em saúde da água para consumo humano (VIGIAGUA).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISATT) é um conjunto de ações realizadas sempre com a participação dos trabalhadores e articuladas intra e intersetorialmente, de forma contínua e sistemática, com o objetivo de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados ao trabalho, cada vez mais complexo e dinâmico. Porém, no município ainda não está implantado.

9.6 - Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. A Portaria MS no 3.916/1998 institui a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e tem como finalidades principais: garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos; a promoção do uso racional dos medicamentos; e, o acesso da população aqueles medicamentos considerados essenciais. Contando com ferramentas instituídas pelo MS que são a RENAME e o Sistema Nacional de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – Hórus, assim torna-se possível dá suporte aos

diferentes níveis de atenção à saúde no município, como: Atenção Primária, Atenção Especializada (Hospital, UPA, CAPS (II e AD) e UDME que é a Unidade Dispensadora de Medicamentos Especializados e o componente estratégico da assistência farmacêutica (programas saúde da mulher, do homem, da criança, TB, MH, Hipertensão).

Para a efetiva implementação da **Assistência Farmacêutica** no município é fundamental ter como princípio básico norteador o **CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**, que é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, com suas interfaces nas ações da atenção à saúde.

Figura 1 – Ciclo da Assistência Farmacêutica



10 – REDES TEMÁTICAS

10.1 – Rede de Atenção Psicossocial

A Política de Atenção Psicossocial tem como fundamento legal a Lei Federal nº 10.216/2000, que estabelece a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, e a Portaria MS/GM nº 3.088/2011/13, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A saúde mental é um importante fator que possibilita o ajuste necessário para lidar com as emoções positivas e negativas, interna externa auxiliando nas elaborações de suas demandas, assim investindo ferramentas e estratégias que possibilitem o equilíbrio das funções mentais e biológicas sendo essencial para um convívio social mais saudável com as relações interpessoais podendo fortalecer o manejo os projetos terapêuticos singulares no CAPS, orientando a família e a comunidade.

Nesta atuação a Saúde mental trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão no ambiente de trabalho.

Atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática. Os profissionais do CAPS São: Serviço Social, Terapeuta Ocupacional, Pedagogo, Farmácia, Enfermeiro, Tec de Enfermagem, Nutricionista, Psicologia e Psiquiatria. Os manejos de atendimento são em grupos terapêuticos, Matriciamento e Roda de conversas.

10.2 – Programa de Controle de Tabagismo

O tabagismo e a exposição passiva ao tabaco são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, tais como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, de modo que o uso do tabaco continua sendo líder global entre as causas de mortes evitáveis (WHO, 2009; 2011). Consiste na avaliação do fumante, por profissional treinado, quanto ao grau de dependência da nicotina e a partir desse diagnóstico, aplica-se o tratamento através adesivos ou medicamento, com monitoramento mensal. Vale ressaltar que, a prevalência de tabagismo no município foi maior entre os homens em relação às mulheres. As maiores proporções de tabagismo foram observadas em homens na faixa etária de 20 a 59 anos

Este programa funciona atualmente nas Unidades: UBS Nossa Senhora da Paz, USF Haifa Gabriel, USF São Francisco, USF Nova Marituba.

10.3 – Rede de Cuidados a Pessoas com Deficiência

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência foi instituída pela Portaria MS/GM No 1.060/2002, a qual estabeleceu orientações para elaboração de planos, projetos e atividades voltados a saúde da pessoa com deficiência, a fim de propiciar atenção integral a saúde a essa população, desde a atenção primária até a reabilitação.

A Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência foi estabelecida pela Portaria n° 793/2012. Ela tem como principais objetivos, a ampliação do acesso e qualificação do atendimento as pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva, ou estável, intermitente ou continua no SUS; a promoção da vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias

aos pontos de atenção; e a garantia da articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

Diante desse marco legal, baseado em portarias ministeriais e observando a necessidade da população do município de Marituba, com o crescimento da procura por atendimentos específicos para as pessoas com deficiências, em setembro de 2021, foi entregue a população o Centro Especializado em Reabilitação tipo III, que passou a integrar a rede assistencial do município, para atender as necessidades de deficiências físicas, visuais e intelectuais dos munícipes de forma mais específicas.

10.4 – Rede de Atenção à Pessoas com Doenças Crônicas

As DCNT constituem um objeto de preocupação global, não apenas para o setor saúde, mas para vários setores da sociedade, em função da sua magnitude e custo social. Essas doenças são responsáveis por elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, com alto grau de limitação e incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para famílias e comunidades, e para a sociedade em geral.

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011 – 2022 foi construído visando enfrentar e deter quatro eixos prioritários de DCNT, que estão relacionadas a 70% das causas de mortes no Brasil. São eles: reno-cardiovascular, que engloba doença renal, diabetes Mellitus e hipertensão arterial sistêmica; obesidade; câncer; e doenças respiratórias.

O acompanhamento dos usuários hipertensos e diabéticos é realizado nas unidades de saúde do município que atuam na busca ativa, acolhimento, prevenção primária, diagnóstico e acompanhamento desses usuários, e contam com instrumentos como o cartão do hipertenso que possibilita um acompanhamento uniforme dos pacientes. A rede também dispõe de atenção especializada, com especialidades como cardiologia e endocrinologia, com marcação pela diretoria de regulação do município.

11 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

As diretrizes, objetivos, ações e metas sistematizados na planilha abaixo constituem resultado importante de um diálogo legítimo com a sociedade através de audiência pública virtual, que aconteceu em maio de 2021, as propostas de governo da prefeita e houve também a participação de membros do conselho municipal de saúde e técnicos da secretaria municipal de saúde, oficialmente nomeados por portaria interna para compor e elaboração das ações e metas do Plano Municipal de Saúde.

O plano está estruturado com 7 diretrizes e 9 objetivos estratégicos. Com o objetivo de facilitar o acompanhamento da execução orçamentaria, cada objetivo estratégico sinaliza o programa e a ação correspondente no Plano Plurianual.

Vale ressaltamos que, 6 diretrizes e 8 objetivos são de base do Ministério da Saúde que obtivemos como referência para desenvolvermos as ações e metas dos próximos 4 anos (2022 a 2025), foi necessário a criação de 1 diretriz e 1 objetivo específico para ações e metas referentes ao tratamento do Covid-19 nos âmbitos dos primeiros sintomas, da vigilância, da assistência hospitalar e possíveis sequelas adquiridas nos pós Covid-19.



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 -2025

FORMULAÇÃO DE OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICIPIO.

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

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

Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		
1	U	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE NUTRIÇÃO	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Usuários dos serviços de saúde	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	90%	90%	90%	90%	Diretoria da APS / Coord. De Nutrição	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
1.1	M		Garantir que as crianças inseridas no programa bolsa família sejam acompanhadas nos programas das unidades de saúde.	Crianças usuárias do bolsa família	% de crianças atendidas	95%	95%	95%	95%	Diretoria da APS / Coord. De Nutrição	
1.2	M		Promover ações de segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil no ambiente escolar.	Crianças no âmbito escolar	% de ações realizadas	90%	90%	90%	90%	Diretoria da APS / Coord. De Nutrição	
1.3	M		Promover capacitação de enfermeiros, tec. de enfermagem e ACS.	Profissionais da atenção básica de saúde	% de capacitações realizadas	80%	80%	80%	80%	Diretoria da APS / Coord. De Nutrição	
1.4	M	Aumentar % de crianças de 06 a 11 meses suplementadas por vitamina A	Crianças de 06 a 11 meses	% de crianças suplementadas	75%	75%	75%	75%	Diretoria da APS / Coord. De Nutrição		

1.5	M		Aumentar % de crianças de 12 a 59 meses suplementadas por vitamina A	Crianças de 12 a 59 meses	% de crianças suplementadas	70%	70%	70%	70%	Diretoria da APS / Coord. De Nutrição
1.6	M		Aumentar % de crianças de 06 a 18 meses suplementadas por sulfato ferroso	Crianças de 06 a 18 meses	% de crianças suplementadas	70%	70%	70%	70%	Diretoria da APS / Coord. De Nutrição
1.7	M		Aumentar % de gestantes suplementadas por sulfato ferroso e ácido fólico	Gestantes usuárias da atenção básica de saúde	% de gestantes suplementadas	70%	70%	70%	70%	Diretoria da APS / Coord. De Nutrição
1.8	M		Realizar palestras sobre o dia da alimentação saudável	Usuários da atenção básica de saúde	Nº de palestra realizadas	1	1	1	1	Diretoria da APS / Coord. De Nutrição
1.9	M		Realizar palestras sobre agosto dourado	Nutrizes da atenção básica de saúde	Nº de palestra realizadas	2	2	2	2	Diretoria da APS / Coord. De Nutrição
1.10	M		Realizar ações sobre dia da conscientização contra obesidade mórbida infantil	Crianças e familiares	Nº de palestra realizadas	1	1	1	1	Diretoria da APS / Coord. De Nutrição
1.11	M		Fortalecer o programa saúde na escola (crescer saudável e nutrisus)	Alunos em idade Escolar	% de escolas acompanhadas	61%	61%	61%	61%	Diretoria da APS / Coord. De Nutrição
1.12	M		Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE	Crianças matriculadas em escolas participantes do PSE	% crianças com estado nutricional avaliado	70%	70%	70%	70%	Diretoria da APS / Coord. De Nutrição
1.13	M		Avaliar marcadores de consumo alimentar das crianças matriculadas em escolas participantes do PSE	Crianças matriculadas em escolas participantes do PSE	% de crianças com avaliação de marcadores de consumo alimentar	70%	70%	70%	70%	Diretoria da APS / Coord. De Nutrição
1.14	M		Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável	Crianças matriculadas em escolas participantes do PSE	Quantidades de atividades de promoção a alimentação adequada e saudável ofertadas.	4	4	4	4	Diretoria da APS / Coord. De Nutrição
1.15	M		Aumentar % de usuários acompanhados pelo Sisvan	Usuários da atenção básica de saúde	% de usuários acompanhados	50%	50%	50%	50%	Diretoria da APS / Coord. De Nutrição
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL
						2022	2023	2024	2025	

2	U	MANUTENÇÃO DO PROG. SAÚDE BUCAL	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 83% equipes de saúde bucal implantadas.	Usuários dos serviços de saúde	Cobertura estimada das equipes de saúde bucal na atenção básica	80%	81%	82%	83%	Diretoria da APS / Coord. De Saúde Bucal	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
2.1	M		Implantar 7 equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família	Usuários do Sistema Único de Saúde	Equipes de Saúde Bucal implantadas	1	2	2	2	Diretoria da APS / Coord. De Saúde Bucal	
2.2	M		Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos 28 equipamentos odontológicos da rede de atenção à Saúde Bucal.	Usuários dos serviços de saúde	Equipamentos em funcionamento.	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. De Saúde Bucal	
2.3	M		Garantir o abastecimento de material de consumo odontológico da rede de atenção à Saúde Bucal nas 21 Unidades de Saúde.	Usuários dos serviços de saúde	Unidades de Saúde abastecidas com material de consumo odontológico.	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. De Saúde Bucal	
2.4	M		Garantir 12 cursos de atualização na área de Saúde Bucal no âmbito da Educação Permanente.	Servidores da atenção à Saúde	Nº de Cursos realizados.	3	3	3	3	Diretoria da APS / Coord. De Saúde Bucal	
2.5	M		Realizar treinamentos para os cirurgiões-dentistas para aplicar o tratamento de combate ao tabagismo	Cirurgiões-dentistas	Cirurgiões-dentistas treinados para aplicar o tratamento de combate ao tabagismo	6	6	6	6	Diretoria da APS / Coord. De Saúde Bucal	
2.6	M		Garantir a aquisição de novos equipamentos odontológicos.	Usuários dos serviços de saúde	Equipamentos adquiridos.	3	5	5	5	Diretoria da APS / Coord. De Saúde Bucal	
2.7	M		Implantar o serviço de radiologia odontológica periapical na unidade de Pronto Atendimento Eládio Soares.	Usuários dos serviços de saúde	Instalação do aparelho de Raio-X odontológico periapical.	1	0	0	0	Diretoria da APS / Coord. De Saúde Bucal	
2.8	M		Realizar atendimento odontológico às gestantes visando prevenir agravos de Saúde Bucal que possam comprometer a gestação e o bem-estar da gestante	Gestantes	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	60%	60,5%	61%	61,5%	Diretoria da APS / Coord. De Saúde Bucal e Saúde da Mulher	
3	U	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Usuários dos serviços de saúde	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	1,1	1,2	1,25	1,3	Diretoria da APS / Coord. De Saúde Bucal		

		AÇÕES DETALHADAS DA META:								
3.1	M		Garantir a distribuição de kits de higiene bucal (escova de dente, creme dental e fio dental)	Usuários dos serviços de saúde	Nº de Kits distribuídos	4.400	6.050	7.920	10.395	Diretoria da APS / Coord. De Saúde Bucal
3.2	M		Realizar de escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor nos educandos da rede pública de ensino em parceria com o Programa Saúde na Escola	Usuários dos serviços de saúde (Educandos)	Cobertura de escovação dental supervisionada nos educandos da rede pública de ensino	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. De Saúde Bucal e PSE
3.3	M		Realizar evento de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca	Usuários dos serviços de saúde	Nº de eventos realizados	1	1	1	1	Diretoria da APS / Coord. De Saúde Bucal e Tabagismo
Nº	TIPO	AÇÃO/MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL
						2022	2023	2024	2025	
4	U	REESTRUTURAÇÃO FÍSICA DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Usuários dos serviços de saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	58%	60%	65%	70%	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos
			AÇÕES DETALHADAS DA META:							
4.1	M		Implantar 4 Unidades de Saúde da Família com aluguel de novos prédios.	Usuários dos serviços de saúde	Nº de unidades implantadas	1	1	1	1	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos
4.2	M		Construir 2 novas unidades de saúde da família.	Usuários dos serviços de saúde	Nº de unidades construídas	0	1	0	1	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos
4.3	M		Garantir o credenciamento das novas equipes de saúde da família junto ao MS	Usuários dos serviços de saúde	Nº de equipes credenciadas	3	2	1	2	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos
4.4	M		FORTELECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA	Implantar o PEC - Prontuário Eletrônico nas unidades de saúde	Usuários dos serviços de saúde	% de unidades com PEC implantado	25%	25%	25%	25%
4.5	M	Implantar o Tele saúde no Município		Usuários dos serviços de saúde	% de unidades com Tele saúde implantado	25%	25%	25%	25%	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos

4.6	M		Garantir insumos para realização de procedimentos para todas as UBS e USF	Usuários dos serviços de saúde	% Insumos garantidos	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos	
4.7	M		Reformar os prédios das unidades básicas de saúde	Usuários dos serviços de saúde	Nº de unidades básicas reformadas	1	1	0	0	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos	
4.8	M		Reformar todos os prédios das estratégias saúde da família	Usuários dos serviços de saúde	Nº de estratégias reformadas	4	4	4	5	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos	
4.9	M		Garantir eventos alusivos anual preconizados pelo Ministério da Saúde	Usuários dos serviços de saúde	Nº de eventos realizados	15	17	19	22	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos	
4.10	M		Garantir equipamentos (material permanente e informática) para todas as UBS e USF	Usuários dos serviços de saúde	% equipamentos garantidos	25%	25%	25%	25%	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos	
5	U		Reduzir as internações de causas sensíveis a atenção básica	Usuários dos serviços de saúde	Proporção de internação por condições sensíveis a atenção básica (Icsab)	20%	18%	15%	10%	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
5.1	M		Realizar ações de fortalecimento referente as causas sensíveis a atenção básica nas ESF.	Usuários dos serviços de saúde	Nº de ações realizadas nas ESF	19	25	28	30	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos	
5.2	M		Garantir a emissão do Cartão Nacional do SUS a todos os usuários da rede de saúde.	Usuários dos serviços de saúde	% de cartões emitidos	60%	70%	80%	90%	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos	
5.3	M		Implantar o Consultório de Rua para atendimento da população em situação de rua no município	População em situação de rua	Nº de Equipes implantadas	1	0	1	0	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos	
5.4	M	Contratar equipe mínima para compor os consultórios de rua	População em situação de rua	Nº de profissionais contratados	4	0	4	0	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos		
5.5	M	Garantir a manutenção dos consultórios de rua	População em situação de rua	% de consultórios em funcionamento	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos		

5.6	M	MANUTENÇÃO DO PROG. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	Realizar processo seletivo para contratação de novos Agentes Comunitários de Saúde e cadastro reserva.	Usuários dos serviços de saúde	Processo seletivo realizado	50%	50%	0	0	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos	
5.7	M		Garantir fardamentos, mobilidade e EPI's	Agentes Comunitários de Saúde	Nº de ACS atendidos	140	154	169	185	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos	
5.8	M	MANUTENÇÃO DO PROG. SAÚDE DA FAMÍLIA- PSF	Garantir a realização de novos cadastros e a atualização dos cadastros (domiciliar e individual)	Usuários dos serviços de saúde	% de cadastros atualizados	55%	60%	80%	90%	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos	
5.9	M	CONSTRUÇÃO DO SISTEMA DE TRATAMENTO DOS POÇOS ARTESIANOS EM POSTOS DE SAÚDE DOS BAIRROS	Construir novos sistemas de tratamento para os poços artesanais nas unidades de saúde	Usuários dos serviços de saúde	% de poços construídos	25%	25%	25%	25%	Diretoria da APS / Coord. das ESF's e Mais Médicos	
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		
6	E	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Usuários dos serviços de saúde	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	25%	25%	25%	25%	Diretoria e Gerente da MAC / DIRAC	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
6.1	M		Implantar o Programa Melhor em Casa	Usuários da rede SUS	Programa implantado e funcionando	20%	40%	70%	100%	Diretoria e Gerente da MAC	
6.2	M		Garantir a manutenção do Programa Melhor em Casa	Usuários da rede SUS	Programa em funcionamento	90%	95%	100%	100%	Diretoria e Gerente da MAC	
7	E		Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente	Usuários da rede SUS	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	25%	25%	30%	20%	Diretoria e Gerente da MAC / DIRAC	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											

7.1	M		Garantir leitos de estabilização nas urgências	Usuários da rede SUS	Demanda solicitada atendida	25%	50%	75%	100%	Diretoria e Gerente da MAC
8	E		Ampliar o nº de leitos em %	Usuários da rede SUS	% de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	25%	25%	25%	25%	Diretoria e Gerente da MAC
AÇÕES DETALHADAS DA META:										
8.1	M		Ampliar a pactuação de leitos de terapia semi - intensiva	Usuários da rede SUS	Demanda solicitada atendida	20%	50%	50%	100%	Diretoria e Gerente da MAC
8.2	M		Ampliar e reformar o prédio do Hospital Municipal Dr. Augusto Chaves	Usuários da rede SUS	Hospital reformado	25%	25%	25%	25%	Diretoria e Gerente da MAC
8.3	M		Garantir equipamentos e material permanente para o Hospital Augusto Chaves	Usuários da rede SUS	% equipamentos adquiridos	25%	25%	25%	25%	Diretoria e Gerente da MAC
8.4	M		Adquirir um equipamento de Raio X para o Hospital Augusto Chaves	Usuários da rede SUS	Equipamento adquirido	0	1	0	0	Diretoria e Gerente da MAC
8.5	M		Promover ações intersetoriais com os seguimentos da rede de urgência	Usuários da rede SUS	Redução nos atendimentos preveníveis com medidas educativas nas urgências.	25%	50%	75%	100%	Diretoria e Gerente da MAC
8.6	M		Implantar equipe de resposta rápida nas urgências.	Usuários da rede SUS	Redução de ocorrências de óbitos por manejo tardio	25%	25%	25%	25%	Diretoria e Gerente da MAC
8.7	M		Reformar o prédio da UPA Eládio Soares para qualidade do atendimento.	Usuários da rede SUS	UPA reformada	50%	50%	0	0	Diretoria e Gerente da MAC
8.8	M		Adquirir equipamentos e material permanente para UPA e Hospital do município	Usuários da rede SUS	% equipamentos adquiridos	25%	25%	25%	25%	Diretoria e Gerente da MAC
8.9	M		Requalificar a Unidade de Pronto Atendimento- UPA II para III.	Usuários da rede SUS	UPA requalificada	20%	20%	40%	20%	Diretoria e Gerente da MAC
8.10	M		Aumentar o nº de atendimentos em urgência e emergência para a população residente e pactuada, além dos demais serviços hospitalares e ambulatoriais disponíveis na Rede de Atenção às Urgências e pactuada.	Usuários da rede SUS	Estabelecimento da rede de urgência funcionante.	20%	20%	40%	20%	Diretoria e Gerente da MAC

8.11	M		Implantar o serviço de acolhimento 24 horas nos serviços de urgência para profissionais vítimas de acidente com material biológico	Profissionais de saúde	Relatório da vigilância de notificações de acidente ocupacional	25%	25%	25%	25%	Diretoria e Gerente da MAC
8.12	M		Garantir a manutenção da unidade de hemoterapia	Usuários da rede SUS	Demanda solicitada atendida	25%	25%	25%	25%	Diretoria e Gerente da MAC
8.13	M		Garantir a manutenção dos laboratórios do hospital, centro diagnósticos e UPA.	Usuários da rede SUS	Laboratórios em funcionamento	20%	20%	40%	20%	Diretoria e Gerente da MAC
8.14	M		Ampliar e revitalizar o Centro Diagnóstico Ignácio Gabriel	Usuários da rede SUS	% Centro diagnóstico revitalizado e funcionando	25%	25%	25%	25%	Diretoria e Gerente da MAC
8.15	M	IMPLANTAÇÃO DO LABORATORIO CENTRAL DE ANÁLISES CLÍNICAS MUNICIPAL	Aumentar o número de análises de exames laboratoriais realizados para usuários atendidos pela gestão municipal	Usuários da rede SUS	Razão de exames laboratoriais executados e população residente e pactuada.	20%	20%	40%	20%	Diretoria e Gerente da MAC
8.16	M		Manter dimensionamento de Rh necessário a execução dos exames	Usuários da rede SUS	Demanda solicitada atendida	25%	30%	50%	100%	Diretoria e Gerente da MAC
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL
						2022	2023	2024	2025	
9	E	MANUTENÇÃO DA FARMACIA BÁSICA	Meta Municipal: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço WebService, em X% dos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e centrais de abastecimento)	Funcionários de unidades de saúde de Marituba que possuam estoque de medicamentos para dispensação ao usuário do SUS	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService	25%	25%	25%	25%	Diretoria da APS / Coord. da Assistência Farmacêutica
			AÇÕES DETALHADAS DA META:							
9.1	M		Manter às Ações da Assistência Farmacêutica na Farmácia Básica.	Usuários dos serviços de saúde	Proporção de unidades com fornecimento regular da FB.	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Assistência Farmacêutica

9.2	M		Manter das ações da Assistência Farmacêutica de Média e Alta Complexidade	Usuários dos serviços de saúde	Serviço de Assistência Farmacêutica de Média e Alta Complexidade implantado e em funcionamento.	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Assistência Farmacêutica
9.3	M		Implantar e manter o sistema HORUS nas Unidades de Saúde.	Usuários dos serviços de saúde	Sistema HORUS em funcionamento	8	12	16	19	Diretoria da APS / Coord. da Assistência Farmacêutica
9.4	M		Revisar e atualizar (incluir excluir, substituir) a lista de medicamento sempre que houver solicitação do RENAME.	Usuários dos serviços de saúde	% atualizações da lista de medicamentos da SMS de Marituba.	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Assistência Farmacêutica
9.5	M		Garantir medicamentos para os usuários portadores de patologia de programas estratégico em caráter complementar.	Usuários dos serviços de saúde	Taxa de abastecimento de medicamentos.	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Assistência Farmacêutica
9.6	M		Garantir a disponibilização medicamentos e insumos farmacêuticos necessários à atenção básica.	Usuários dos serviços de saúde	Taxa de abastecimentos de medicamentos por unidade básica.	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Assistência Farmacêutica
9.7	M		Manter o funcionamento da UDME e HORUS especializado	Usuários dos serviços de saúde	Sistema Hórus especializado em funcionamento	100%	100%	100%	100%	Diretoria da MAC / Coord. da Assistência Farmacêutica
9.8	M		Garantir insumos medicamentos e materiais médico-hospitalares necessário a realização dos procedimentos e diagnóstico na rede Municipal.	Usuários dos serviços de saúde	% de usuários atendidos	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Assistência Farmacêutica
Nº	TIPO		AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual			
						2022	2023	2024	2025	
10	U	FORTALECER AS AÇÕES DA SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	Mulheres de 25 a 64 anos	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.	0,2	0,3	0,4	0,4	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher

		AÇÕES DETALHADAS DA META:							
10.1	M	Realizar capacitações aos profissionais que alimentam aos sistemas e preenchem as solicitações e os laudos no SISCAN e E-SUS	Profissionais de saúde da AB e laboratório	Nº de capacitações realizadas	2	2	2	2	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher
10.2	M	Realizar eventos nas unidades sobre o Março Lilás e de Alusão ao combate a prevenção do câncer de colo de útero	Mulheres de 25 a 64 anos	Nº de eventos realizados	20	22	24	26	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher
10.3	M	Garantir insumos para a realização dos exames ginecológicos e análise das laminas	Mulheres em idade fértil	% de insumos garantidos	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher
10.4	M	Capacitar os profissionais para uma boa coleta e análise dos exames.	Profissionais de saúde da AB e laboratório	Nº de capacitações realizadas	2	2	2	2	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher
11	U	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Mulheres de 50 a 69 anos	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.	0,33	0,36	0,39	0,4	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher
		AÇÕES DETALHADAS DA META:							
11.1	M	Ampliar cobertura de mamografia em mulheres acima dos 40 anos, garantindo exames ano, e verificando a necessidade de rastrear faixa etária acima dos 49 anos	Mulheres de 40 a 49 anos	Mamografias ampliadas e realizadas.	20%	20%	20%	20%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher
11.2	M	Garantir insumos para realização dos exames na rede municipal	Mulheres de 40 a 49 anos	% Insumos garantidos	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher
11.3	M	Supervisionar os locais que utilizam o SISCAN.	Unidades de saúde e laboratorial	% Supervisão realizada	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher

11.4	M		Capacitar a equipe de atenção primária para rastreamento e manejo adequado das afecções benignas da mama e Câncer de mama.	Profissionais da saúde	Nº de profissionais capacitados	20	30	40	50	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher	
11.5	M		Realizar nas unidades eventos Outubro Rosa e de Alusão ao combate e diagnóstico precoce do câncer de mama	Mulheres de 36 a 60 anos	Nº de eventos realizados	24	28	30	30	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher	
11.6	M		Manter a Rede de apoio à Atenção à Saúde da mulher em funcionamento	Unidades de saúde e laboratorial	Rede em Funcionamento	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher	
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		
12	E	FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Usuários da rede SUS	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	60%	80%	90%	100%	Diretoria e Gerencia da MAC / Coord. da Saúde Mental	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
12.1	M		Realizar Campanhas de Saúde Mental (Janeiro Branco, Setembro Amarelo, Outubro)	Usuários da rede SUS	Nº de Campanhas realizadas	3	3	3	3	Diretoria e Gerencia da MAC / Coord. da Saúde Mental	
12.2	M		Ampliar divulgação do Serviços oferecidos pela rede de Saúde em ações municipais (Flay, Folder, Banner)	Usuários da rede SUS	Ações realizadas	4	4	4	4	Diretoria e Gerencia da MAC / Coord. da Saúde Mental	
12.3	M		Realizar Campanhas de Saúde Mental na rede de saúde do município, com as temáticas: depressão. Ansiedade, síndrome de burnout e transtorno mentais.	Usuários da rede SUS os profissionais	Nº de Campanhas realizadas	4	4	4	4	Diretoria e Gerencia da MAC / Coord. da Saúde Mental	
12.4	M	FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	Construir um prédio próprio para o CAPS II, para melhorar e ampliar os serviços oferecidos	Usuários da rede SUS	CAPS II Construído	25%	25%	25%	25%	Diretoria e Gerencia da MAC / Coord. da Saúde Mental	

12.5	M		Garantir a manutenção dos 2 centros de apoio Psicossocial (CAPSII E CAPS AD) do município	Usuários da rede SUS	% CAPS mantidos	90%	90%	100%	100%	Diretoria e Gerencia da MAC / Coord. da Saúde Mental
12.6	M		Garantir trocas de ênfase de humanização em grupos de profissionais da rede de saúde para as reorganizações do serviço com parceria da educação permanente	Profissionais de saúde	Nº de Campanhas realizadas	4	4	4	4	Diretoria e Gerencia da MAC / Coord. da Saúde Mental / Coord. Da Educação Permanente
12.7	M		Promover ações de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Usuários da rede SUS moradores de rua	Nº de ações realizadas	4	4	4	4	Diretoria e Gerencia da MAC / Coord. da Saúde Mental
12.8	M		Garantir parcerias com CRAS/ CREAS/ SAE E CTA e CAPS, para o acompanhamento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental.	Usuários da rede SUS	Parcerias estabelecidas	25%	25%	25%	25%	Diretoria e Gerencia da MAC / Coord. da Saúde Mental
12.9	M		Promover cuidados em saúde mental, para os grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);	Usuários da rede SUS	Ações realizadas	25%	25%	25%	25%	Diretoria e Gerencia da MAC / Coord. da Saúde Mental
12.10	M		Implantar CAPSi com aluguel de um novo prédio	Crianças de 0 a 18 anos	CAPSi implantado	50%	50%	0	0	Diretoria e Gerencia da MAC / Coord. da Saúde Mental
12.11	M		Adquirir equipamentos e material permanente para o CAPSi.	Usuários da rede SUS	% equipamentos adquiridos	40%	60%	80%	100%	Diretoria e Gerencia da MAC / Coord. da Saúde Mental
12.12	M		Adquirir equipamentos de informática para o CAPSi	Usuários da rede SUS	% equipamentos de informática adquiridos	40%	60%	80%	100%	Diretoria e Gerencia da MAC / Coord. da Saúde Mental

12.13	M		Contratar Profissionais especializados para compor RH do CAPS i	Usuários da rede SUS	Nº de Profissionais contratado	50%	50%	0	0	Diretoria e Gerencia da MAC / Coord. da Saúde Mental
-------	---	--	---	----------------------	--------------------------------	-----	-----	---	---	--

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

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

Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		
13	U	FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO A SAÚDE DO ADOLESCENTES	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	28	27	26	25	Diretoria da APS / Coord. da Saúde do Adolescente, da Mulher e PSE	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
13.1	M		Realizar ações com ênfase na redução da gravidez na adolescência.	Adolescentes de 10 a 19 anos.	Nº de ações realizadas	19	19	19	19	Diretoria da APS / Coord. da Saúde do Adolescente, da Mulher e PSE	
13.2	M		Realizar ações preventivas para os adolescentes	Adolescentes de 10 a 19 anos.	Programa Saúde do Adolescente funcionando	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde do Adolescente e PSE	
13.3	M		Monitorar e avaliar as ações de saúde do adolescente.	Adolescentes de 10 a 19 anos.	Ações efetivadas	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde do Adolescente	
13.4	M	FORTALECIMENTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E SAÚDE DO ADOLESCENTE	Garantir a educação permanente aos técnicos da atenção primária para o desenvolvimento de ações preventivas para os adolescentes	Servidores da atenção à saúde	% Profissionais capacitados	70%	70%	70%	70%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde do Adolescente e PSE / NEP	
13.5	M		Realizar ações preventivas para os adolescentes nas escolas e nas unidades de saúde do município	Adolescentes com faixa etária de 12 à 17 anos	% de ações realizadas	80%	90%	90%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde do Adolescente, da Mulher e PSE	

13.6	M		Garantir capacitação, sobre drogas e IST/HIV para os profissionais da atenção primária e da educação	Servidores da atenção à saúde e professores da rede municipal	% Profissionais capacitados	70%	70%	70%	70%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde do Adolescente, IST-Aids e PSE	
13.7	M		Estabelecer parcerias com as escolas públicas para execução das ações do Programa Saúde na Escola	Alunos de escolas públicas	Parcerias estabelecidas	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde do Adolescente e PSE	
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		
14	E	FORTALECER AS AÇÕES DA SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA E REDE CEGONHA	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Puérperas em idade Fértil	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.	30	35	40	45	Diretoria da APS/ Coord. da Saúde da Mulher	
			AÇÕES DETALHADAS DA META:								
14.1	M		Garantir a assistência as gestantes cadastradas e acompanhadas no E-SUS	Gestantes	Assistência garantida.	85%	85%	85%	85%	Diretoria da APS/ Coord. da Saúde da Mulher	
14.2	M		Ofertar os exames do pré-natal em todas as unidades de Saúde.	Gestantes	Exames ofertados.	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS/ Coord. da Saúde da Mulher	
14.3	M		Realizar a captação precoce das gestantes pelo ACS, realizando atividades educativas nas áreas descobertas.	Puérperas até 42 dias	Proporção de nascidos vivos de mães com 6 ou mais consultas de pré- natal.	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS/ Coord. da Saúde da Mulher	
14.4	M		Capacitar profissionais quanto a captação precoce e busca ativa das gestantes	Profissionais de saúde	Nº de capacitações realizadas	4	4	4	4	Diretoria da APS/ Coord. da Saúde da Mulher	
14.5	M		Ampliar captação precoce da gestante no 1º trimestre	Gestantes	Percentual de gestantes captadas no 1º trimestre gestacional	85%	85%	85%	85%	Diretoria da APS/ Coord. da Saúde da Mulher	
14.6	M		Ampliar imunização das gestantes	Gestantes	Percentual de gestantes vacinadas com Dtpa	75%	75%	75%	75%	Diretoria da APS/ Coord. da Saúde da Mulher	

15	M		Construir o Centro de Referência a Mulher no Município.	Mulheres	Centro de referência em saúde da mulher construído	25%	50%	25%	0	Diretoria da APS/Coord. da Saúde da Mulher	
AÇÕES DETALHADAS DA META											
15.1	M		Equipar o Centro de Referência a Mulher	Mulheres	% Equipamentos garantidos	0	50%	50%	0	Diretoria da APS/Coord. da Saúde da Mulher	
15.2	M		Contratar equipe mínima especializada para o Centro de Referência a Mulher	Mulheres	% Equipe contratada	0	0	100%	0	Diretoria da APS/Coord. da Saúde da Mulher	
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		
16	E	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Usuários da rede SUS	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	70%	75%	80%	90%	Diretoria e Gerente da MAC	
16.1	M		Aumentar a capacidade física do HAC, nos leitos de observação e de internação	Usuários da rede SUS	Proporção de leitos aumentados	60%	80%	90%	100%	Diretoria e Gerente da MAC	
17	E		Reduzir em X% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Usuários da rede SUS	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	25%	20%	18%	15%	Diretoria e Gerente da MAC	
17.1	M		Fortalecer a classificação de risco, agilizando o atendimento de casos mais graves	Usuários da rede SUS	% de indicador de classificação de risco	40%	60%	80%	100%	Diretoria e Gerente da MAC	
18	E		Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Usuários da rede SUS	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97%	98%	99%	100%	Diretoria e Gerente da MAC e VISA	
18.1	M		Inserir corretamente as informações no sistema SIM	Usuários da rede SUS	Proporção de registro de óbitos no SIM	90%	95%	98%	100%	Diretoria e Gerente da MAC e VISA	
19	U		FORTALECER AS AÇÕES DA SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO	Aumentar o X % de parto normal.	Gestantes e puérperas	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	55%	55%	55%	55%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher

		BÁSICA E REDE CEGONHA.	AÇÕES DETALHADAS DA META:								
Nº	TIPO		AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL
						2022	2023	2024	2025		
19.1	M		Aumentar o percentual de parto normal, sensibilizando profissionais e gestantes sobre o benefício do parto normal, elaborar material educativo	Gestantes e puérperas	Proporção de parto cesariano abaixo do total de partos do ano anteriores realizados no mesmo período.	45%	45%	45%	45%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher	
19.2	M		Proporcionar ações de educação continuada com as gestantes assistidas e cadastradas.	Gestantes em pré-natal	Números de ações realizadas.	60	60	60	60	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher	
20	E	FORTALECER A REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA NO MUNICIPIO	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu –192).	Usuários do SUS	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192)	88%	92%	96%	100%	Diretoria e Gerente da MAC e Coord. do SAMU	
			AÇÕES DETALHADAS DA META:								
20.1	M		Garantir o acesso da população aos primeiros atendimentos nos casos de U/E, aprimorando os esforços com objetivo de reduzir as complicações decorrentes.	Usuários do SUS	% acesso ao serviço de assistencial de urgência e emergência	88%	92%	96%	100%	Diretoria e Gerencia da MAC	
20.2	M		Ampliar a frota do Samu com auxílio de motolâncias e uma UBS	Usuários da rede SUS	Aumento no número de atendimentos realizados pelo serviço (192)	25%	25%	25%	25%	Diretoria e Gerencia da MAC	
20.3	M		Adquirir 2 (duas) motocicletas e 1 (uma) ambulância do suporte básico de vida.	Usuários da rede SUS	Nº Veículos adquiridos	2	1	0	0	Diretoria e Gerencia da MAC	
21	M	MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE TERAPIA SUBSTITUTIVA E TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO	Garantir a manutenção do serviço de terapia substitutiva e tratamento fora do domicílio	Usuários da rede SUS	Serviços mantidos	95%	98%	100%	100%	Diretoria Administrativa / DIRAC	
			AÇÕES DETALHADAS DA META								

21.1	M		Adquirir veículos para pacientes de TFD e Hemodiálise tipo VAN adaptado com acessibilidades.	Pacientes com doença renal crônica e Terapia Substitutiva / Paciente em Tratamento Fora do Domicílio	Nº de Veículos adquiridos	1	0	1	0	Diretoria Administrativa / Setor de Transporte	
21.2	M		Garantir transporte social aos usuários residentes de Marituba, em tratamento de TRS fora do município de Marituba.	Usuários residentes de Marituba em tratamento de TRS com acesso ao transporte social.	Razão entre o número de Número de usuários efetivamente atendidos e o total de usuários demandando pelo referido serviço no ano.	100%	100%	100%	100%	Diretoria Administrativa /Setor de Transporte	
21.3	M	MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO	Garantir transporte e ajuda de custo aos usuários residentes de Marituba, em tratamento de fora do estado	Usuários residentes de Marituba em tratamento de fora do estado com acesso ao transporte e ajuda de custo	Razão entre o número de Número de usuários efetivamente atendidos e o total de usuários demandando pelo referido serviço no ano	100%	100%	100%	100%	Diretoria Administrativa /Setor de Transporte	
21.4	M		Garantir traslado e preparo de corpo aos usuários residentes de Marituba que evoluírem a óbito durante o tratamento fora do estado	Usuários residentes de Marituba, que evoluíram a óbito, durante tratamento fora do estado, com acesso ao traslado e preparo de corpo.	Razão entre o número de Número de usuários efetivamente atendidos e o total de usuários demandando pelo referido serviço no ano	100%	100%	100%	100%	Diretoria Administrativa /Setor de Transporte	
22	M	MANUTENÇÃO DO CENTRO DE REABILITAÇÃO CER III	Garantir o funcionamento do CER nas modalidades Física, Visual e Intelectual	Usuários da rede SUS	CER em funcionamento	25%	50%	75%	100%	Diretoria e Gerente da MAC / Direção do CER	
			AÇÕES DETALHADAS DA META								
22.1	M		Manter e ampliar atendimento especializado em reabilitação no Município de Marituba	Usuários da rede SUS	CER em funcionamento	25%	50%	75%	100%	Diretoria e Gerente da MAC / Direção do CER	
22.2	M	Pactuar na CIB os serviços do CER para a região Metropolitana I	Usuários da rede SUS	% Serviços pactuados	20%	40%	40%	100%	Diretoria e Gerente da MAC / Direção do CER		
23	M	IMPLANTAÇÃO DA OFICINA ORTOPEDICA	Construir a oficina ortopédica do município através do SISMOB - MS	Usuários da rede SUS	% oficina construída	25%	25%	25%	25%	Diretoria de Atenção à Saúde / Gerente da MAC	

23.1	M		Proporcionar a confecção de órteses e próteses para uso transitório ou permanente aos usuários atendidos pelo CER.	Usuários da rede SUS	Razão de órteses e próteses confeccionadas em usuários atendidos pelo CER.	0	0	50%	50%	Diretoria e Gerente da MAC / Direção do CER	
Diretriz 2- Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos 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 2: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.							
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		
24	U	FORTALECER AS AÇÕES A SAÚDE DA CRIANÇA NA AB E REDE CEGONHA	Reduzir a mortalidade infantil.	Crianças menores de 1 ano	Taxa de mortalidade infantil	9/1000	9/1000	8/1000	8/1000	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher e da Criança	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
24.1	M		Investigar óbito em menores de um ano	RN a 1 ano	Proporção de óbito em menores de um ano.	50%	55%	60%	65%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Criança e VISA	
24.2	M		Reduzir a proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer	Gestantes e RN	Proporção de nascidos vivos de baixo peso ao nascer	96%	96%	96%	96%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Criança	
24.3	M		Identificar os educandos com possíveis sinais de agravos com doenças em eliminação - TB (PSE e Colaborador).	RN a 9 anos	% educandos avaliados	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Criança	
24.4	M		Promover a Educação Permanente para os profissionais da Atenção Básica dentro dos programas de atenção à saúde da criança- AIDPI/TN/PROAME	RN a 9 anos	Nº de eventos realizados / ano.	3	3	3	3	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Criança	
24.5	M		Garantir a manutenção das ações do Programa Saúde da Criança	RN a 9 anos	Programa em Funcionamento	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Criança	
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025						Página 53					

25	U	FORTALECER AS AÇÕES A SAÚDE DA MULHER NA AB E REDE CEGONHA	Reduzir o Número de Óbitos maternos	Mulheres em idade fértil, Gestantes e Puérperas	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	0	0	0	0	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher e da Criança	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
25.1	M		Realizar a investigação dos Óbitos maternos.	Profissionais da Rede SUS e as famílias das vítimas	Óbitos investigados.	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher e da Criança e VISA	
25.2	M		Capacitar as equipes na busca ativa e investigação dos óbitos maternos	Profissionais de saúde	Nº de capacitações realizadas	2	2	2	2	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher e da Criança	
26	E		Investigar os Óbitos de mulheres em Idade fértil (MIF).	Profissionais da Rede SUS e as famílias das vítimas	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	85%	85%	85%	85%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher e VISA	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
26.1	M		Realizar ações de prevenção das DCNT's em mulheres em idade fértil	Mulheres em idade fértil	Nº de ações realizadas	4	4	4	4	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher, Nutrição e DCNT's	
27	E		Investigar os óbitos materno em determinado período e local de residência.	Profissionais da Rede SUS e as famílias das vítimas	Proporção de óbitos maternos em determinado período e local de residência	85%	90%	95%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher e VISA	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
27.1	M		Capacitar as equipes na busca ativa e investigação dos óbitos maternos	Profissionais de saúde	Nº de capacitações realizadas	2	2	2	2	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher e VISA	
27.2	M		Intensificar as ações de óbito materno	DNV	Números de Ações realizadas	4	4	4	4	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher e VISA	

28	E		Ampliar o número de unidades de saúde com serviços de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Mulheres em situação de vulnerabilidade	Nº de unidades de saúde com serviços de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências implantadas	10	12	14	16	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher e VISA	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
28.1	M		Realizar notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências nas Unidades de Saúde.	Unidades da APS	Notificações realizadas	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher e VISA	
28.2	M	Capacitar da equipe para acolhimento e notificação das vítimas de violência	Profissionais da saúde	Proporção de equipes capacitadas	80%	85%	90%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher e VISA		
29	M	IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBTQIA+	Implantar a política municipal de saúde integral LGBTQIA+	Lesbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais	Política implantada	25%	25%	25%	25%	Diretoria da APS/Diretoria de MAC/ VISA	
AÇÕES DETALHADAS DA META											
29.1	M		Implantar comitê técnico de saúde integral LGBTQIA+	Lesbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais	Comitê implantado	25%	25%	25%	25%	Diretoria da APS/Diretoria de MAC/ VISA	
29.2	M	Elaborar o plano de ação com estratégias para implantação da Política Nacional de Saúde Integral com base na portaria MS nº 2836 de dezembro de 2011.	Lesbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais	Plano de ação elaborado	25%	25%	25%	25%	Diretoria da APS/Diretoria de MAC/ VISA		
30	M	FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM E DO IDOSO	Fortalecer os serviços na APS de atenção à saúde do homem, do idoso e academia da saúde	Homens e Idosos	Serviços em funcionamento nas unidades	95%	98%	100%	100%	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Saúde do Homem, do idoso e da Academia da saúde	
AÇÕES DETALHADAS DA META											

30.1	M		Implantar o Programa “Pré-Natal do Parceiro”	Pais e acompanhantes de mulheres grávidas	Implantar em todas Unidades de Saúde da Atenção Básica	5	5	5	5	Diretoria da APS / Coord. da Saúde do Homem	
30.2	M		Aumentar a cobertura no atendimento à população carcerária masculina	Homens encarcerados	Aumentar cobertura nos presídios do município	20%	40%	60%	80%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde do Homem	
30.3	M		Aumentar a quantidade de avaliações multidimensionais no paciente idoso	Pessoas acima de 60 anos do município de Marituba	Aumento % de avaliações anuais em idosos	20%	40%	60%	80%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde do Homem	
30.4	M	HABILITAÇÃO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM MARITUBA	Garantir a manutenção funcional da Academia da Saúde no Município	População de Marituba	% da academia em funcionamento	50%	70%	80%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Academia da Saúde	
30.5	M		Reforma e funcionamento do Polo existente em Marituba	População de Marituba	Manter polo funcionando	50%	70%	80%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Academia da Saúde	
31	M	FORTELECIMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO TABAGISMO	Fortalecer os programas do tabagismo e hiperdia na APS	População de Marituba	Serviços em funcionamento nas unidades	95%	98%	100%	100%	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. Do tabagismo e hiperdia	
AÇÕES DETALHADAS DA META											
31.1	M		Aumentar a adesão de fumantes ao tratamento contra o tabagismo	Fumantes	% de Redução de fumantes no município	10%	20%	30%	40%	Diretoria da APS / Coord. do Controle do Tabagismo	
31.2	M	Aumentar o número de Unidades de saúde que ofereçam o tratamento de combate ao tabagismo	Unidades de saúde de Marituba	Número de Unidades por ano	3	3	3	3	Diretoria da APS / Coord. do Controle do Tabagismo		
31.3	M	FORTELECIMENTO DO PROGRAMA HIPERDIA	Garantir a oferta de insumos, para pacientes diabéticos que fazem auto monitoramento glicêmico	Diabéticos de difícil controle	% de atendimentos a demanda em sua totalidade	70%	80%	90%	100%	Diretoria da APS / Coord. do Programa Hiperdia	
31.4	M		Garantir a distribuição de insulina em todas as Unidades da Atenção Básica	Diabéticos insulino-dependentes	% de insulinas distribuídas nas unidades	20%	40%	60%	80%	Diretoria da APS / Coord. do Programa Hiperdia	

31.5	M		Equipar as USF com Frigobar específico para insulinas	Diabéticos insulino-dependentes	% de USF contempladas	25%	25%	25%	25%	Diretoria da APS / Coord. do Programa Hiperdia	
32	U		Aumentar número de lançamentos de aferição de PA no sistema E-SUS	Usuários da rede do SUS	% de indicadores de aferição de PA no sistema	50%	70%	90%	100%	Diretoria de Diretoria da APS / Coord. do Programa Hiperdia	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
32.1	M		Realizar triagem dos pacientes realizando os registros de PA nas fichas de procedimentos	Usuários da rede do SUS	% de pacientes triados	70%	80%	90%	100%	Diretoria da APS / Coord. do Programa Hiperdia	
33	U		Garantir a solicitação dos exames de hemoglobina glicada para pacientes diabéticos a cada quadrimestre	Usuários da rede do SUS	% de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	50%	60%	70%	80%	Diretoria da APS / Coord. do Programa Hiperdia	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
33.1	M	Realizar orientação aos profissionais médicos e enfermeiros das ESF's para solicitação de exames de hemoglobina glicada	Usuários da rede do SUS	Rede de assistência	80%	85%	90%	100%	Diretoria da APS / Coord. do Programa Hiperdia		
Diretriz 3- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			Objetivo 1: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.								
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		
34	U	FORTALECER AÇÕES DA SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Menores de 1 ano	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	10	9	9	9	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
34.1	M		Referenciar, acompanhar e tratar os casos de sífilis congênita no recém-nascido e transmissão vertical de hepatite B e HIV	RN a 9 anos	Casos de Sífilis Congênita Diagnosticados no RN. Incidência de Sífilis congênita	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher	

34.2	M	FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO A MULHER NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	Descentralizar a Testagem rápida em sífilis para as unidades de saúde.	Usuários do SUS	% de unidades com Testagem implantada.	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher e do Homem	
34.3	M		Acompanhar as gestantes com sífilis através de VDRL.	Gestantes acompanhadas	% de gestantes acompanhadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher	
34.4	M		Realizar busca ativa das gestantes com sífilis faltosas ao tratamento e ao pré-natal.	Gestantes acompanhadas	% de gestantes acompanhadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher e do Homem	
34.5	M	FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO A MULHER e do HOMEM	Garantir tratamento para gestantes e parceiros com sífilis.	Parceiros gestantes	% de gestantes e parceiros tratados.	100%	100%	100%	100%	Diretoria da APS / Coord. da Saúde da Mulher e do Homem	
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		
35	U	FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	Reduzir a mortalidade prematuro de (30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias	Pessoas de 30 a 69 anos	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	28	25	22	20	Diretoria da APS / Diretoria da VISA /Coord. de Hiperdia	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
35.1	M		Realizar ações de prevenção nas unidades de saúde com as temáticas de doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas.	Usuários do SUS	Nº de ações realizadas nas USF	20	22	24	25	Diretoria da APS /Coord. de Hiperdia	
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		

36	U	FORTALECER O SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO MUNICIPAL	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Crianças menores de 2 anos	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	80%	85%	90%	95%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. Imunização	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
36.1	M		Garantir Insumos para as 07 Campanhas de Vacinação preconizadas pelo MS	Usuários do SUS	Nº de campanhas realizadas ao ano	7	7	7	7	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. Imunização	
36.2	M		Assegura índice de cobertura vacinal.	Usuários do SUS	% de vacinas aplicadas mensalmente e nas campanhas.	90%	92%	95%	98%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. Imunização	
36.3	M		Prevenir a ocorrência de tétano neonatal mantendo a cobertura vacinal de mulheres em idade fértil e em gestante.	Usuários do SUS	% de vacinas aplicadas mensalmente.	70%	72%	75%	78%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. Imunização	
36.4	M		Implantar a Rede de Frio no Prédio da Vigilância em Saúde Municipal	Usuários do SUS	Rede de frios implantada	50%	50%	0	0	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. Imunização	
36.5	M		Equipar a Rede de Frio municipal (Informática, Material Permanente e Técnico)	Usuários do SUS	Equipamentos e material permanente adquiridos.	50%	50%	0	0	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. Imunização	
36.6	M		Contratar profissionais para a Rede de Frio municipal	Usuários do SUS	Nº de profissionais contratados	0	5	0	0	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. Imunização	
36.7	M		MANUTENÇÃO DA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Adquirir 02 veículos para Investigação de agravos compulsórios, vistorias e Ações Educativas (tipo pick-up e pequeno porte)	Usuários do SUS	Nº de Veículos adquiridos	1	1	0	0	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerencia da Vig. Epidemiológica

36.8	M		Adquirir insumos para realização de exames e coletas laboratoriais de agravos compulsórios	Usuários do SUS	% Insumos Adquiridos	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerencia da Vig. Epidemiológica	
37	M	MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/ ZOOSE	Implementar na rede o serviço de zoonoses no município	Animais de pequeno e médio porte suspeitos de zoonoses	Serviço implementado	25%	25%	25%	25%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. de Zoonoses	
AÇÕES DETALHADAS DA META											
37.1	M		Construir e implantar o Centro de Zoonoses Municipal	Animais de pequeno e médio porte suspeitos de zoonoses	Centro de Zoonoses Municipal Construído	25%	25%	25%	25%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. de Zoonoses	
37.2	M		Equipar com material permanente e técnicos o centro de Zoonoses	Animais de pequeno e médio porte suspeitos de zoonoses	% material permanente e técnicos	0	0	50%	50%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. de Zoonoses	
37.3	M		Implantar o abrigo Municipal para Caninos e Felinos.	Animais Abandonados, perdidos e vulneráveis	Abrijo municipal implantado	25%	25%	25%	25%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. de Zoonoses	
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		
38	E	FORTALECIMENTO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Usuários portadores de tuberculose	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	85%	85%	85%	85%	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Tuberculose	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
38.1	M		Implementar o TDO nas unidades de saúde.	Usuários portadores de tuberculose	% de unidades com TDO implementado.	50%	60%	70%	80%	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Tuberculose	
38.2	M	Capacitar Agentes comunitários de Saúde na identificação do SR e busca de contatos	Usuários portadores de tuberculose	Nº de capacitações realizadas/ano para ACS	1	1	1	1	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Tuberculose		

38.3	M		Implantar a vigilância do óbito na tuberculose	Usuários portadores de tuberculose	Serviço implantado	50%	50%	0	0	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Tuberculose
38.4	M		Capacitar profissionais em vigilância do óbito em tuberculose	Enfermeiros	% de profissionais capacitados	70%	80%	90%	100%	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Tuberculose
38.5	M		Capacitar 4 enfermeiros em prova tuberculínica a cada 2 anos	Enfermeiros	Nº de enfermeiros capacitados	0	4	0	4	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Tuberculose
38.6	M		Implementar a ILTB nas unidades de saúde	Comunicantes de Tuberculose e pac. HIV	% de unidades com ILTB implementada	80%	80%	90%	100%	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Tuberculose
38.7	M		Capacitar profissionais de saúde em ILTB	Médicos e enfermeiros	% de profissionais capacitados	70%	80%	90%	100%	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Tuberculose
39	U		Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose	Usuários portadores de tuberculose	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100%	100%	100%	100%	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Tuberculose
AÇÕES DETALHADAS DA META:										
39.1	M	Realizar Campanha do 24 de Março – sobre a Tuberculose	Usuários do SUS e portadores de tuberculose	Nº de Campanhas realizadas	1	1	1	1	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Tuberculose	
39.2	M	Garantir insumos para realização dos testes de Anti-HIV	Usuários portadores de tuberculose	% de unidades abastecidas com insumos para realização de teste rápidos Anti-HIV	100%	100%	100%	100%	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Tuberculose	
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL
						2022	2023	2024	2025	
40	U	FORTALECIMENTO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO AS IST/AIDS	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos	Crianças menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da IST/AIDS
AÇÕES DETALHADAS DA META:										

40.1	M		Capacitar enfermeiros em testagem rápida das IST/AIDS	Enfermeiros	% de enfermeiros capacitados	100%	100%	100%	100%	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da IST/AIDS
40.2	M		Descentralizar a testagem rápida de IST/AIDS para as unidades de saúde do município	Usuários da rede de saúde	Nº de unidades atendidas	18	20	22	24	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da IST/AIDS
40.3	M		Implantar a profilaxia pós exposição na UPA(PEP)	Servidores e Usuários da rede de saúde	Profilaxia implantada	100%	0	0	0	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da IST/AIDS
40.4	M		Realizar a Campanha Julho Amarelo	Servidores e Usuários da rede de saúde	Campanha realizada	1	1	1	1	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da IST/AIDS
40.5	M		Realizar Campanha de combate a sífilis e sífilis congênita	Usuários da rede de saúde do município e gestantes	Campanha realizada	1	1	1	1	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da IST/AIDS
40.6	M		Realizar a Campanha do Dezembro Vermelho	Usuários da rede de saúde	Campanha realizada	1	1	1	1	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da IST/AIDS
40.7	M	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS SAE - CTA	Garantir o funcionamento dos serviços oferecidos pelo SAE-CTA do município como testes, consultas e exames.	Usuários da rede SUS	SAE - CTA em funcionamento	80%	85%	90%	100%	Diretoria e Gerencia da MAC / Gerente do SAE/CTA/ Coord. da IST/AIDS
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL
						2022	2023	2024	2025	
41	U	FORTALECIMENTO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENIASE	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Usuários portadores de hanseníase	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	86%	86%	86%	86%	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Hanseníase
AÇÕES DETALHADAS DA META:										

41.1	M		Realizar capacitação de profissionais de saúde em hanseníase com apoio do Estado.	Médicos e enfermeiros	% de profissionais capacitados	25%	25%	25%	25%	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Hanseníase
41.2	M		Capacitar ACS na busca de contatos e sintomáticos dermatológicos	Agentes Comunitários de Saúde	Capacitações realizadas	2	2	2	2	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Hanseníase
41.3	M		Disponibilizar kits de monofilamento para todas as unidades de saúde	Usuários da rede de saúde	% Kit's disponibilizados	25%	25%	25%	25%	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Hanseníase
41.4	M		Garantir medicação hansenostática	Usuários portadores de hanseníase	% de unidades abastecidas com medicação.	100%	100%	100%	100%	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Hanseníase
42	E		> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Usuários portadores de hanseníase	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	80%	80%	85%	85%	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Hanseníase
AÇÕES DETALHADAS DA META:										
42.1	M	Montar equipes para a busca e avaliação dos contatos faltosos no tratamento da hanseníase.	Familiares dos portadores de hanseníase	% de faltosos resgatados	50%	60%	70%	80%	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Hanseníase	
42.2	M	Realizar Campanha Municipal do Janeiro Roxo	Usuários do Sistema único de Saúde	Campanha realizada	1	1	1	1	Diretoria e Gerencia da APS / Coord. da Hanseníase	
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL
						2022	2023	2024	2025	
43	E	FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica	Usuários do Sistema único de Saúde	Número de casos autóctones da malária	0	0	0	0	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerencia da Vig. Ambiental / Coordenação de Endemias
AÇÕES DETALHADAS DA META:										

43.1	M		Realizar capacitação para ACE nas buscas de contatos e sintomáticos de Malária	Agentes de Endemias	Número de capacitações realizadas	2	2	2	2	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerencia da Vig. Ambiental / Coordenação de Endemias	
43.2	M		Promover ações de vigilância epidemiológica e controle de doenças para avaliação, controle e avaliação dos agravos.	Usuários do Sistema único de Saúde	Ações realizadas no Município	60%	70%	80%	90%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerencia da Vig. Epidemiológica e Ambiental.	
44	E		Reduzir o número absoluto de óbito por dengue	Usuários do Sistema único de Saúde	Número absoluto de óbitos por dengue.	0	0	0	0	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerencia da Vig. Epidemiológica e Ambiental	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
44.1	M		Garantir Insumos para as Ações do dia "D" de combate a Dengue, Zika Vírus, Chikungunya	Usuários do Sistema único de Saúde	% de insumos garantidos	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerencia da Vig. Epidemiológica e Ambiental	
44.2	M	Realizar capacitação de Profissionais de saúde em Agravos Endêmicos com apoio do Estado.	Biomédicos, Enfermeiros e Agente de Endemias	% de profissionais capacitados	25%	25%	25%	25%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerencia de Vigilância Ambiental/Coordenação de Endemias.		
45	U	FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DOS AGENTES DE ENDEMIAS	Realizar visitas domiciliares para controle da Dengue	Usuários do Sistema único de Saúde	Nº de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	6	6	6	6	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerencia da Vig. e Ambiental/ Coordenação de Endemias.	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											

45.1	M		Adquirir 3 veículos para realização de Supervisão e execução dos trabalhos de campo (Kombi, pick-up e Micro-ônibus)	Agente de endemias	Nº de veículos adquiridos	0	1	1	1	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. de Endemias
45.2	M		Viabilizar locais para Pontos de Apoio das equipes de Agentes de Endemias.	Agente de endemias	Pontos de apoio viabilizados	50%	50%	0	0	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. de Endemias
45.3	M		Realizar Processo Seletivo Público para contratação de 35 novos Agentes de Endemias	Agente de endemias	Processo seletivo realizado	50%	50%	0	0	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. de Endemias
45.4	M		Garantir fardamentos e EPI's para Agentes de Endemias	Agente de endemias	% fardamentos e Epi's garantidos	50%	50%	0	0	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. de Endemias
45.5	M		Adquirir 115 Bicicletas para os Agentes de Endemias para Deslocamento na sua área de trabalho.	Agente de endemias	Nº de bicicletas adquiridas	115	0	0	0	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. de Endemias
45.6	M		Garantir equipamentos e insumos para realização de ações de borrifação para o controle do mosquito Aedes aegypti	Agente de endemias	Equipamentos e insumos garantidos	50%	50%	0	0	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. de Endemias
45.7	M		Adquirir Palm Top para registros de produção diária dos Agentes de Endemias	Agente de endemias	Nº de Palm Top adquiridos	40	40	40	20	Diretoria de Vigilância em Saúde / Coord. de Endemias
46	U		FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Usuários do Sistema único de Saúde	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	100%	100%	100%
AÇÕES DETALHADAS DA META:										

46.1	M		Realizar periodicamente coleta de água nos bairros para controle de doenças parasitárias	Municípios de Marituba	% de coletas realizadas/ano	80%	85%	90%	95%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerencia da Vig. Ambiental/Coord. Programa de água	
47	U	FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	Usuários do Sistema único de Saúde	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerencia da Vig. Ambiental e Saúde do Trabalhador	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
47.1	M		Implementar o serviço da saúde do trabalhador no Município	Profissionais	Proporção do serviço implementado	50%	70%	80%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerencia da Vig. Ambiental e Saúde do Trabalhador	
Diretriz 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			Objetivo 2: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.								
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		
48	U	FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	Usuários do Sistema único de Saúde	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerencia da Vig. Sanitária	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
48.1	M		Executar ações que contribuem para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.	Usuários do Sistema único de Saúde	% de ações realizadas/ano	70%	80%	90%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerencia da Vig. Sanitária	

48.2	M		Realizar vistorias e inspeções para cadastros em estabelecimentos no Município	Estabelecimentos	% de estabelecimentos vistoriados	80%	85%	90%	95%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerência da Vig. Sanitária	
48.3	M		Realizar reforma e ampliação estrutural do prédio da Vigilância em Saúde Municipal para expansão dos serviços	Servidores da VISA	Prédio reformado e ampliado	50%	50%	0	0	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerência da Vig. Sanitária	
48.4	M		Adquirir novos equipamentos de informática e material permanente para Vigilância em Saúde	Servidores da VISA	% equipamentos e materiais adquiridos	25%	25%	25%	25%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerência da Vig. Sanitária	
48.5	M		Garantir material impresso para captação de informações e divulgação	Servidores e usuários dos serviços	% de material impresso garantido	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerência da Vig. Sanitária	
49	U	FORTALECIMENTO DOS SERVIÇOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Usuários do SUS	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	80%	85%	90%	95%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerência da Vig. Epidemiológica	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
49.1	M		Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.	Usuários do SUS	Avaliação e monitoramentos realizados	80%	85%	90%	95%	Diretoria de Vigilância em Saúde / Gerência da Vig. Epidemiológica	
Diretriz 4			<p>Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas, pela década de gestão do trabalho e educação em saúde, iniciada em 2013.</p> <p>Objetivo 1: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.</p>								
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		

50	E	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Servidores da saúde	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	18	18	20	20	Secretário de Saúde / Coord. de Educação Permanente	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
50.1	M		Realizar capacitações e ações de desenvolvimento nas Unidades de saúde	Servidores da Saúde	Nº de capacitações realizadas	12	14	16	18	Secretário de Saúde / Coord. de Educação Permanente	
50.2	M		Realizar ações de captação e orientação nas praças de Marituba sobre HAS e DM	População do município	Nº de ações de captação realizadas	4	4	4	4	Secretário de Saúde / Coord. de Educação Permanente	
50.3	M		Promover cursos livres em todas as unidades de Saúde com diferentes temáticas	Servidores da Saúde	Nº de cursos livres realizados	10	10	10	10	Secretário de Saúde / Coord. de Educação Permanente	
50.4	M		Estabelecer parcerias através de convênio com Faculdades e Universidades	Servidores da Saúde	Parcerias e convênios firmados/ano	2	2	2	2	Secretário de Saúde / Coord. de Educação Permanente	
50.5	M		Firmar convênio com instituições de cursos técnicos	Servidores da Saúde	Parcerias e convênios firmados/ano	2	2	2	2	Secretário de Saúde / Coord. de Educação Permanente	
50.6	M		Renovar os convênios firmados em Faculdades e Universidades	Servidores da Saúde	Nº de renovações realizadas	0	6	4	6	Secretário de Saúde / Coord. de Educação Permanente	
50.7	M		Renovar os convênios firmados com as instituições de cursos técnicos	Servidores da Saúde	Nº de renovações realizadas	0	5	5	7	Secretário de Saúde / Coord. de Educação Permanente	
51	E		FORTALECER AS AÇÕES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes	Servidores e Usuários do SUS	Nº de pontos do Telessaúde Brasil Rede implantados	5	5	7	7	Secretário de Saúde / Coord. de Educação Permanente
AÇÕES DETALHADAS DA META:											

51.1	M		Garantir a manutenção dos sistemas de Tele saúde em parceria com a Ouvidoria do SUS.	Servidores da Saúde e Usuários do Sistema	% sistema em funcionamento	50%	70%	80%	90%	Secretário de Saúde / Coord. de Educação Permanente
51.2	M	FUNDO DE AÇÃO ESTRATÉGICA E COMPENSAÇÃO - FAEC	Promover qualificação profissional de forma permanente, fortalecendo a gestão municipal.	Trabalhadores da Rede Municipal e pactuados	FAEC atuante	25%	25%	50%	100%	Secretário de Saúde / Coord. de Educação Permanente
51.3	M	QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO	Implementar a política de avaliação de desempenho do trabalhador em saúde e o programa de controle médico e saúde ocupacional.	Servidores da Saúde	Política de desempenho implantada	70%	80%	90%	100%	Secretário de Saúde / Coord. de Educação Permanente
51.4	M		Garantir despesas com passagens e diárias aos servidores da saúde para qualificação profissional quando necessário.	Servidores da Saúde	% servidores qualificados	30%	50%	70%	90%	Secretário de Saúde / Coord. de Educação Permanente

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

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

Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		
52	U	FORTALECIMENTO DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Servidores da saúde e os Usuários do sistema	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	1	0	0	1	Secretário de Saúde / Diretoria de Planejamento	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
52.1	M		Elaborar e enviar as Programações Anuais de Saúde em consonância com o Plano Municipal de Saúde ao Conselho de saúde	Servidores da saúde e os Usuários do sistema	Programações de Saúde elaboradas	1	1	1	1	Secretário de Saúde / Diretoria de Planejamento	
52.2	M	Elaborar e enviar os Relatórios trimestrais referente as programações anuais ao Conselho de Saúde e a Câmara Municipal.	Servidores da saúde e os Usuários do sistema	Relatórios trimestrais elaborados	3	3	3	3	Secretário de Saúde / Diretoria de Planejamento		

52.3	M		Realizar reuniões ampliadas e oficinas, para sensibilizar gestores, gerentes, coordenadores e diretores nível central sobre a importância do planejamento como instrumento estratégico de gestão do SUS	Servidores da saúde	Nº de reuniões realizadas/ano	4	4	4	4	Secretário de Saúde / Diretoria de Planejamento	
52.4	M		Cadastrar e acompanhar projetos e emendas parlamentares, fundamentados em portarias, junto ao Fundo Nacional de Saúde/MS	Gestão	% projetos e emendas cadastrados e acompanhados	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria de Planejamento	
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		
53	M	MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE	Garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Conselheiros de Saúde	Conselho em funcionamento	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / COMSAM	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
53.1	M		Fortalecer a participação do controle social do SUS de forma regionalizada, desenvolvendo estratégias de articulação com conselhos do Estado e Municípios.	Gestão	Controle social com maior participação e atuação na sua abrangência	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / COMSAM	
53.2	M		Realizar reuniões periódicas das Câmaras Técnicas, Ordinárias e Extraordinárias do CONSAM.	Conselheiros de Saúde	Nº de reuniões realizadas/ano	12	12	12	12	Secretário de Saúde / COMSAM	
53.3	M		Garantir a formação de conselheiros com a Educação Permanente	Conselheiros de Saúde	Nº de capacitações realizadas/ano	1	1	1	1	Secretário de Saúde / COMSAM	
53.4	M		Garantir a realização da Conferência Municipal de Saúde	Conselheiros e Gestão	Nº de conferencias realizadas	0	1	0	1	Secretário de Saúde / COMSAM	
53.5	M		Garantir o deslocamento de 4 conselheiros no exercício da função quando necessário (diárias e passagens)	Conselheiros de Saúde	Nº de eventos/ano	3	3	3	3	Secretário de Saúde / COMSAM	

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

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

Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		
54	M	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE	Garantir a manutenção e funcionamento das atividades de toda rede de saúde do Município.	Servidores da Saúde e Usuários	Serviços mantidos	90%	90%	95%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
54.1	M		Garantir o pagamento dos servidores da saúde mensal, décimo terceiro e férias (efetivos, temporários e serviços prestados)	Servidores da Saúde	Taxa de satisfação	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira	
54.2	M		Garantir o pagamento de despesas de Utilidade Pública (Água, Luz, telefone e internet)	Servidores da Saúde	Despesas regularizadas	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira	
54.3	M		Garantir a contratação de serviços gráfico e publicidade para ações de saúde.	Servidores da Saúde	Serviços gráficos e publicidade contratados	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira	
54.4	M		Garantir a locação de Imóveis destinados ao funcionamento de saúde	Servidores da Saúde	Nº de imóveis locados	5	7	8	9	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira	
54.5	M		Garantir a locação de veículos para os serviços da saúde.	Usuários dos serviços de saúde	Nº de veículos locados	11	11	12	12	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira	
54.6	M		Garantir o abastecimento da frota de veículos da saúde	Usuários dos serviços de saúde	% da frota abastecida	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira	
54.7	M		Garantir a manutenção preventiva e/ ou corretiva da frota de veículos	Usuários dos serviços de saúde	% de veículos em funcionamento	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira	

54.8	M		Garantir o abastecimento das unidades com gás medicinal (UPA, Hospital e SAMU)	Usuários dos serviços de saúde	Abastecimento garantido	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira
54.9	M		Garantir o abastecimento de gás de cozinha e água mineral para os prédios da saúde.	Usuários dos serviços de saúde	Abastecimento garantido	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira
54.10	M		Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares.	Usuários dos serviços de saúde	% equipamentos em manutenção	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira
54.11	M		Realizar manutenção das estruturas físicas da rede pública municipal dos serviços de saúde.	Usuários dos serviços de saúde	% dos prédios em manutenção	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira
54.12	M		Adquirir de material de laboratório (insumos, matérias técnicas e outros)	Usuários dos serviços de saúde	Rede de laboratórios abastecidos	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira
54.13	M		Garantir a aquisição de Mat. Técnico Hospitalar para atender a rede municipal de saúde	Usuários dos serviços de saúde	% Materiais adquiridos	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira
54.14	M		Adquirir de materiais Odontológicos para atender a rede de saúde municipal	Usuários dos serviços de saúde	% Materiais adquiridos	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira
54.15	M		Garantir o abastecimento do material de higiene e limpeza para atender a rede de saúde municipal	Servidores da Saúde	Abastecimento garantido	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira
54.16	M		Suprir a rede de saúde municipal com material de expediente e equipamentos de informática	Servidores da Saúde	% Materiais adquiridos	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira
54.17	M		Garantir a reforma dos prédios da rede de saúde, quando necessária	Servidores da Saúde	Unidades reformadas	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira

54.18	M		Fornecer alimentação para unidades de saúde com funcionamento contínuo (SAMU/UPA /HGAC / CAPS II/ CAPS AD)	Usuários dos serviços de saúde	Unidades atendidas	5	5	5	5	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira	
54.19	M		Adquirir material permanente e equipamentos para atender a necessidade da rede de saúde municipal	Servidores da Saúde	% materiais permanentes adquiridos	40%	50%	60%	70%	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira	
54.20	M		Reformar e ampliar o prédio da Secretaria de saúde	Servidores da Saúde	Prédio ampliado e reformado	25%	25%	50%	0	Secretário de Saúde / Diretoria Administrativa e Financeira	
Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		
55	E	FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE OUVIDORIA DO SUS	Manter o serviço de ouvidoria.	Usuários dos serviços de saúde	% Serviço mantido	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Serviço de Ouvidoria do Sus	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											
55.1	M		Adquirir caixas de manifestações na rede de saúde municipal	Usuários dos serviços de saúde	Nº de unidades atendidas	17	17	0	0	Secretário de Saúde / Diret. Adm e Financeira / Serviço de Ouvidoria do Sus	
55.2	M		Implantar a Ouvidoria itinerante em todas as unidades saúde.	Usuários dos serviços de saúde	% de unidades atendidas	50%	50%	0	0	Secretário de Saúde / Serviço de Ouvidoria do Sus	
55.3	M		Implantação das Sub-rede nas unidades.	Usuários dos serviços de saúde	% de unidades atendidas	50%	50%	0	0	Secretário de Saúde / Serviço de Ouvidoria do Sus	
56	M	MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR	Garantir a manutenção dos serviços de controle e avaliação ambulatorial e hospitalar no Município.	Usuários do Sistema	% da Rede assistencial ambulatorial e hospitalar supervisionadas	100%	100%	100%	100%	DIRAC/ Diretoria e Gerencia da MAC e Vigilância Sanitária	
AÇÕES DETALHADAS DA META:											

56.1	M		Realizar Supervisões técnicas nas unidades de gestão municipal, Para manutenção da qualidade do cadastro dos serviços de saúde da atenção especializada.	Serviços de cadastro do CNES supervisionados	% Unidades assistências de saúde sob gestão municipal com cadastros do SCNES supervisionadas no ano	100%	100%	100%	100%	DIRAC/ Diretoria e Gerencia da MAC e Vigilância Sanitária
56.2	M		Realizar Supervisões técnicas nas unidades de gestão municipal, Para manutenção da qualidade do dos serviços de saúde da atenção especializada.	Serviços Especializados supervisionados	% Unidades assistências de saúde sob gestão municipal, com serviços especializados supervisionadas no ano	100%	100%	100%	100%	DIRAC/ Diretoria e Gerencia da MAC e Vigilância Sanitária
56.3	M		Realinhar cadastros de Programação Física e Orçamentária das Unidades de gestão municipal, segundo contratos realizados junto aos serviços e/ou profissionais Especializados.	Serviços Especializados contratualizados	% Unidades assistências de saúde sob gestão municipal, com serviços especializados contratualizados no ano	100%	100%	100%	100%	DIRAC/ Diretoria e Gerencia da MAC e Vigilância Sanitária
56.4	M		Garantir acesso regulado aos serviços especializados sob gestão municipal	Serviços Especializados Regulados	% Unidades assistências de saúde sob gestão municipal, com serviços especializados regulados no ano	100%	100%	100%	100%	DIRAC/ Diretoria e Gerencia da MAC e Vigilância Sanitária

Diretriz 7 – Garantir o atendimento humanizado nos serviços de saúde nos âmbitos da atenção básica, especializada e vigilância em saúde as pessoas com Covid e possíveis sequelas.

Objetivo 1: Promover e qualificar o acesso aos serviços de saúde com qualidade, em tempo adequado visando o cuidado integral às pessoas.

Nº	TIPO	AÇÃO/ MACRO OBJETIVO	METAS	PÚBLICO- ALVO	INDICADOR	Meta Física Anual				RESPONSÁVEL	
						2022	2023	2024	2025		
57	M	FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE COMBATE AO COVID	Garantir a manutenção das ações e serviços de enfrentamento ao Covid-19.	Usuários dos serviços de saúde	Serviços garantidos	80%	85%	90%	100%	Secretário de Saúde / Diret. Adm e Financeira/ Vigilância em Saúde	
AÇÕES DETALHADAS DA META											
57.1	M		Realizar a vacinação na população contra Covid-19 conforme faixa etária orientada pelo Ministério da Saúde	Usuários dos serviços de saúde	% de pessoas imunizadas	70%	80%	90%	100%	Secretário de Saúde / Diret. Adm e Financeira/ Vigilância em Saúde	

57.2	M		Realizar monitoramento dos contatos de pessoas com Covid-19	Usuários dos serviços de saúde	% de pessoas monitoradas	50%	60%	80%	100%	Vigilância em Saúde/ Gerencia de epidemiologia
57.3	M		Realizar busca ativa nos órgãos públicos para teste de Covid-19.	Servidores Municipais	Nº de órgãos públicos	95	95	100	100	Secretário de Saúde / Diret. Adm e Financeira/ Vigilância em Saúde
57.4	M		Garantir testes rápido para pessoas com sintomas de Covid-19 na rede assistencial	Usuários dos serviços de saúde	% de testes realizados	85%	90%	95%	100%	Secretário de Saúde / Diret. Adm e Financeira/ Vigilância em Saúde
57.5	M		Garantir insumos e material técnico necessários para atendimento de pessoas com e pós Covid-19	Usuários dos serviços de saúde	% de insumos e material técnico garantidos	50%	60%	80%	100%	Secretário de Saúde / Diret. Adm e Financeira/ Vigilância em Saúde
57.6	M		Ampliar o acesso na rede de atenção primária das pessoas com sintomas de Covid-19	Usuários dos serviços de saúde	Nº de unidades na atenção primária para atendimentos necessários	19	19	19	19	Secretário de Saúde / Diretoria da APS
57.7	M		Garantir atendimento de urgência e hospitalar na UPA e Hospital para o tratamento de Covid-19.	Usuários dos serviços de saúde	% de atendimentos garantidos	100%	100%	100%	100%	Secretário de Saúde / Diretoria de MAC
57.8	M		Garantir leitos hospitalares no hospital para tratamento do Covid-19	Usuários dos serviços de saúde	Nº de leitos garantidos	3	4	5	6	Secretário de Saúde / Diretoria de MAC
57.9	M		Criar ambulatório especializado multiprofissional para pessoas com sequelas do pós Covid-19	Usuários dos serviços de saúde	Ambulatório criado	1	0	1	0	Secretário de Saúde / Diretoria de MAC

57.10	M		Contratar profissionais para equipe multiprofissional para atender no ambulatório (médico, psicólogo, fisioterapeuta e assistente social)	Profissionais de saúde	Nº de profissionais contratados	4	0	4	0	Secretário de Saúde / Diretoria de MAC
-------	---	--	---	------------------------	---------------------------------	---	---	---	---	--

Legenda: U – Indicador Universal / E – Indicador Estadual / M – Indicador Municipal.



13 - PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um dos instrumentos de planejamento de gestão municipal que norteia a elaboração do orçamento do governo municipal no tocante a saúde, por isso guarda correlação com os instrumentos de gestão pública, sobretudo com o Plano Plurianual (PPA). Este apresenta os Programas de Governo com os respectivos objetivos, indicadores, custos e metas pelo período de 04 anos, estabelecendo uma correlação entre as prioridades de longo prazo e a Lei Orçamentaria Anual (LOA) que, por sua vez, estabelece a previsão de receitas (arrecadação) e despesas (gastos) do governo para o ano seguinte.

A integração entre esses instrumentos conforma um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada e sistêmica do SUS. No PPA 2022-2025 estão previstos investimentos da ordem de R\$ 320.500.767,30 oriundos da Unidade Orçamentaria do Fundo Municipal de Saúde. Os recursos contemplarão programas estratégicos que serão operacionalizados através de ações orçamentarias (projetos, atividades e operações especiais).

Os Programas justificam os objetivos dos gastos e articulam um conjunto de ações suficientes para enfrentar um problema, visando a concretização dos objetivos a serem alcançados, sendo mensurado por indicadores estabelecidos no Plano Plurianual. Os Programas estratégicos para a saúde componentes do PPA, organizados de acordo com as respectivas unidades orçamentarias e recursos previstos para o quadriênio.

Com o compromisso de fortalecer a rede de atenção à saúde a Prefeitura de Marituba visa ampliar os investimentos do total da receita líquida de impostos e transferências constitucionais e legais ao setor saúde, sempre levando em consideração o que é preconizado pela Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012, que é o mínimo de 15%.

Quadro 2 - Demonstrativo das despesas por unidades orçamentárias e programas.

Demonstrativo das despesas por unidades orçamentária e programas			
Unidade Orçamentária: 04.23 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		2021	2022 - 2025
Sub-Função	Programa	Recursos do Tesouro \$	Recursos do Tesouro \$
301	ATENÇÃO BÁSICA - PAB	19.494.924,00	114.864.983,66
302	ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MAC	34.642.500,42	140.288.930,48
303	ASSISTENCIA FARMACÊUTICA BÁSICA E MÉDIA COMPLEXIDADE	1.605.480,00	7.156.458,28
304	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	204.000,00	3.606.061,94
305	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	2.132.000,00	9.849.117,73
122	ADMINISTRAÇÃO GERAL	18.161.406,00	44.410.347,06
306	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	-	150.327,04
128	FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	-	63.817,18
512	SANEAMENTO BÁSICO URBANO	-	110.723,93

Fonte: Lei Orçamentária Anual – LOA 2021 e Plano Plurianual - PPA 2022-2025.



14 – PROPOSTA METODOLÓGICA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMS 2022-2025

O Plano Municipal de Saúde, documento que estipula metas plurianuais para quatro anos de governo no âmbito da saúde municipal. O mesmo tem por objetivo verificar o desempenho das ações e metas, a viabilidade das propostas diante dos contextos ou mesmo de mudanças que venham a ocorrer, na perspectiva de sistematizar evidências para subsidiar a tomada de decisão.

A metodologia proposta no presente PMS 2022-2025, contempla os próprios instrumentos de planejamento de gestão do SUS que são: a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQ) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Sempre obedecendo os prazos de entrega e seu marco legal.

Os ciclos de monitoramento da PAS serão compostos por:

- ✓ Coleta das informações junto as áreas técnicas responsáveis;
- ✓ Apoio ao desenvolvimento de planos de ação para as medidas prioritárias, com acompanhamento sistemático de sua operacionalização junto a área responsável;
- ✓ Consolidação das informações gerando relatórios para apreciação do Conselho de Saúde e dá providências;
- ✓ Oficinas de avaliação e monitoramento com os técnicos responsáveis para socialização de todos;

Outro instrumento de monitoramento do PMS 2022-2025 e o Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQ), instituído pela Lei Complementar 141/2012. A referida lei trata, em seu capítulo IV, seção III, Da Prestação de Contas, versando no Art. 36: “O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborara Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - Montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação. ”

Além dos ciclos de monitoramento que são realizados por meio da PAS e dos RDQA, a proposta de monitoramento e avaliação do presente PMS inclui também a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) e discussão do mesmo junto ao Conselho Municipal de Saúde. Em todos os instrumentos é apresentada e discutida a execução orçamentaria.

Os indicadores de resultados que trabalharemos no PMS 2022-2025 foi definido tendo como base, indicadores já utilizados pela gestão municipal estando alinhados com as demais esferas de governo. Serão adotados, 45 principais indicadores de resultados, dentre os universais e estaduais, pactuados pelo Município contemplando os indicadores do Sistema de Pactuação Interfederativa do SUS.

Quadro 3 – Indicadores de Saúde

Nº	INDICADORES
01	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).
02	Cobertura estimada da de saúde bucal na atenção básica
03	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.
04	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica
05	Proporção de internação por condições sensíveis a Atenção Básica (Icsab)
06	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.
07	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.
08	Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.
09	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice
10	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.
11	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.
12	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.
13	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.
14	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.
15	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente
16	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).
17	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
18	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.
19	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192)
20	Taxa de mortalidade infantil

21	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.
22	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados
23	Proporção de óbitos maternos em determinado período e local de residência
24	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantadas.
25	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.
26	a)Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
27	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose),Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.
28	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.
29	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose
30	Nº de casos novos de AIDS em menores de 05 anos
31	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
32	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.
33	Número de casos autóctones da malária.
34	Número absoluto de óbitos por dengue
35	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
36	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
37	Proporção de preenchimento do campo ocupação" nas notificações de agravo relacionados ao trabalho.
38	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.
39	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.
40	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.
41	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados
42	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.
43	Proporção de município com ouvidoria implantada
44	Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.

15 – REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. Constituição. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>.

BRASIL. Casa Civil. Constituição. Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 28 dez. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-geral do SUS. Manual das Ouvidorias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria-geral do SUS. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento Coordenação: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos; supervisão: Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Princípios e Diretrizes Normativas do Planejamento no SUS. Ministério da Saúde / Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. IBGE, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/marituba.html>



Plano Municipal de Saúde de Marituba 2022-2025, encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde em: 06/02/2022.

Apreciado e Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Marituba através da Resolução n° 04/2022. Na data de 08/02/2022.

Revisado e encaminhado novamente ao Conselho Municipal de Saúde em: 11/03/2022.

Apreciado revisão e Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Marituba através da Resolução n° 10/2022. Na data de 12/04/2022.