



# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 – 2021**

**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

**IDENTIFICAÇÃO**

- **Razão Social:** Prefeitura Municipal de Marituba
- **CNPJ:** 0611166600001/79
- **Endereço:** Rodovia BR 316 Km 12 / CEP 67200-000
- **CEP:** 67.200-000
- **Município:** Marituba
- **Fone:** (091)3256-0891
- **Email:** gabinete@marituba.pa.gov.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARITUBA**

- **Razão Social:** Secretaria Municipal de Saúde
- **Endereço:** Av. João Paulo II S/N - Bairro Don Aristides
- **CEP:** 67.200-000
- **Município:** Marituba– PA
- **Fone:** (91) 3256-2007
- **Cód. Município:** 150442
- **Email:** smsmarituba@gmail.com

**INFORMAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

- **Gestor do Fundo:** Secretaria Municipal de Saúde
- **CNPJ do FMS:** 10.299.375/0001-58
- **Lei de Criação:** N° 015/1997

**INFORMAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

- **Presidente:** Helen Lucy Guimarães Begot
- **Lei de Criação:** N° 120/2013
- **E-mail:** consammarituba@hotmail.com.

**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

MARIO HENRIQUE DE LIMA BISCARO  
**Prefeito Municipal de Marituba**

JOÃO BATISTA DA SILVA SANTOS  
**Vice Prefeito**

HELEN LUCY MENDES GUIMARÃES BEGOT  
**Secretária de Saúde**

ROSANGELA MEDEIROS DE SOUSA  
**Diretora de Planejamento**

MARCIO CLECIO MATOS QUEIROZ  
**Diretor Financeiro**

CRISTIANA SAMPAIO BRAGA  
**Diretora Administrativa**

EDVALDO OLIVEIRA  
**Diretor de Regulação**

ANA GABRIELA DE ANDRADE CARREIRA  
**Diretora de Vigilância em Saúde**

MARIA DAS MERCES MEIRELES SOVANO  
**Diretora de Atenção à Saúde**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

**Elaboração e Organização**

Diretoria de Planejamento:

Rosangela Medeiros de Sousa

Áreas Técnicas da Secretaria Municipal de Saúde /SESAU

**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

**ABREVIÇÕES:**

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  
DAB - Departamento de Atenção Básica  
DCNT - Doenças Crônicas Não-Transmissíveis  
DM - Diabete Mellitus  
DO - Declaração de Óbito  
DST - Doença Sexualmente Transmissível  
DST/ AIDS - Doenças sexualmente transmissíveis e Aids  
EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar  
EMAP – Equipes Multiprofissionais de Apoio  
ESB - Equipe de Saúde Bucal  
ESF - Equipe de Saúde da Família

**ESTADO DO PARA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

FNS - Fundo Nacional de Saúde

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV - Human Papiloma Virus

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IB - Índice de Breaudeau

ICSAB – Internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IIP - Índice de Infestação Predial

IPA - Índice Parasitário Anual

LIRAA - Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti*

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária

LOA - Lei Orçamentária Anual

LV - Leishmaniose Visceral

MAC - Média e Alta Complexidade

MIF - Mortalidade em Mulheres em Idade Fértil

MP - Ministério Público

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NE - Nível Elementar

NEO - Neoplasias

NS - Nível Superior

PAS - Programação Anual de Saúde

PBF - Programa Bolsa Família

PCCR – Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PET-Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade

PMS - Plano Municipal de Saúde

PNEP - Política Nacional de Educação Permanente

PSE – Programa Saúde na Escola

PPI - Programação Pactuada Integrada

RAAS - Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde

RAG – Relatório Anual de Gestão

**ESTADO DO PARA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos

RH – Recursos Humanos

## **SUMÁRIO**

<b>1- APRESENTAÇÃO</b>	<b>09</b>
<b>1.1 -IDENTIFICAÇÃO DO MUNICIPIO</b>	<b>10</b>
<b>1-2-ASPECTO HISTÓRICO E CULTURAIS</b>	<b>10</b>
<b>2- ASPECTO FISICO- TERRITORIAIS</b>	<b>12</b>
<b>2.1. LOCALIZAÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2.2 -LIMITE</b>	<b>13</b>
<b>2.3- SOLO</b>	<b>13</b>
<b>2.4 - GEOGRAFIA E ELEVO</b>	<b>14</b>
<b>2.5 - HIDROGRAFIA</b>	<b>14</b>
<b>2.6 - VEGETAÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>2.7 - CLIMA</b>	<b>15</b>
<b>3 -CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS</b>	<b>16</b>
<b>3.1 - ASPECTO DEMOGRAFICO</b>	<b>16</b>
<b>3.1.1- POPULAÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>3.1.2 - RENDA</b>	<b>17</b>
<b>3.1.3 - TRABALHO</b>	<b>18</b>
<b>3.1.4 - EDUCAÇÃO</b>	<b>19</b>
<b>3.1.5- LONGEVIDADE, MORTALIDADE E FECUNDIDADE</b>	<b>21</b>
<b>4- ESTRUTURA DO SISTEMA</b>	<b>23</b>
<b>4.1- GESTÃO DO SUS</b>	<b>23</b>
<b>4.2- VIGILANCIA EM SAÚDE</b>	<b>23</b>
<b>4.3- REGULAÇÃO CONTROLE E AVALIAÇÃO</b>	<b>25</b>
<b>4.4 -ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>26</b>
<b>4.5 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>	<b>27</b>

**ESTADO DO PARA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

<b>4.6- REDES DE ATENÇÃO</b>	<b>28</b>
<b>4.7 - FLUXO E ACESSO</b>	<b>35</b>
<b>4.8 - RECURSOS FINANCEIROS</b>	<b>36</b>
<b>4.9 - GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE</b>	<b>38</b>
<b>4.10 -CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO</b>	<b>39</b>
<b>5 - AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE (Matriz de GUT) 2013 a 2016</b>	<b>41</b>
<b>06 - PACTUAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE 2018 – 2021</b>	<b>50</b>
<b>7- CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>88</b>
<b>8 - REFERENCIAS</b>	<b>89</b>
<b>09 - ANEXO</b>	<b>90</b>

**2018**



## **1 - Apresentação**

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito da saúde de cada esfera de gestão do SUS, para o período de quatro anos. O Poder Público Municipal tem a maior responsabilidade na saúde da população Maritubense, e o Poder Público Estadual e Federal são corresponsáveis em seus níveis de competência ou na ausência da gestão municipal, porém não excluem o papel da família e comunidade na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Sendo assim, o município passa a ser o primeiro responsável pelo atendimento das necessidades e demandas da saúde, bem como das exigências de intervenções saneadoras em seu território. A realidade objetiva do poder público nos municípios brasileiros é muito diferenciada, caracterizando diferentes modelos de organização, diversificação de atividades, disponibilidade de recursos e de capacitação gerencial, o que necessariamente, configura modelos distintos de gestão.

Gestão são as atividades e as responsabilidades de dirigir um sistema de saúde, mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. O plano municipal de saúde deve apontar as necessidades da população e as medidas a serem adotadas para alcançar e atender a estas necessidades, sempre amparadas aos princípios e diretrizes do SUS, como universalidade, equidade, integralidade, inter e intrasetorialidade, sempre voltadas à qualidade da atenção prestada e esclarecimento aos usuários de seus direitos e deveres como cidadãos, sendo necessário uma gestão participativa para alcançar os objetivos e metas traçadas.

A Secretaria Municipal de Saúde de Marituba apresenta o Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021, em conformidade com a Lei 8080/90, que

**ESTADO DO PARÁ**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

estabelece sua elaboração e atualização como prerrogativa às três esferas de governo, na gestão do SUS – Sistema Único de Saúde.

**1.1 - IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

**1.2 -ASPECTO HISTÓRICO E CULTURAIS**

A ocupação da área onde mais tarde seria fundado o município de Marituba decorreu das medidas políticas do governo provinciano, traçadas na segunda metade do século XIX, cujos objetivos eram a colonização da região Bragantina e a implantação de uma estrada de ferro que deveria fazer a ligação entre os diversos núcleos coloniais que iriam ser fundados. Com isso, Marituba nasceu em função da Estrada de Ferro de Bragança, ferrovia com 293 quilômetros de extensão, cujas obras duraram 25 anos.

Na época, os limites de Belém estendiam-se por quase todo o território das atuais zonas Bragantinas, Guajarina e Salgado. Entre aquele centro urbano e Belém existia uma vasta área completamente despovoada e que precisava urgentemente ser ocupada. Os primeiros imigrantes eram de origem francesa, italiana e espanhola, e chegaram a Belém no dia 25 de abril de 1875. Outros vieram depois. Instalaram-se em vários núcleos agrícolas, e esses núcleos (Apeú, Castanhal, Inhangapi.) são hoje progressivos municípios da chamada Zona Bragantina.

O plano do Governo Imperial era colonizar essa imensa região, tida como rica e fértil, e adequada para a prática agrícola, cuja produção iria ser necessária para alimentar a população da capital da província que se expandia anualmente.

É bom lembrar que sempre houve uma relação positiva entre a ferrovia, a colonização e a exploração da zona Bragantina: na medida que os trilhos iam sendo colocados região adentro, novas colônias eram implantadas na área, ou simples povoados surgiam nas imediações das paradas da Estrada de Ferro.

Por volta de 1905, quando a via-férrea já se encontrava nas imediações da cidade de Capanema, o governador Augusto Montenegro iniciou a construção oficinas dos trens da Estrada de Ferro de Bragança. Já com suas instalações quase concluídas, percebeu-se ser necessária a construção de uma vila de casas, para abrigar seus operários de manutenção e demais

**ESTADO DO PARA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

funcionários dessa estrada. Nessa época, já haviam sido erigidas as estações do Entroncamento e de Ananindeua. Os trabalhos de construção da referida vila foram concluídos em 1907. Coube ao Doutor Swindeler, diretor da companhia construtora, em conjunto com outras autoridades e futuros moradores, a responsabilidade de inaugurar a Vila Operária, dando origem ao povoado de Marituba. Suas terras pertenciam ao município de Belém. Com a criação do município de Ananindeua, em 1943, passou a pertencer ao novo município. Já em 1961, passou a pertencer ao município de Benevides.

A origem do topônimo Marituba vem da língua indígena (nhengatu) e significa “Lugar abundante de Maris (ou Umaris)”. Maris ou Umaris é uma árvore da família das Icacináceas, que dá frutos comestíveis; “Tuba” significa “lugar abundante”. Da junção desses dois vocábulos surgiu o nome Marituba, que graças ao agrado dos filhos da terra, até hoje permanece.

No Natal de 1909, os moradores do então vilarejo de Marituba, realizaram uma missa campal em frente à antiga escola primária. Nos anos seguintes, essa missa passou a ser celebrada no interior da escola, depois disso, passou a ter missa dominical na cidade. Em 1917, uma das casas da vila foi adaptada para servir de capela, fazendo parte da Paróquia de Santa Isabel. Neste local, encontra-se construída atualmente a Igreja Matriz de Marituba. Em 1918, fundava-se o Cemitério da Vila.

Naquela época, a vida no vilarejo era muito difícil. Os primeiros moradores eram quase todos empregados da Estrada de Ferro de Bragança. Havia também, uma pequena parcela da população que vivia da roça e da produção de carvão que ia para Belém no trem de carga. Produziam a lenha que era destinada à Estrada de Ferro de Bragança, e a algumas empresas, como a Pará Elétrica, a primeira empresa que explorou a energia elétrica em Belém. Essa atividade de extrativismo predominou durante muito tempo e até hoje ainda existe vestígio dela em Marituba. Até meados dos anos 40, a economia da vila girava em torno das atividades comerciais de apoio à ferrovia e de uma incipiente agricultura de subsistência composta de mandioca, arroz e milho, produzidos geralmente para autoconsumo.

Começaram a surgir na vila os primeiros comerciantes, como o português Deomano Pacheco, a família Bastos, que trabalhava no ramo

## ESTADO DO PARA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA

farmacêutico; a família Falcão, no ramo da estiva; o português Agostinho, dono da Cerâmica Marajó; e Francisco Cunha entre outros. O vilarejo expandia-se a cada ano, ganhando aspecto de cidade à medida que iam sendo implantados novos equipamentos.

A elevação de Marituba à categoria de município refletiu um antigo anseio da sua população. Segundo informações de alguns líderes locais, Marituba, para se desenvolver, teria que conseguir sua autonomia política e administrativa. Desde 1983, o povo Maritubense vinha se organizando no sentido de buscar a autonomia para a vila. Foram três os movimentos populares para a sua emancipação; o primeiro foi realizado em 1983; o segundo, em 1991; e, finalmente, em 1993.

O município de Marituba foi criado pela Lei Estadual nº 5.857 de 22 de setembro de 1994, estatuída pela Assembléia 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.

Atualmente, o município é constituído apenas do distrito-sede de Marituba.

## **2- ASPECTO FISICO TERRITORIAIS**

### **2.1 Localização**

O município de Marituba, cujas terras foram desanexadas do Município de Benevides em 1995, está localizado na Mesorregião Metropolitana de Belém, integrando a Microrregião de Belém.

Possui a menor extensão territorial do Estado com 109,10 km<sup>2</sup>. Trata-se de um município com uma das maiores concentrações populacionais por quilômetro quadrado. Marituba também fica próxima a outras sedes municipais, como: Ananindeua, distante 5 km; e Benevides, 7 km. A cidade

## ESTADO DO PARÁ

### PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA

apresenta as seguintes coordenadas geográficas: 01° 21' 15 "de latitude Sul e 48° 20' 40" de longitude Oeste de Greenwich.

Marituba fica distante da capital do estado cerca de 13 km, cujo percurso é feito de automóvel pela rodovia federal BR-316, em 20 minutos; se for em ônibus de linha, em aproximadamente 50 minutos.

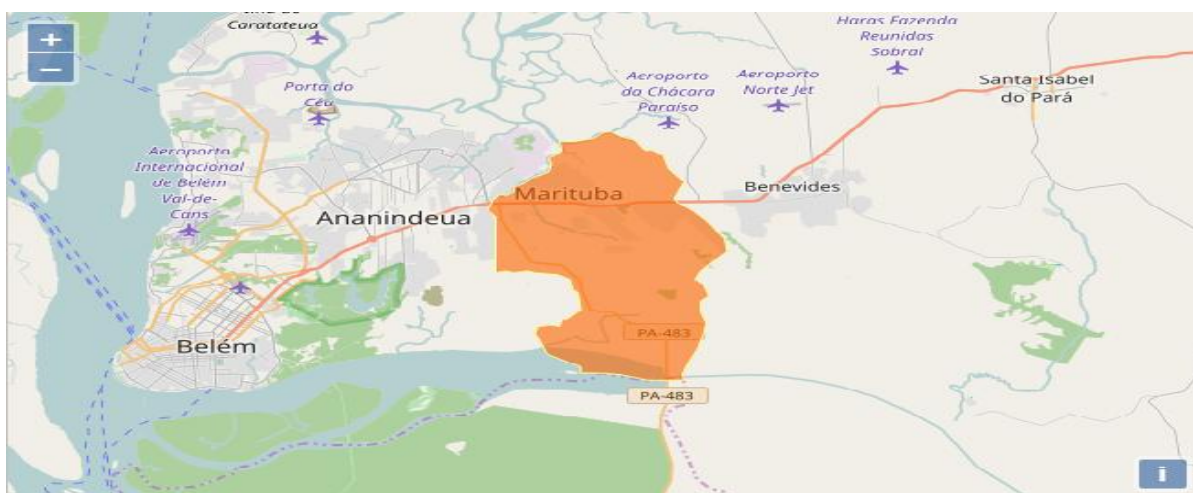
## 2.2- LIMITE

Ao Norte - Município de Benevides

Ao Sul - Municípios de Acará e Belém

Ao Leste - Município de Benevides

A Oeste - Município de Ananindeua



## 2.3- SOLOS

Os solos de Marituba de maior importância, pela extensão que ocupam são: Latossolo Amarelo e Concrecionários Lateríticos. O primeiro é constituído de solos minerais, não hidromórficos, altamente intemperizados, profundos, bem drenados, com textura predominantemente média, fortemente ácidos, de baixa fertilidade natural e encontrados em relevo suave ondulado. O Concrecionário Laterítico compreende solos minerais, não hidromórficos, medianamente profundos ou profundos, bem drenados, com textura média e encontrados, normalmente, na parte superior do terreno. Sob o ponto de vista

**ESTADO DO PARÁ**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

agrícola, o Latossolo Amarelo, apresenta boas propriedades físicas, estando suas limitações relacionadas à fertilidade; portanto, para a agricultura, possui boa potencialidade, desde que utilizadas as técnicas agrônômicas do conhecimento público, como o uso de sementes melhoradas, aplicação de corretivos e fertilizantes e práticas agrícolas adequadas. O Concrecionário Laterítico, além da baixa fertilidade natural, possui concreções ferruginosas que dificultam o desenvolvimento das raízes e uso de implementos agrícolas.

## **2.4- GEOLOGIA E RELEVO**

O relevo do município de Marituba é o mesmo encontrado em toda a área da microrregião de Belém, representado por sedimentos terciários de formação barreiras constituídas por arenitos, siltitos e argilitos, e pelos sedimentos inconsolidados do quaternário sub-atual e recente. A pobreza das formas de relevo coincide com a simplicidade da estruturação geológica, na qual a paisagem apresenta níveis de baixos tabuleiros aplainados terraços e várzeas. Morfoestruturalmente, seu relevo faz parte do Planalto Rebaixado da Amazônia (Baixo Amazonas).

## **2.5- HIDROGRAFIA**

A hidrografia do Município é representada por vários rios importantes, como o Benfica, ao norte, e o Guamá, no extremo sul, sendo as terras de Marituba drenadas pelas bacias desses rios. Na bacia do rio Benfica, destaca-se o rio Mocajutuba, limítrofe com o município de Ananindeua, através do qual se faz o transporte de matérias-primas e materiais para construção, assim como pelo próprio rio Benfica. A bacia do rio Guamá não recebe nenhum rio importante, mesmo porque é pequena sua distribuição geográfica no município de Marituba. Os demais cursos d'água, de ordem inferior, quer da bacia do Benfica, quer da bacia do Guamá, são utilizados para transporte por barco de pequeno calado, construção de barragens, como a da fazenda Guamá, lazer e pesca de autoconsumo.

Os igarapés mais importantes de Marituba são: Oriboca, Itapecuru e Ananindeua.

**ESTADO DO PARÁ**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

O antigo acesso ao povoado de Marituba, onde mais tarde foi instalada a sede do Município, era feito pelo rio Maguari partindo do Pinheiro (atual Icoaraci) no navio Pará, seguindo-se depois pelo rio Mocajatuba. Até o vilarejo, fazia-se o resto do percurso a pé. Atualmente, essa alternativa só é utilizada para transporte de materiais e, raramente, de pessoas (a não ser ribeirinhos), devido à demora em cobrir o percurso e às facilidades oferecidas pela via rodoviária.

## **2.6- VEGETAÇÃO**

A vegetação é representada, predominantemente, pela floresta secundária proveniente da remoção da cobertura florestal primária (floresta densa de baixo platô) para a implantação de cultivo de subsistência e implantação de pastagens cultivadas.

Ao longo das margens dos rios encontram-se ainda preservadas a mata de galeria, a floresta de várzeas e a floresta de mangues.

## **2.7 - CLIMA**

Marituba tem um clima tropical úmido, cuja temperatura durante todo o ano chega, em média, a 26°C. Os meses mais quentes são os compreendidos entre agosto e dezembro. Nessa época, a média da máxima chega a 32°C e a média das mínimas, a 22°C. Sua precipitação pluviométrica média anual atinge os 2.500 mm. A umidade relativa do ar chega a 85% (SUDAM-1984).

As chuvas não se distribuem igualmente por todo o ano e apresentam maior incidência nos meses de janeiro a junho.

vivem na zona rural (1,04%). No mesmo ano a taxa de urbanização do município chegou aos 98,96%.[9] Em 2016, o IBGE estimou a população da cidade em 125.435 habitantes (crescimento de 15,8% em relação a 2010), sendo o nono município mais populoso do Pará.

**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

A seguir será apresentada a análise situacional do município de acordo com as Diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde, com base constante da avaliação das seguintes características:

- Condições Socio sanitária
- Estrutura do Sistema de Saúde Municipal,
- Redes de Atenção à saúde,
- Fluxos de Acesso,
- Recursos Financeiros,
- Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ciência, Tecnologia, produção e Inovação em Saúde e Gestão (Gestão, Controle Social e Intersetorial).

### **3 - CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS**

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

**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

#### **3.1 -ASPECTO DEMOGRAFICO**

##### **3.1.1 - População**

<b>População Geral Atual (estimada - 2016)</b>	125.435	100 %
Zona Urbana (2013)	107.123	98,96
Zona Rural (2013)	1,23	1,04
Masculino	53,884	48,78
Feminino	54,362	50,22

Fonte: IBGE



**ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

População	População (1991)	% do		População (2000)	% do	
		Total (1991)			Total (2000)	
População total	44.492	100,00		74.429	100,00	
População residente masculina	22.238	49,98		36.823	49,47	
População residente feminina	22.254	50,02		37.606	50,53	
População urbana	2.874	6,46		64.884	87,18	
População rural	41.619	93,54		9.545	12,82	

Fonte: PNUD, IBGE

Segundo o censo 2010, apresentado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, vivem em Marituba cerca de 108.246 habitantes, sendo 53.884 do sexo masculino (49,78% da população), e 54.362 do sexo feminino (50,22% da população). Ainda segundo o censo, 107.123 habitantes vivem na zona urbana (aproximadamente 98,96% da população), e 1.123 habitantes vivem na zona rural (1,04%). No mesmo ano a taxa de urbanização do município chegou aos 98,96%. Em 2016, o IBGE estimou a população da cidade em 125.435 habitantes (crescimento de 15,8% em relação a 2010), sendo o nono município mais populoso do Pará

Segundo o Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, a população de Marituba era composta por 71,05% católicos apostólicos romanos, 20,62% protestantes (evangélicos) de vários segmentos. Além das religiões cristãs, é visível a presença de praticantes de religiões afro-brasileiras, que corresponde a 0,04% e espiritismo também se fazem presentes na região, mesmo que com pouca expressão.

### **3.1.2 -RENDA**

Nas últimas duas décadas a renda per capita média de Marituba cresceu 102,14%, passando de R\$188,91 em 1991, para R\$254,86 em 2000, e para R\$ 382,02 em 2010. Em 2000 a proporção de pessoas pobres (renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00) era de 42,14% da população, e a de

**ESTADO DO PARA**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

pessoas extremamente pobres era 16,19%. No ano de 2010, novos dados apontaram redução de 59,7% no percentual de pobres, e 67% no percentual de extremamente pobres. Apesar da redução aproximadamente 18.323 pessoas ainda vivem na pobreza, e 5.791 na extrema pobreza. Houve uma diminuição da desigualdade de rendas nesse período em Marituba, descrita através do índice de gini que passou de 0,53, em 1991, para 0,52, em 2000, e para 0,42, em 2010.

	199	2000	2010
Renda Percapita	88,99	254,86	382,02
% de extremamente pobres	29,54	16,19	5,35
% de pobres	57,41	42,14	17,02
Índice de Gini	0,53	0,52	0,42

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

**3.1.3 -TRABALHO**

Entre 2000 e 2010, a **taxa de atividade** da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 60,69% em 2000 para 63,74% em 2010. Ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 21,55% em 2000 para 14,34% em 2010.

**Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Marituba - PA**

	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	60,69	63,74
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	21,55	14,34
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	40,72	54,10

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

**Rendimento médio**

	2000	2010
% dos ocupados com rendimentos de até 1 S. M - 18 anos ou mais	56,11	19,56

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

% dos ocupados com rendimentos de até 2 S.M -18 anos ou mais	87,39	79,80
% dos ocupados com rendimentos de até 5 S.M -18 anos ou mais	97,89	97,69

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Em 2015, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 14.4%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 25 de 144 e 17 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 2274 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.

### Estoque de Emprego Segundo Setor de Atividade Econômica 2014-2015

Setor de atividades	2014	2015
<b>Extrativa Mineral</b>	1	-
<b>Indústria de Transformação</b>	1.778	1.457
<b>Serviços Indust Utilidade Pública</b>	19	33
<b>Construção Civil</b>	502	836
<b>Comércio</b>	3.226	3.923
<b>Serviços</b>	6.195	4.760
<b>Administração Pública</b>	3.189	6.372
<b>Agropecuária</b>	1.262	1.110
<b>Outros / Ignorados</b>	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>16.172</b>	<b>18.491</b>

Fonte: MTE/RAIS

Elaboração: FAPESPA/SEPLAN

Estoque de empregos no município no ano de 2014 para 2015 temos aumento na administração pública seguido comércio e construção civil .

### 3.1.4- EDUCAÇÃO

#### Estabelecimentos por Dependência Administrativa e Graus de Ensino -2015

Modalidade	Federal	Estadual	Municipal	Particular	Total
<b>Pré-Escolar</b>					
<b>Ensino Fundamental</b>		8	10	3	113
<b>Ensino Médio</b>			5		5

Fonte: MEC/INEP/SEDUC

**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

Elaboração: FAPESPA/SEPLAN

Proporções de crianças e jovens freqüentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 91,94%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 77,65%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 53,03%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 33,23%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 54,21 pontos percentuais, 51,33 pontos percentuais, 46,39 pontos percentuais e 27,28 pontos percentuais.

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 91,94%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 77,65%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 53,03%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 33,23%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 54,21 pontos percentuais, 51,33 pontos percentuais, 46,39 pontos percentuais e 27,28 pontos percentuais.

Fluxo Escolar	1991	2000	2010
05 a 06 anos	37,73 %	73,01	91,94
11 a 13 anos	26,32	35,43	77,65
15 a 17 anos	6,64	17,15	53,03
18 a 20 anos	5,95	8,33	33,23

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e

Av. João Paulo II, S/N Bairro Dom Aristides Marituba/PA Cep: 67200.000 -Fone (1)3256-2007

**ESTADO DO PARA**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

2010, esse percentual passou de 35,57% para 60,44%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 22,42% ,no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 5,90% eram analfabetos, 56,44% tinham o ensino fundamental completo, 34,02% possuíam o ensino médio completo e 3,42%, o superior completo.

<b>IDHM e componentes</b>	1999	2000	2010
<b>IDHM Educação</b>	0,202	0,342	0,628
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	22,42	35,57	60,44
% de 05 a 06 anos na escola	37,73	73,01	91,94
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULA SERIADO ou com fundamental completo	26,32	35,43	77,65
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	6,64	17,15	53,00
% de 18 a20 anos completo	5,95	8,33	33,23
<b>IDHM Longevidade</b>	0,612	0,679	0,793
Esperança de vida ao nascer	61,71	65,72	72,60
<b>IDHM Renda</b>	0,508	0,556	0,621
Renda Percapita	188,99	254,86	382,02

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Marituba é 0,676, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,793, seguida de Educação, com índice de 0,628, e de Renda, com índice de 0,621.

### **3-1.5- Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - Marituba - PA**

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 42,2 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 19,7 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 58,6. Já na UF, a taxa era de 20,3, em 2010, de 33,1, em 2000 e 52,6, em 1991.

**ESTADO DO PARA**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos.

Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos. Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Esperança de Vida ao nascer	61,7	65,7	72,6
Mortalidade infantil	58,6	42,2	19,7
Mortalidade até 5 anos de idade	71,8	45,4	21,2
Taxa de fecundidade total	61,7	65,7	72,6

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 6,9 anos na última década, passando de 65,7 anos, em 2000, para 72,6 anos, em 2010. Em 1991, era de 61,7 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>COEFICIENTE DE MORTALIDADE MATERNA</b>	0,56	0,54	0,54	0,56

	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL</b>	11,25	11,87	12,35	13,39

	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL</b>	4,52	4,1	4,42	4,58

**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

**ESTADO DO PARA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

**4- ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE.**

**4.1- GESTÃO DO SUS**

A Secretaria Municipal da Saúde SESAU tem como finalidade a gestão das políticas públicas da saúde, planejamento, organização, articulação, coordenação, integração, execução e avaliação das políticas municipais de saúde e permanente interação com a União, com o Estado e com os municípios vizinhos visando o desenvolvimento de políticas regionais voltadas à promoção da saúde da população local e regional com a participação e execução dos programas dos governos Federal e Estadual na área da saúde pública.

A Secretaria Municipal de Saúde - SESAU, está adequando a Estrutura Organizacional da com o objetivo de reorganizar os cargos e funções administrativas e gerenciais, visando o cumprimento de suas competências no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

A nova estrutura possibilitará a vinculação dos níveis de funções e responsabilidades de cada unidade funcional e a organização do processo de trabalho e o fortalecimento de fluxos de comunicação interna e externa promovendo a eficiência e a eficácia do desempenho da gestão.

A nova Estrutura Administrativa da SESAU e composta conforme organograma em anexo:

**4.2 - VIGILANCIA EM SAÚDE**

Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. A definição ampliou-se, sendo que a Vigilância em Saúde é responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de agravos, prioritariamente com ações de promoção à saúde, com o monitoramento epidemiológico das doenças transmissíveis e não transmissíveis, de atividades sanitárias programáticas, de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador, elaboração e análise de perfis demográficos epidemiológicos, proposição de medidas de controle.

A Vigilância em Saúde é uma ação, PRIORITÁRIA, que trabalha com o fluxograma de informações e apresenta várias interfaces entre diferentes sistemas: Vigilância; Atendimento (Primário, Secundário e Terciário);

**ESTADO DO PARA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

laboratórios; . A Vigilância em Saúde está incluída no campo de ação do SUS e desenvolve programas relevantes de prevenção e controle.

Vigilância Epidemiológica realiza as ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, tem finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos, assim como as doenças sexualmente transmissíveis agudas e crônicas; doenças imunopreveníveis; investiga os a casos e surtos e epidemias; doenças emergentes ambiental desencadeia um conjunto de atividades relativas às zoonoses e questões sanitárias ligadas ao meio ambiente e riscos à saúde (água, ar e solo), com ações integradas com as e outras secretarias, participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.

Saúde do trabalhador tem como atividades que, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, se destinam à promoção e à proteção à saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Imunização é relacionada com os imunobiológicos e sua adequada utilização. O Programa Nacional de Imunização (PNI) é reconhecidamente um dos melhores do mundo, estando vigente desde 1973, continuamente propiciando expressivos benefícios na prevenção de doenças, obtendo reiterados sucessos,

A Vigilância Sanitária realiza ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

O desenvolvimento de sistemas de vigilância implica o acesso à elevada gama de informações, especialmente as relativas à morbidade, à mortalidade, à estrutura demográfica, do município imunitário e nutricional da população, da situação socioeconômica e ao saneamento ambiental, atualmente tem sido a



**ESTADO DO PARA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

porta de entrada para vários sistemas, tendo íntima relação com a situação social regional trabalhar de forma integrada e harmônica com todas as Unidades de Atendimento à Saúde.

**4.3 - REGULAÇÃO CONTROLE , AVALIAÇÃO E AUDITORIA**

Fundamentado pela Portaria nº 1.559 – de 01/08/2008 – GM que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde–SUS, a Diretoria de Regulação de Marituba tem por objetivo regular, avaliar e controlar os estabelecimentos de saúde de seu território e região conforme 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, na 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.

A Diretoria de Regulação através do Complexo Regulador coordena o acesso às Consultas/Exames Especializados e Internações Hospitalares de Média e Alta complexidade Ambulatorial – MAC, ofertados no município e municípios pactuados, referentes ao controle da oferta neste seguimento. Este controle, aliado as informações cadastrais dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) permitirá à Central de Regulação manter os dados de estoque disponível. O controle de consultas/exames especializados e Internações Hospitalares são realizados conjuntamente entre as Centrais do Estado, Belém e Ananindeua e Municipal de Regulação de Marituba. As Consultas, exames especializados e internações Hospitalares utilizam o Sistema de Regulação - SISREG do DATASUS/Ministério da Saúde a fim de manter o maior controle desses serviços. Este conhecimento permitirá a Equipe Reguladora avaliar o melhor encaminhamento a ser dado ao usuário

**ESTADO DO PARA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

no momento em que este precise do serviço, articulando solicitantes e possíveis executores com agilidade e precisão técnica.

#### **4.4 - ATENÇÃO BÁSICA**

“Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde”.

É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

Atenção Primária à Saúde é uma ação prioritária e sendo a principal porta de entrada e considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável .

O município de Marituba tem cobertura de Atenção básica de 63,33% de seus munícipes, com 21 (vinte e um), equipes de Estratégia de Saúde da Família, 03 (três) Equipes de PACS 02 (dois) Nucleio de Apoio a Saúde da Família - NASF e 17 ( dezessete), Equipe de saúde Bucal sendo a cobertura de 53,93% e cobertura de Agente Comunitário de Saúde - ACS de 56,38%.

Em Marituba rede assistencial está distribuída em um total de 40 (quarenta), estabelecimentos entre próprios contratos e de gestão estadual.

**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

#### **4.5 -Atenção Especializada.**

É uma ação prioritária dispõe das seguintes estruturas: Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, – Centro de Diagnostico e Serviços Especializados Ignácio Gabriel, Centro de Testagem e Aconselhamento - Clinica de Olhos, Serviço Análise Clínica, 2 (dois) CAPS, SAMU e Agencia Transfusional.

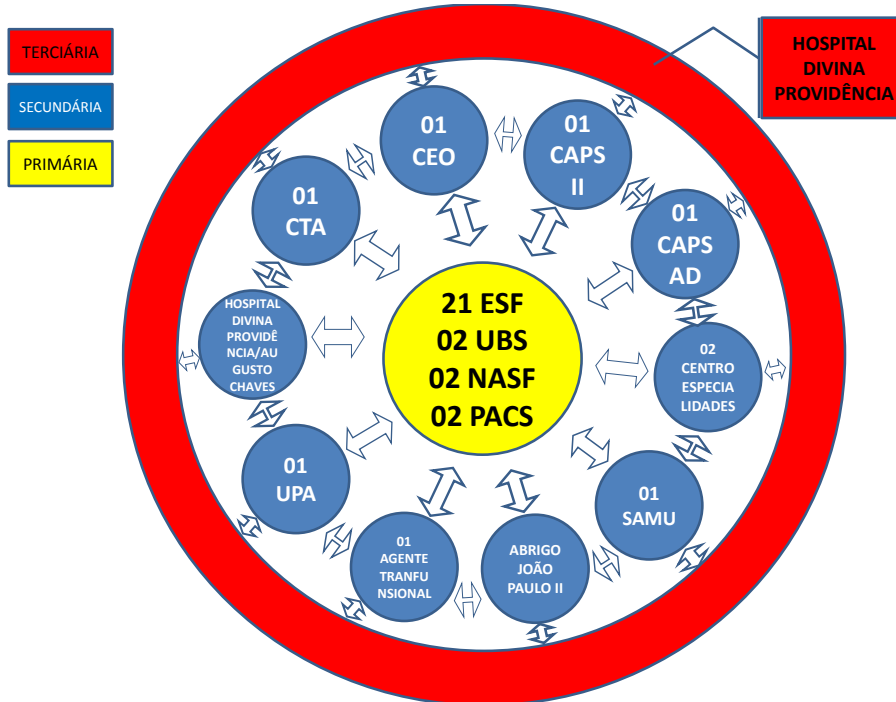
Os procedimentos abaixo está disponível na rede municipal, e são regulados via Sistema de Regulação - SISREG :

Consultas- Neurologia, Neurocirurgia Clínica, Neuropediatra, Ortopedia, Cardiologia, Dermatologia, Cirurgia Geral, Cirurgia vascular, Ginecologia, Fonoaudiologia, Psicologia, Mastologista, Pediatria, Gastroenterologia, Cardiologia, Fisioterapia, endocrinologia, urologista, Dermatologista;

Exames -Eletroencefalograma com Mapeamento Cerebral, CAF, Ultrassonografia, Endoscopia, Colonoscopia, Retossignoscopia, Laboratório, RX e Mamografia, Citopatologia.

Outros procedimentos , são disponibilizados por meio da Programação Pactuada e Integrada – PPI , também disponibilizados via SISREG

ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA



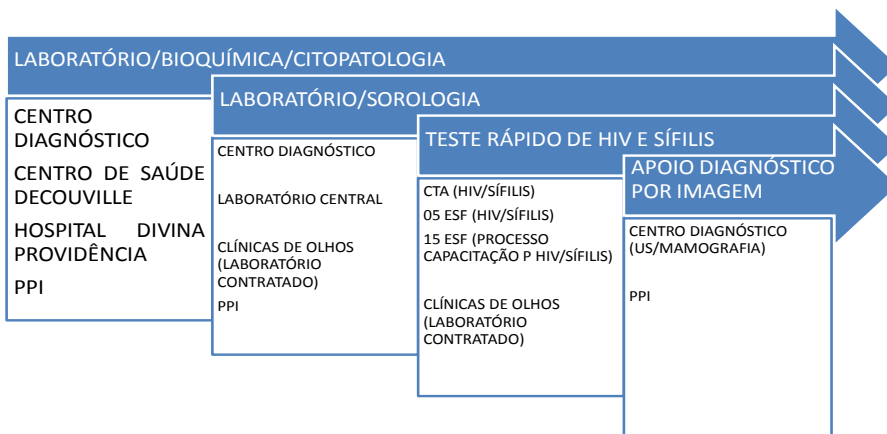
#### 4.6 -REDES DE ATENÇÃO

##### Rede de Atenção Materno - Infantil

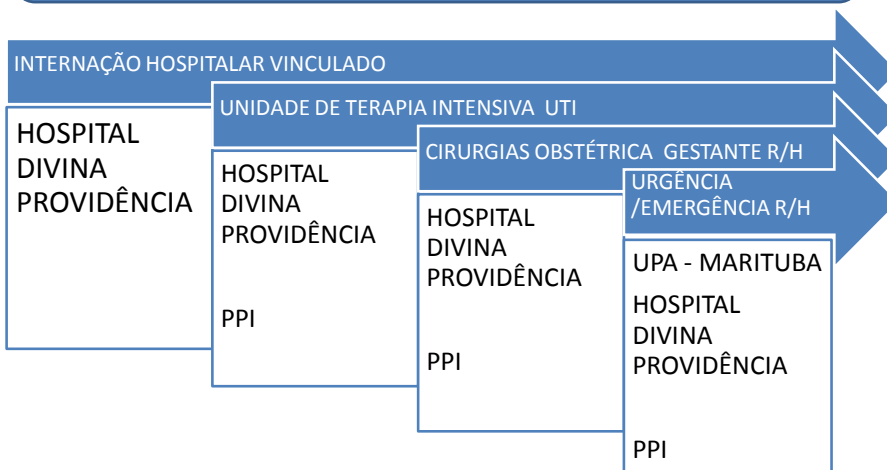
O pré-natal das gestantes do SUS é realizado em 80% dos casos no início do 1º trimestre da gestação. Inicia-se fazendo o cadastro da gestante com a Enfermeira da ESF, a qual realiza em sua consulta o exame físico, os Teste Rápido (TR) de sífilis, HIV, Hepatite B, Hepatite C e o agendamento dos exames clínicos e consulta médica.

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

**À SAÚDE DA GESTANTE  
SERVIÇO DE DIAGNOSE TERAPIA**

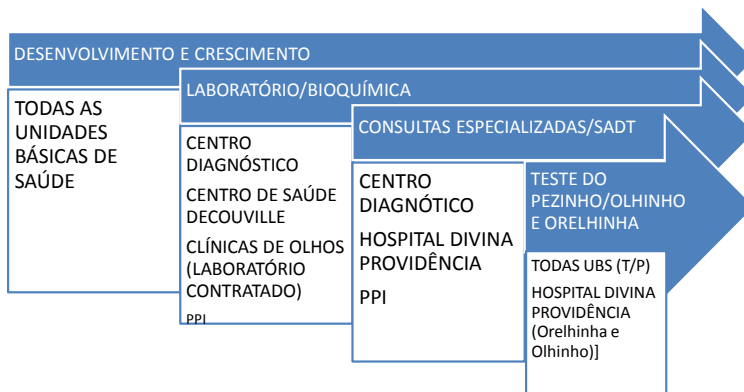


**SERVIÇO HOSPITALAR**

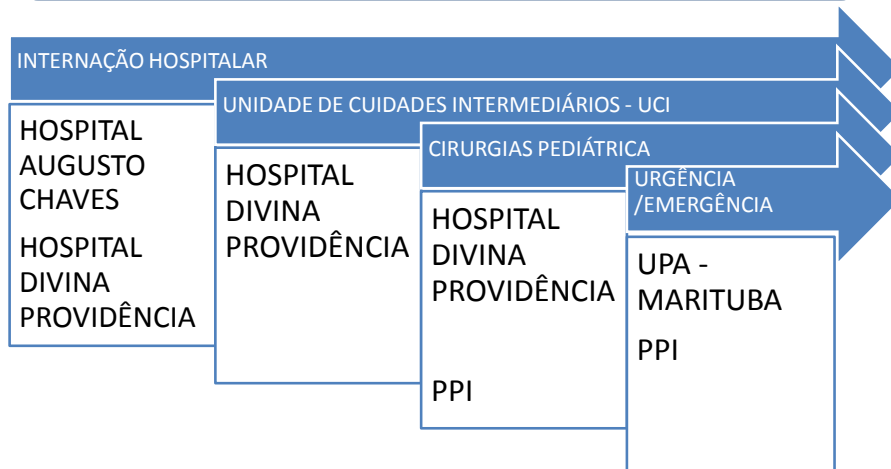


**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

**À SAÚDE DA CRIANÇA**  
**SERVIÇO AUXILIAR DIAGNÓSTICO E TERAPIA**



**À SAÚDE DA CRIANÇA**  
**SERVIÇO HOSPITALAR**



**Rede de Atenção às Urgências e Emergências.**

O Serviço de Urgência e Emergência é também ação PRIORITÁRIA, e é ofertado pelo Hospital de Urgência Emergência Dr. Augusto Chaves Rodrigues e Unidade de Pronto Atendimento - UPA, Eládio Soares com a aplicação dos conceitos de Equidade, Universalidade e Integralidade do cuidado centrado no

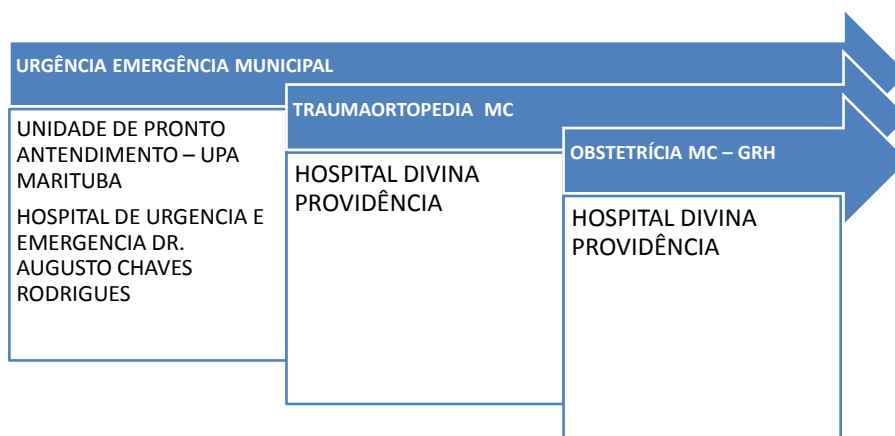
**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

usuário do sistema de saúde na urgência e emergência priorizando a abrangência e resolutividade da rede no âmbito regional. A política implica em humanização do atendimento baseado na classificação de risco em toda a rede assistencial inclusive na atenção primária a fim de garantir a funcionalidade e racionalização do atendimento. O eixo do cuidado pretende buscar nas equipes multiprofissionais a iniciativa para romper as vicissitudes da atenção principalmente pela horizontalidade da assistência com educação permanente e um fórum permanente para discussão dos problemas da rede buscando soluções conjuntas.

A busca da implementação de um sistema assistencial com qualidade compatível para a grandeza da população da região metropolitana I.

Os fatores críticos de sucesso são 3 (três), para garantir a funcionalidade da implantação de linhas de cuidado : Regulação do sistema, articulação entre os elementos constituintes da rede e interação política. A busca pela excelência na assistência priorizará evidências clínicas a construção de protocolos assistenciais e funcionais tendo como mote a educação permanente da rede assistencial.

**REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS  
MARITUBA**



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

**Rede de Atenção Psicossocial:**

O serviço público municipal oferece tratamento de psiquiátrico através dos CAPS a população, com prioridades para o enfrentamento do álcool, Crack e outras drogas. O atendimento é realizado através de encaminhamento através das Unidades Básicas e demanda espontânea utilizando enfoque preventivo ou curativo, isoladamente ou em equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, nutricionista, assistente social e agente comunitária de saúde). Realiza atendimento psicoterapêutico individual ou em grupo, adequado às diversas faixas etárias (crianças, adolescentes, adultos e idosos), é realizado triagem para o atendimento dos pacientes encaminhados, sendo classificados em urgente e não urgente.

Além de oferecer diferentes tipos de atividades terapêuticas. Esses recursos vão além do uso de consultas e de medicamentos, e caracterizam o que vem sendo denominado clínica ampliada. Essa ideia de clínica vem sendo construída nas práticas de atenção psicossocial, provocando mudanças nas formas tradicionais de compreensão e de tratamento dos transtornos mentais.

A atenção psicossocial também tem revelado outras realidades, isto é, as teorias e os modelos prontos de atendimento vão se tornando insuficientes frente às demandas das relações diárias com o sofrimento e a singularidade desse tipo de atenção. É preciso criar, observar, escutar, estar atento à complexidade da vida das pessoas, que é maior que a doença ou o transtorno. Para tanto, é necessário que, ao definir atividades, como estratégias terapêuticas nos CAPS, que podem promover saúde entre as pessoas: técnicos, usuários, familiares e comunidade. Todos precisam estar envolvidos nessa estratégia, questionando e avaliando permanentemente os rumos da clínica e do serviço.



**ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

**Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas:**

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é realizar a atenção, de forma integral, aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

Consideram-se Doenças, os que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta com múltiplas causas, e o tratamento envolvem mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo, qualificando a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e ampliando as estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção das doenças crônicas e suas complicações. Trabalhamos com o foco determinantes ligados aos comportamentos e aos estilos de vida, por meio de intervenções de prevenção de doenças. A prevenção dá-se com a modificação de fatores de risco comportamentais, tais como a alimentação inadequada, o sedentarismo, o tabagismo, o excesso de peso e o uso excessivo de álcool. o município trabalha de acordo com a linha do cuidado para fatores de risco prevalentes

**ESTADO DO PARA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

das doenças cardiovasculares; diabetes; obesidade; doenças respiratórias crônicas e câncer (de mama e colo de útero).

**Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência:**

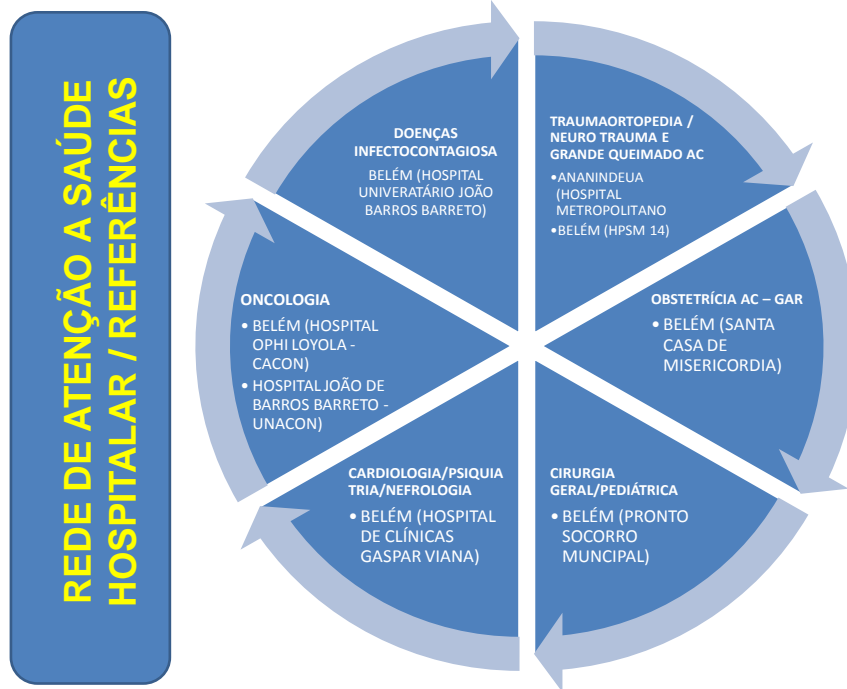
Ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS com foco na organização de Rede e na atenção integral à saúde, nas áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual ampliar, integrar e articular os serviços de reabilitação com a rede de atenção básica e outros pontos de atenção especializada realizar ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta. Está sendo ampliada com a construção do Centro de Reabilitação CER II Físico e Visual.

**REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA  
SERVIÇO DE ATENÇÃO EM REABILITAÇÃO**

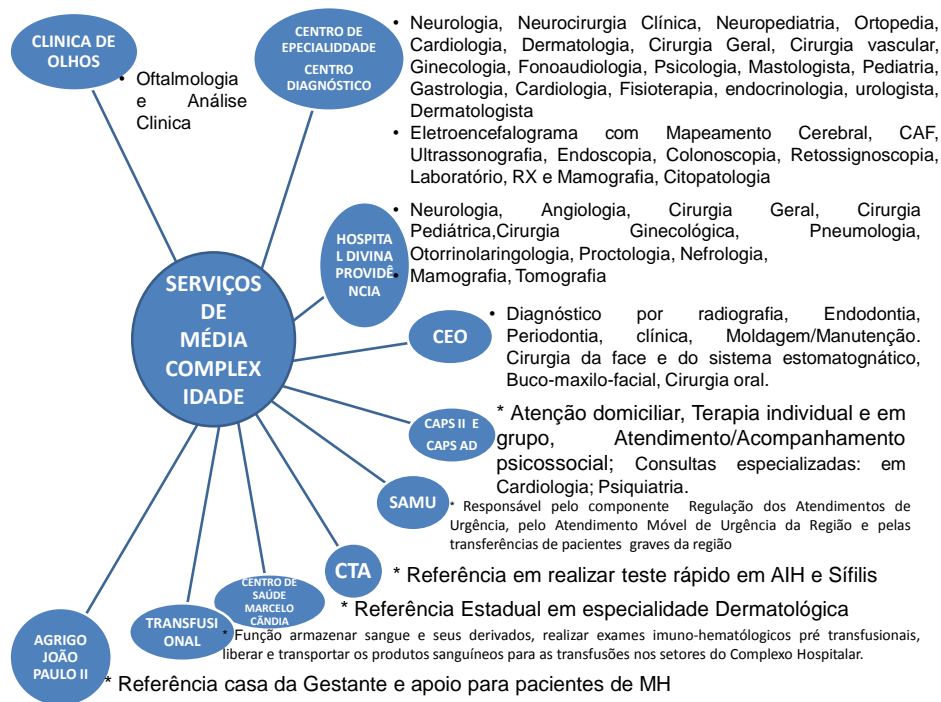
Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostromia e em Múltiplas Deficiências

**PROJETO EM CONSTRUÇÃO PARA O CENTRO  
ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO**

**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**



**4.7- Fluxos de acesso:**



**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

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

**4.8- RECURSOS FINANCEIROS .**

Nº	Blocos	Esfera	2014	2015	2016	2017
01	Atenção Básica	Federal	7.161.632,75	7.636.124,40	8.077.293,23	7.168.333,00
		Estadual	69.572,62	154.333,17	51.412,06	51.412,06
02	Média e Alta Complexidade	<b>Total</b>				
		Federal	28.207.077,76	27.545.371,14	14.798.586,46	10.963.794,45
		Estadual	964.854,15	1.403.275,40	1.713.983,23	196.190,36
03	Vigilância em Saúde	<b>Total</b>				
		Federal	1.395.716,24	1.282.623,64	1.842.281,66	1.515.387,57
		Estadual	20.432,06	138.896,27	138.928,41	152.681,11
04	Assistência Farmacêutica	<b>Total</b>				
		Federal	635.294,20	680.686,35	699.902,05	593.517,36
		Estadual		348.814,44	348.782,60	110.250,00
05	Gestão do SUS	<b>Total</b>				
		Federal	-	-	-	16.000,00
		Estadual				
	Investimentos	<b>Total</b>				
		Federal	254.800,00	843.800,00	2.976.124,00	139.000,00
		Estadual				
	<b>TOTAL</b>	<b>Total</b>				

Fonte FNS/MS

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**
**Recursos Financeiros Municipais repassados**

Ano	2014	2015	2016	2017
	17.373.644,70	23.375.886,77	14.552.172,18	12.949.746,20

**Os Recursos aplicados na Saúde %**

2014	2015	2016	2017
24,45%	26,57%	15,19%	19,75%

**-Previsão Orçamentária**

Orçamento (\$)	2018	2019	2020	2021
	88.870.177,17	96.403.159,32	110.877.915,49	109.085.523,40

Alocação geográfica de recursos financeiros, isto é, sua distribuição entre estados, Distrito Federal e municípios se dá basicamente por meio de critérios populacionais e gasto histórico. Desta forma os recursos nas três esferas ainda são insuficientes,

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

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

**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

#### **4.9-Gestão do trabalho e da educação na saúde**

Implementar a política de valorização dos trabalhadores em saúde, tendo como eixo orientador a humanização, dedicação exclusiva , comprometimento, melhorias de indicadores e qualificação no trabalho

Garantir a educação permanente dos trabalhadores de saúde , a qualificação e resolutividade da assistência.Estimular novas práticas e novos mecanismo de gestão de recursos humanos, promover a qualidade de vida no trabalho .

Quantitativo da força de trabalho por tipo de vínculo.

<b>Vínculo</b>	<b>Número</b>
Efetivos/Estáveis	242
Contratados	756
Comissionado	48
Prestadores de Serviços	337
<b>Total</b>	<b>1388</b>

**Fonte: RH SESAU**

**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.

#### **4.10- Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde**

Informatização da Saúde tem como referência o conceito de governo eletrônico, o qual se subentende como um vetor privilegiado para promoção de mecanismos de governança, tanto no que se refere ao incremento da capacidade cívica e de capital social, quanto no que tange à promoção do desenvolvimento econômico, à eficiência governamental e à transparência entre governo e sociedade civil. Ao encontro deste moderno entendimento tem como uma de suas intenções alcançar a esfera qualitativa em termos de interação entre a gestão estratégica das informações no âmbito do Ministério da Saúde e entidades vinculadas, estados e municípios e os decisores de políticas públicas na área da saúde.

Apesar de todo esse aparato as informações em saúde ainda não dispõem de uma interoperabilidade capaz de formar uma base única de dados suficiente para a transparência e a previsibilidade na formulação de ações.

A governança de TI está diretamente relacionada às metodologias e indicadores que permitem aos gestores estabelecer objetivos, monitorar os resultados e verificar, de forma concreta, o modo e a real possibilidade de atingimento das metas estabelecidas. Por tudo isso, a governança da informação e das tecnologias a ela aplicadas passou a desempenhar um papel vital para a longevidade e sustentabilidade das políticas públicas na área da saúde, uma vez que o conhecimento exato das decisões que devem ser tomadas e monitoradas são condições imprescindíveis para a sustentabilidade dos contratos.

Ainda com foco nos sistemas, tem-se como primordial a realização de ações multissetoriais integradas, por meio de iniciativas que ultrapassem o âmbito da saúde. Ademais, um amplo processo de divulgação de conceitos, propósitos, diretrizes, por meio de diversos tipos de mídias, certamente e facilitará a comunicação entre os gestores, os profissionais de saúde e a população, promovendo a tomada de decisões e reforçando os compromissos moral, ético e funcional do SUS. A base fundamental da governança e da

**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

sustentabilidade da política em foco , ancora-se no efetivo cumprimento da responsabilidade institucional pelas três esferas de governo e no financiamento adequado.

Desta forma a unificação dos bancos de dados, o investimento em sistemas e equipamentos . trará uma homogeneidade de análises e produção de informação estratégica para as políticas saúde em todos os níveis de gestão municipal, estadual e federal . Contudo de nada valerá este esforço se os gestores não forem qualificados e sensibilizados para o papel de análise, monitoramento e avaliação de das informações, com vistas a contribuir para o planejamento das ações em todos os níveis de atenção

Para que os dados e informações contribuam para uma maior compreensão da população em geral e daqueles que hoje são representantes da Saúde não basta disponibilizar a informação, mas ter ciência de quais dados,informações a população deseja ter acesso e de que forma apresentá-los. é importante considerar diversos níveis de acesso, conforme complexidade de análises,para que não seja mais um veículo de registro, mas de apresentação de resultados e os impactos, Isto permitiria que através dos diversos níveis de acesso e disponibilidade da informação, tanto o cidadão, trabalhadores, gestores e demais interessados teriam dados e informações que subsidiariam desde análises,monitoramento mais simples até os mais complexos, o que além de contribuir para a transparência permitiria um escalonamento de participação e contribuição para o sistema de saúde.

REGIÃO DE SAÚDE: 1º CRS- METROPOLITANA I				
MUNICÍPIO	UNIDADES IMPLANTADAS	KIT TELESSAÚDE	PONTOS ATIVOS	TELECONSULTORIAS REALIZADAS
MARITUBA	CENTRO DE SAÚDE DR GILSON RUFINO GONCALVES			
	CENTRO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA PAZ	1	0	0
	UBS JOSE COELHO SERRAO	1	1	0
	UNIDADE BASICA DE SAÚDE CELINA LAMEIRA DO NASCIMENTO	0	0	0
	UNIDADE BASICA DE SAÚDE SANTA CLARA	0	0	0



**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA BETANIA	1	1	0
	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA HAIFA GABRIEL	1	1	0
	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA NOVA MARITUBA	1	1	0
	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA RIACHO DOCE	0	0	0
	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA SAO FRANCISCO	0	0	0
	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA SAO JOAO	1	1	0
	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA UNIAO	0	0	0
	USF ADALUCIO CALADO	1	1	0
	USF BELA VISTA	0	0	0
	USF SANTA LUCIA	0	0	0
	USF URIBOCA	1	1	0
	CENTRO DE SAUDE DR GILSON RUFINO GONCALVES	0	0	0

**5 -AVALIAÇÃO INDICADORES DE SAÚDE 2013-2016**
**INDICADORES AVALIAÇÃO E CLASSIFICADOS POR MEIO DA MATRIZ DE GUT (GRAVIDADE, URGÊNCIA E TENDÊNCIA)**

Diretrizes/Objetivos/Metas/Indicadores							
D1	DIRETRIZ 1: AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQÜIDADE 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.						
O1	OBJETIVO 1: AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQÜIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIAL, AMBULATORIAL E HOSPITALAR .						
	META	INDICADOR	Série Histórica dos Indicadores				QUANTO A PROPRIEDADE DO INDICADOR / META
			2013	2014	2015	2016	
>	1- META: Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	INDICADOR 1.1.1 (U - 18): Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família(pbf).	60,00	80,00	85,00	96,50	EXECUÇÃO PERMANENTE

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

>	<b>2 - META :</b> Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para equipes de saúde bucal implantadas. (U): Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	<b>INDICADOR 1.1.2: ( U - 19)</b> Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	48,83	53,44	51,74	55,04	EXECUÇÃO PERMANENTE
>	<b>3 - META :</b> Aumentar o % de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	<b>INDICADOR 1.1.3 ( E - ):</b> Média da ação coletiva de escovação dental.	0,08	0,60	1	1	EXECUÇÃO PERMANENTE
>	<b>4 - META :</b> Aumentar a cobertura populacional estimada pela equipes de Atenção Básica.	<b>INDICADOR 1.1.4 ( E ) -</b> Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	67,12	63,41	67,73	67,49	PRIORIDADE
<	<b>5 - META :</b> Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	<b>INDICADOR 1.1.5 ( E ):</b> Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	26,12	26,58	23,12	22,86	PRIORIDADE
>	<b>6 - META:</b> Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	<b>INDICADOR 1.1.6 ( E ):</b> Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	0,41	0,23	0,30	0,36	RELEVANTE
>	<b>7 - META:</b> Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente	<b>INDICADOR 1.1.7 ( E ):</b> Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente	3,04	2,97	3,20	3,04	RELEVANTE
>	<b>8 - META :</b> Ampliar o nº de leitos em.....,sendo:	<b>INDICADOR 1.1.8 ( E):</b> Numero de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	1,12	1,09	1,00	0,94	PRIORIDADE
>	<b>9 - META :</b> Aumentar em ....% o índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população(pmp),passand o de ....pmp para .... pmp.	<b>INDICADOR 1.1.9 ( E ):</b> Doador por milhão /pmp/Pará.	<b>NÃO SE APLICA AO MUNICÍPIO</b>				
>AB	<b>10 - Meta Municipal:</b> 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 farmacêutico) da Atenção	<b>INDICADOR 1.1.10 ( E ):</b> Percentual de municípios, UBS, com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService.	N/A	2	N/A	2	EXECUÇÃO PERMANENTE E

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

	Básica.)						
>	<b>11 - META :</b> Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos. <b>(U): Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.</b>	<b>11-INDICADOR 1.1. 11 :</b> <b>(U):</b> 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.	0,52	0,50	01	0,42	PRIORIDADE
>	<b>12 -META :</b> Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade. <b>(U): Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.</b>	<b>12 -INDICADOR 1.1. 12 :</b> <b>(U):</b> 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.	0,13	30	03	0,30	PRIORIDADE
>	<b>13 - META:</b> Aumentar a cobertura de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). <b>(E):</b> Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS.	<b>21 -INDICADOR 1.1.13 :</b> <b>(E )</b> Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	1,70	1,76	1,60	1,66	RELEVANTE
<b>D2</b>	<b>DIRETRIZ 2: APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL AS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO), CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO E DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL, NA ATENÇÃO BÁSICA, NAS REDES TEMÁTICAS E NAS REDES DE ATENÇÃO NAS REGIÕES DE SAÚDE.</b>						
<b>O2</b>	<b>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.</b>						
	<b>14 - META :</b> <b>Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.</b>	<b>INDICADOR 2.1.1: ( U - 14) Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos .</b>	28,4	26,6	23,7	23,2	PRIORITÁRIO
>	<b>15 - META :</b> Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	<b>INDICADOR 2.1.2 (E )-</b> Proporção de nascidos vivos de mães com sete (7) ou mais consultas de Pré – Natal.	37,9	44,1	50,0	45,00	PRIORITÁRIO
>	<b>16 - META :</b> Ampliar o nº de pessoas assistidas em	<b>INDICADOR 2.1.3 (E):</b> Proporção de acesso	72,29	90	10	50	PRIORITÁRIO

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

	hospitais quando acidentadas.	hospitalar dos óbitos por acidente.					
<	<b>17 - META :</b> Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	<b>INDICADOR 2.1.4 (E):</b> Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	0,0	80	8,8	13	PRIORITÁRIO
>	<b>18 - META:</b> Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida .	<b>INDICADOR 2.1.5 (U):</b> Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95	98	95	95	EXECUÇÃO PERMANENTE
>	<b>19 - META :</b> Aumentar o% de parto normal.	<b>13 -INDICADOR 2.1.6 (U):</b> Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	37,20	42	35	40	PRIORITÁRIO
>	<b>20 -META :</b> Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu –192).	<b>INDICADOR 2.1.7 (E) :</b> Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	92	100	100	100	PRIORITÁRIO
<b>03</b>	<b>OBJETIVO 2: PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO), CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, RAÇA/ETNIA, SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE, AS ESPECIFICIDADES E A DIVERSIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA, NAS REDES TEMÁTICAS E NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.</b>						
<	<b>21 - META :</b> Reduzir a mortalidade infantil.	<b>15 -INDICADOR 2.2.1 (U):</b> Taxa de mortalidade infantil.	23,70	11	12	13	PRIORITÁRIO
>	<b>22 - META:</b> Reduzir os Óbitos maternos. <b>(U): Proporção de óbitos maternos investigados.</b>	<b>16 -INDICADOR 2.2.2 : (U - 16):</b> Numero de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	1	0	0	1	PRIORITÁRIO
>	<b>23 - META:</b> Invertigar os Óbitos materno em Idade fértil(MIF) . <b>(U): Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.</b>	<b>2-INDICADOR 2.2.3 : (E)</b> Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados.	<b>90</b>	<b>78</b>	<b>70</b>	<b>73</b>	PRIORITÁRIO
<	<b>24 - META :</b> Reduzir o numero de óbitos maternos.	<b>INDICADOR 2.2.4 (E):</b> Proporção de óbitos maternos investigados em determinado periodo e local de residência.	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	PRIORITÁRIO

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

	<b>25 - META :</b> Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	<b>INDICADOR 2.2.5 ( E ) :</b> Nº de Unidades de saúde com serviço de notificação de violência.	2	2	3	3	PRIORITÁRIA
<b>D3</b>	<b>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.</b>						
<b>O4</b>	<b>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 TRANSM. E NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.</b>						
<	<b>26 - META :</b> Reduzir a incidência de sífilis congênita.	<b>8-INDICADOR 3. 1.1 ( U ) :</b> Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	18	40	14	10	PRIORITÁRIA
< 08	<b>27 - META :</b> Reduzir a mortalidade prematura(de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas <b>(U): Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.</b>	<b>1-INDICADOR 3.1.2 : (U)</b> <b>a) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Numero 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).b)(U):</b> Para município e região com 100 mil ou mais habitantes,estados e Distrito Federal : Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). -	34,5	30	2,3	80	PRIORITÁRIA
>	<b>28 - META:</b> Alcançar,nacionalmente, em pelo menos &0% dos municípios,as coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de vacinação da criança. <b>:bom&gt;= %-razoavel:&lt; %% até %-fraco:&lt; %</b> <b>( U ) : Proporção de vacinas do Calendário</b>	<b>4- INDICADOR 3.1.3 :( U)</b> Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose),Pneumocócica 10 - valente (2º dose),Poliomilite (3º dose) e Triplice viral (1ºdose) - com cobertura vacinal preconizada. -	87,00	98,00	90,00	9,00	PRIORITÁRIA

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

	<b>Básico de alcançadas.</b>						
>	<b>29 - META:</b> Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	<b>INDICADOR 3.1.4 (U):</b> Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial .	75	80	75	75	PRIORITÁRIA
>	<b>30 - META:</b> Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.	<b>INDICADOR 3.1.5 (U):</b> Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. -	50	50	70	70	PRIORITÁRIA
>	<b>31 - META :</b> Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados,passando de ....% em 2016 para ...% em 2017,em ambito nacional.	<b>INDICADOR 3.1.6 (U):</b> Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. -	0	5	15	15	EXECUÇÃO PERMANENTE
<	<b>32 - META :</b> Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos.	<b>9- INDICADOR 3.1.7 (U):</b> Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	0	0	0	PRIORITÁRIA
>	<b>33 - META:</b> Aumentar a poporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	<b>6- INDICADOR 3.1.8 ( U):</b> Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. -	86	90	90	82,50	PRIORITÁRIA
>	<b>34 - META:</b> > .....dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase,nos anos das coortes.	<b>INDICADOR 3.1. 9 ( E ):</b> Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	70,86	60	77	77	PRIORITÁRIA
<	<b>35 - META :</b> Reduzir a Incidencia Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica. <b>(E): Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária.</b>	<b>7- INDICADOR 3.1. 10 : ( E)</b> Numero de casos autóctones da malária	0,30	0,06	0,1	0,10	RELEVANTE
<	<b>36 - META :</b> Reduzir o numero absoluto de obito por dengue. (SUS)	<b>INDICADOR 3.1.11 (E):</b> Número absoluto de óbitos por dengue. -	0	0	0	0	PRIORITÁRIA
>	<b>37 - META :</b> Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	<b>22- INDICADOR 3.1.12 : ( U)</b> Numero de ciclos que atingiram minimo de 80% de cobertura de imoveis visitados para controle vetorial da dengue. -	60,60	67	50	50	EXECUÇÃO PERMANENTE
>	<b>38 - META:</b> Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos	<b>10 -INDICADOR 3.1.13 (U):</b> Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos	35	100	100	100	EXECUÇÃO PERMANENTE

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

	parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.					
>	<b>39 - META :</b> Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos. - <b>fraco:</b> < % <b>( E ):Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.</b>	<b>23 - INDICADOR 3.1.14 : ( U)</b> Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	33,3	50,0	50,0	66,7	EXECUÇÃO PERMANENTE
<b>O5</b>	<b>OBJETIVO 2. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.</b>						
>	<b>40 - META:</b> Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias. : bom >= % - razoável: < % até % - fraco: < %.	<b>20 - INDICADOR 3.2.1 (U):</b> Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	0,00	100	100	0,0	EXECUÇÃO PERMANENTE
	<b>41 - META:</b> 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. : bom >= % - razoável: < % até % - fraco: < % <b>( E) -</b> Encerrar em 80% ou mais as doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, até 60 dias a partir da data de notificação.	<b>5-INDICADOR 3.2.2 (U)</b> Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	60	78%	89	113,52	EXECUÇÃO PERMANENTE
<b>D4</b>	<b>DIRETRIZ 4. FORTALECER O PAPEL DO ESTADO NA REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE E ORDENAR, PARA AS NECESSIDADES DO SUS, A FORMAÇÃO, A EDUCAÇÃO PERMANENTE, A QUALIFICAÇÃO, A VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS, COMBATENDO A PRECARIZAÇÃO E FAVORECENDO A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO. TUDO ISSO CONSIDERANDO AS METAS DE SUPERAÇÃO DAS DEMANDAS DO MUNDO DO TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE ESTABELECIDAS PELA DÉCADA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE, INICIADA EM 2013</b>						
<b>O6</b>	<b>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.</b>						
>	<b>42 - META :</b> Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	<b>INDICADOR 4.1.1 (E):</b> Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	0,0	0,0	N/A	N/A	

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

>	<b>43 - META :</b> X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde .	<b>INDICADOR 4.1.2 (E) :</b> Proporção de novas vagas ou de novos programas de residencia em saude .	<b>NÃO SE APLICA AO MUNICIPIO</b>				
>	<b>44 - META :</b> Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	<b>INDICADOR 4.1.3 (E) :</b> Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	4	8	6	2	RELEVANTE
<b>O7</b>	<b>Objetivo 2 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS – Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.</b>						
>	<b>45 - META :</b> X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	<b>INDICADOR 4.2.1 (E)</b> Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.	2	2	N/A	N/A	
<b>D5</b>	<b>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.</b>						
<b>O8</b>	<b>OBJETIVO 1. APRIMORAR A RELAÇÃO INTERFEDERATIVA E A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COMO GESTOR FEDERAL DO SUS.</b>						
1	<b>46 - META :</b> Método de calculo Municipal, Estadual: Plano de Saúde enviado ao conselho de saúde. <b>Meta Regional: Numerador:</b> Nº de PMS enviados aos conselhos de saúde. <b>Denominador:</b> Nº de municípios da região de saúde. <b>Fator de multiplicação: 100.</b>	<b>INDICADOR 5.1.1 (U):</b> Planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	1	1	1	1	RELEVANTE
<b>D6</b>	<b>DIRETRIZ 6. GARANTIR O FINANCIAMENTO ESTÁVEL E SUSTENTÁVEL PARA O SUS, MELHORANDO O PADRÃO DO GASTO E QUALIFICANDO O FINANCIAMENTO TRIPARTITE E OS PROCESSOS DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS.</b>						
<b>O9</b>	<b>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.</b>						
>	<b>47 - META :</b> Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde. <b>Meta Municipal e Estadual:</b> Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	<b>INDICADOR 6.1.1 (E):</b> Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.	<b>NÃO SE APLICA AO MUNICIPIO</b>				
>	<b>48 - META :</b> Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com	<b>INDICADOR 6.1.2 (E) :</b> Proporção de municípios	1	1	1	1	EXECUÇÃO PERMANENTE



**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

	serviço de ouvidoria implantado. <b>Meta Municipal:</b> Implantação de um serviço de ouvidoria. <b>:bom&gt;=</b> %-razoavel:< % até %-fraco < %.	com ouvidoria implantada					
>	<b>49 - META : Meta Regional:</b> Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde. <b>Meta Municipal e Estadual:</b> Estruturação do componente municipal/estadual do SNA. <b>:bom&gt;=</b> -fraco <	<b>INDICADOR 6.1 .3 ( E</b> Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	1	1	1	1	EXECUÇÃO PERMANENTE

ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2018-2021.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS e INDICADORES.

**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.

N	Tipo	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEIS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
1	U	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	96%	96%	96%	96%	
		<b>Programa:</b> Atenção Primária em Saúde.						
		<b>Ação:</b> Implementação da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Avaliar o Estado Nutricional como atitude de Vigilância para a promoção da saúde.	Estado nutricional monitorado	96 %	96 %	96 %	96 %	Diretoria de Atenção a Saúde

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		2. Prevenção dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.	Agravos prevenidos	100 %	100 %	100 %	100 %	Diretoria de Atenção a Saúde
		3. Promover a Alimentação Adequada e Saudável-PAAS.	Alimentação promovida	100 %	100 %	100 %	100 %	Diretoria de Atenção a Saúde
		4. Fortalecimento da Gestão e Atenção Nutricional na Rede de Atenção a Saúde do SUS.	Gestão fortalecida	70 %	75 %	80 %	100 %	Diretoria de Atenção a Saúde
		5- Realizar ações intersetoriais	Ações realizadas	100	100	100	100	Diretoria de Atenção a Saúde
		6- Capacitar profissionais das equipes de saúde	Números de cursos e treinamentos realizados	2	2	2	2	Diretoria de Atenção a Saúde
		7- Aquisições de equipamentos antropométricos.	Equipamentos adquiridos	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
2	U	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para cobertura de 81% equipes de saúde bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	60%	65%	70%	80%	
		<b>Programa:</b> Atenção Primária em Saúde						
		<b>Ação:</b> Implementação da Atenção Primária.						
		<b>Meta de Gestão:</b> Implementação da Atenção Primária, Ações de Saúde Bucal.						
		1 - Garantir a manutenção preventiva e Assistência	Equipamentos em Funcionamento	100%	100%	100%	100%	Diretoria de

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		técnica dos equipamentos e abastecimentos de insumos nas unidades odontológicas da rede de atenção à Saúde Bucal.						Atenção a Saúde
		2 - Reforma da Unidade Odontológica Móvel.	Unidade Móvel em Funcionamento.	1		1	-	Diretoria de Atenção a Saúde
		3 - Garantir a cursos de atualização permanente dos profissionais das equipes de saúde bucal.	Nº de cursos de atualização a ser realizados.	04	04	04	04	Diretoria de Atenção a Saúde
		4 - Manutenção das ações do Programa de Saúde Bucal no município.	Ações do Programa Saúde Bucal realizadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
		5- Garantir a aquisição de equipamentos e instrumentais odontológicos.	Equipamentos odontológicos em funcionamento nas Unidades de saúde.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
		6- Aumentar o percentual de ação coletiva supervisionada	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	1%	1,2%	1,3%	1,4%	Diretoria de Atenção a Saúde
		7-Instalar e equipar uma sala de raios-X no CEO.	Sala de raio x equipada e instalada.	-	1			Diretoria de Atenção a Saúde
		08- Garantir materiais de consumo odontológico para as equipes das USF (17) , UBS (2), CEO e LRPD	Número de unidades abastecidas mês.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
		9 - Ampliar a cobertura de consultas odontológicas especializadas.	Cobertura de consulta odontológica especializada;	1,2%	1,4%	1,6%	1,7	Diretoria de Atenção a Saúde
		10- Ampliar o Centro de Especialidades Odontológicas de Tipo II para Tipo III.	Implantar 1 CEO tipo III.		1	-	-	Diretoria de Atenção a Saúde / Diretoria de Regulação
3	U	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	1,1	1,1	1,1	1,1	

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

	<b>Programa:</b> Atenção Primária em Saúde.							
	<b>Ação:</b> Implementação da Atenção Primária.							
	<b>Meta de Gestão:</b> Implementação da Atenção Primária, ações de Saúde Bucal.							
	<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>							
	1 - Manutenção das ações do programa saúde na escola.	Programa em Funcionamento.	100%	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
	2 - Manutenção das ações preventivas nas Unidades/Equipes de saúde.	Programa em Funcionamento.	100%	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
	3 - Promover eventos de Ações de Promoção e Prevenção integradas com outros programas e instituições municipais.	Ações realizadas.	100%	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
	4 - Realizar cursos de atualização permanente dos profissionais das equipes de saúde bucal.	Cursos realizados.	04	04	04	04	04	Diretoria de Atenção a Saúde
	5 -Realização de escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor nos educandos da rede pública de ensino em parceria com o Programa Saúde na Escola.	Cobertura da escovação dental supervisionada nos educandos da rede pública de ensino.	17/6%	24,2%	31,7%	41,5%		Diretoria de Atenção a Saúde
	6 -Distribuição de Kits de higiene bucal (escova de dente, creme dental e fio	Kits distribuídos.	4400	6050	7920	10395		Diretoria de

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		dental) durante as visitas domiciliares.						Atenção a Saúde
		7 -Redução do percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	Proporção de exodontia em relação às ações odontológicas básicas individuais.	1%	1%	4%	4%	Diretoria de Atenção a Saúde
4	U	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	73%	75%	78%	80%	
		<b>Programa:</b> Atenção Primária em Saúde						
		<b>Ação:</b> Implementação da Atenção Primária.						
		<b>Meta de Gestão:</b> Implementação da Atenção Primária.						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1 - Manutenção das ações da APS no município.	APS em funcionamento.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
		2 - Construção das UBS/USF através da Política Nacional de Construção de acordo com o Programa de Requalificação.	UBS construída.	2	2	2	2	Diretoria de Atenção a Saúde
		3 - Equipar as UBS. de acordo com o Programa de Requalificação.	UBS equipadas	100	100	100	100	Diretoria de Atenção a Saúde
		4 - Ampliar as UBS/USF de acordo com o Programa de Requalificação.	UBS/USF ampliada.	2	2	2	2	Diretoria de Atenção a Saúde
		5 - Reformar as UBS/USF de	UBS/USF reformada.	2	3	3	3	Diretoria de

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		acordo com o Programa de Requalificação.						Atenção a Saúde
		6- Expandir a cobertura de ACS.	ACS implantados.	65%	75%	80%	85%	Diretoria de Atenção a Saúde
		7 - Expandir a cobertura das ESF.	Equipes implantadas.	73%	75%	78%	80%	Diretoria de Atenção a Saúde
		8-Realizar campanhas educativas de prevenção e detecção precoce dos agravos e confeccionar matérias( informativos, gráficos e outros).	Números de ações e eventos realizados.	4	4	4	4	Diretoria de Atenção a Saúde
		9 - Manutenção do Programa Mais Médico no município.	Município com Adesão ao Programa Mais Médicos	30%	30%	30%	30%	Diretoria de Atenção a Saúde
		10 - Manutenção município no PMAQ.	Município com adesão ao PMAQ.	70%	80%	90%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
		11 -Implantação Manutenção do ESUS Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em Unidades de Básicas de Saúde.	ESUS e PEC mantido e implantado.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
		12 - Participação de técnicos em eventos interestaduais/nacionais (passagens, diárias, inscrição e diárias).	Número de eventos Participados	4	4	4	4	Diretoria de Atenção a Saúde
		13 - Manutenção e ampliação de Apoio à Saúde da Família em NASF.	NASF mantido ampliado.	1	1	1	1	Diretoria de Atenção a Saúde
		14. Ampliar a promoção e aprimoramento do cuidado integral da pessoa com deficiência na atenção básica.	Proporção de acesso a promoção e aprimoramento do cuidado integral a pessoa com deficiência na atenção básica.	70	80	90	100	Diretoria de Atenção a Saúde
		16- Desenvolver e /oi apoiar projetos de prevenção as	% de projetos desenvolvidos.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		IST/AIDS/HIV, para os seguimentos da população com dificuldade de acesso aos serviços, tendo como princípio o respeito a diversidade.						Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde
		17- Implantar o Comitê Técnico de Saúde LGBT.	Comitê implantado	10%	20%	30%	50%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde
5	U	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	2%	2%	2%	2%	
		Programa: Atenção Primária em Saúde.						
		Ação: Implementação da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1- Capacitação dos profissionais de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento de causas sensíveis a internações de acordo com a portaria MS/SAS 221/2008.	Capacitação realizada.	2	2	2	2	Diretoria de Atenção a Saúde
		2- garantir o apoio e diagnóstico laboratorial no município.	Apoio laboratorial garantido.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
		3-Ampliação dos serviços de atenção primária em saúde.	Números de consulta na atenção primária realizada.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
6	E e R U	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	0,38	0,39	0,39	0,40	



**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

M - E								
		Programa: Manutenção da Média e Alta complexidade - MAC.						
		Ação: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção de média e Alta Complexidade						
		Meta de Gestão:						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1- Manutenção da Unidade de Pronto atendimento -UPA.	Manutenção garantida.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
		2 -. Garantir a manutenção do Tratamento Fora de Domicílio – TFD.	Serviço em funcionamento.	100%	100%	100%	100%	D. Regulação
		3. Garantir o funcionamento dos serviços de patologias e análises clínicas, Anatomia Patológica e Citopatologia.	Serviço em funcionamento.	100%	100%	100%	100%	D. Regulação
		4. Garantir o funcionamento dos serviços de diagnóstico em cardiologia e oftalmologia.	serviços garantidos.	100%	100%	100%	100%	D. Regulação e Diretoria de Atenção a saúde
		5- Garantir o serviço de coleta laboratorial nas ESF.	Serviços de coletas garantidas.	100%	100%	100%	100%	D. Regulação e Diretoria de Atenção a saúde
		6 - Implantações dos Complexos Reguladores Assistenciais descentralizando os sistemas SISREG	Complexos implantados	-	1	-	1	Diretoria de .Regulação
		7. Construção e manutenção do Centro de Especialidade em Reabilitação CER II, Física, Visual.	CER II Construído e implantado.	1				Diretoria de Atenção a Saúde
		8 -. Construção da Oficina Ortopédica .	Oficina ortopédica construída .			1		Diretoria de Atenção a Saúde
		10- Ampliação do Hospital Augusto Chaves para Municipal.	Hospital Ampliado.		1			D. Regulação e Diretoria de Atenção a

**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

								saúde/Diretoria de Planejamento/Diretoria Administrativa	
7	E	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	2,99	3,00	3,00	3,01		
		Programa: Manutenção da Média e Alta complexidade - MAC							
		Ação: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção de Média e Alta Complexidade.							
		1. Garantir a revisão da PPI.	Ação realizada.	2	2	2	2	Diretoria de Regulação	
		2 Realizar monitoramento nos serviços pactuados.	Ação realizada.	2	2	2	2	Diretoria de Regulação	
		Meta de Gestão							
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>							
		1. Garantir a oferta de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente.	Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade garantidos.	100%	100%	100%	100%	Diretoria Regulação	
8	E	Ampliar o nº de leitos em %	Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	0,41	0,43	0,44	0,45		
		Programa: Manutenção da Média e Alta complexidade - MAC.							
		Ação: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção de Média e Alta Complexidade.							
		Meta de Gestão:							

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>							
		1. Garantir a retaguarda leitos da Unidade de Pronto Atendimento-UPA.	Leitos garantidos.	100%	100%	100%	100%	D.Regulação	
		2 - Ampliar a oferta de leitos na rede Municipal passado de 48 para 100.	Leitos ampliados.		52	0	0	D.Regulação/D. Atensão a Saúde/ D; Planejamento	
		3- Construção de bloco cirúrgico com salas de cirurgia.	Blocos cirurgico0s construídos.		1	2	-	D.Regulação /D.Atensão a Saúde/Diretora de Planejamento	
		4 - Implantação de leitos de UTI.	Leitos de UTI implantados.		5	-	2	D.Regulação /D.Atensão a Saúde/Diretora de Planejamento	
		5- Implantações leitos de UCI.	Leitos de UCI implantados.		2	0	0	D.Regulação /D.Atensão a Saúde/Diretora de Planejamento	
		5- Implantar leitos PPPs (parto,pre-parto e puerpério).	Leitos de PPPs implantados.		2	3	0	D.Regulação /D.Atensão a Saúde/Diretora de Planejamento	
9	E	Aumentar em % o índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população(pmp), passando de X pmp para X pmp.	Doador por milhão da população (pmp) Pará.	NÃO SE APLICA					
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>							
10	E	<b>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 farmacêutico) da Atenção Básica.)</b>	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService.	2	2	2	2		

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		<b>Programa:</b> Manutenção da Atenção Primária e Média e Alta complexidade – MAC.						
		<b>Ação:</b> Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção Primária e de Média e Alta Complexidade.						
		<b>Meta de Gestão:</b> Implementar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1 - Manutenção às Ações da Assistência Farmacêutica na Farmácia Básica.	Proporção de unidades com fornecimento regular da FB.	100	100	100%	100	Diretoria de Atenção a Saúde
		2 - Manutenção das ações da Assistência Farmacêutica de Média e Alta Complexidade	Serviço de Assistência Farmacêutica de Média e Alta Complexidade implantado e em funcionamento.	100	100	100	100	Diretoria de Atenção a Saúde
		3 - Implantação manutenção do HORUS nas Unidades de Saúde.	Sistema HORUS em funcionamento nas Unidades de Saúde.	2	2	2	2	Diretoria de Atenção a Saúde
		4- Revisar e atualizar (incluir excluir, substituir) a lista de medicamento sempre que houver solicitação do RENAME.	Números atualizações da lista de medicamentos da SMS de Marituba.	100%	100%	100%	100	Diretoria de Atenção a Saúde
		5- garantir medicamentos para os usuários portadores de patologia de programas estratégico em caráter complementar .	Taxa de abastecimento de medicamentos.	100	100	100	100	Diretoria de Atenção a Saúde
		6- Garantir a disponibilização medicamentos e insumos farmacêuticos necessários à atenção básica.	Taxa de abastecimentos de medicamentos por unidade básica.	80	80	90	100	Diretoria de Atenção a Saúde
		7 Garantir insumos medicamentos e materiais médico-hospitalares	Nº de usuários atendidos.Nº de exames realizados	80%	80%	90%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		necessário a realização dos procedimentos e diagnóstico na rede Municipal.	rede publica Municipal.					
11	U	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três 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.	0,40	0,40	0,40	0,40	
		Programa: Atenção Primária em Saúde.						
		Ação: Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1 -Descentralizar o sistema SISCAN - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER, através de Treinamentos e Oficinas para os Profissionais da Atenção Básica.	Nº de cursos/Treinamentos Realizados.	04	04	04	04	Diretoria d Atenção a Saúde
		2 -Realizar ações de educação permanente para os profissionais de saúde.	Nº de cursos/Treinamentos Realizados.	03	03	03	03	Diretoria d Atenção a Saúde
		3 -Garantir insumos para realização dos exames nas unidades.	%Insumos garantidos.	100%	100%	100%	100%	Diretoria d Atenção a Saúde
		4-Supervisionar as unidades que realizam a coleta,	Unidades supervisionadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria d Atenção a Saúde

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		bimestralmente.						
		5- garantir os exames preventivos do câncer de colo do útero à população feminina na faixa de 25 à 64 anos, e realizar seguimentos aos casos com alteração.	Exame realizados e seguimentos acompanhados.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
12	U	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,30	0,30	0,30	0,30	
		Programa: Atenção Primária em Saúde						
		Ação: Implementação da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1-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.	Mamografia ampliadas e realizadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
		2 -Garantir insumos para realização dos exames na rede municipal.	ação realizada.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
		4-Supervisionar os locais que	ação realizada.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		utilizam o SISCAN.						Saúde
		3- Capacitar a equipe de atenção primária para rastreamento e manejo adequado das afecções benignas da mama e Câncer de mama.	Números de profissionais capacitados.	30	30	30	30	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde
		6 -. Manter a Rede de apoio à Atenção à Saúde da mulher em funcionamento.	Rede em Funcionamento.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
13	E	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	100%	100%	100%	100%	
		<b>Programa:</b> Manutenção da Média e Alta complexidade – MAC.						
		<b>Ação:</b> Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção de Media e Alta Complexidade.						
		<b>Meta de Gestão:</b> garantir ações de qualificação para os trabalhadores dos CAPS para a prestação adequada dos serviços de saúde mental						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1 - Garantir a manutenção dos serviços de saúde mental no município.	Serviço funcionando.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
		2 - Garantia de Medicamentos de Saúde Mental no município.	Medicamentos oferecidos.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
		3 - Reforma da sede do CAPS II.	Serviço Reformado.		1		1	Diretoria de Atenção a Saúde

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		4- Implantação do CAPS Infantil.	Serviço implantado.	-	1	-	-	Diretoria de Atenção a Saúde
		5-Adquirir equipamentos e mobiliário para sede dos CAPS.	Equipamentos e mobiliários comprados.		1	1	1	Diretoria de Atenção a Saúde
		6-Garantir a participação dos servidores em eventos de saúde mental (Passagens e diárias) .	Números de eventos.	3	3	3	3	Diretoria de Atenção a Saúde

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

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

N	Tipo	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEIS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
14	U	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	28	28	28	28	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Realizar ações com ênfase na redução da gravidez na adolescência.	Ações realizadas.	4	4	4	4	Diretoria de Atenção a Saúde. Diretoria de Vigilância.



**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

	2. Manutenção de ações em Saúde do Adolescente programadas.	Programa saúde do Adolescente e Jovem funcionando	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde.
	3. Manter a Rede de apoio à Atenção à Saúde da mulher e adolescente em funcionamento.	Rede em Funcionamento.	90%	92%	95%	98%	Diretoria de Atenção a Saúde.
	4-Promover atualização aos profissionais de saúde sobre ISTAIDS/ HIV e sexualidade na adolescência.	Profissionais atualizados.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância.
	5-Fomentar ações de educação continuada nas escolas públicas e unidades de saúde sobre IST/AIDS/ HIV e sexualidade.	Ações implementadas e executadas.	04	04	04	04	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
	6-Garantir contraceptivos medicamentosos e de barreira nas unidades.	Garantia de contraceptivos e medicamentos.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde.
	7- Implementar, de forma Intersetorial e integrada, a política municipal de saúde do adolescente, estabelecendo parcerias com as demais Secretarias Municipais .	Efetivação da Política Municipal de Saúde do Adolescente.	30%	40%	60%	80%	Diretoria de atenção a Saúde/Secretaria de Educação/S. Assistência.
	8-Capacitar profissionais de saúde e professores para o desenvolvimento de ações de educação em saúde nas escolas envolvendo os adolescentes.	Percentual de ações de educação efetivadas. Percentual de profissionais Capacitados.	80%	80%	80%	80%	Secretaria de Educação/Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde
	9- Monitorar e avaliar as ações de saúde do adolescente.	Percentual de ações monitoradas e avaliadas.	70%	80%	90%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde.

**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		Estabelecer parcerias com as escolas para execução de ações de educação em saúde, com enfoque na prevenção da gravidez precoce.	Ações de educação em saúde abordando tema Gravidez precoce nas escolas realizadas.	30%	40%	50%	60%	Diretoria de Atenção a Saúde/Secretaria Municipal de Saúde
15	E	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.	28	28	28	28	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1- Garantir a assistência as gestantes cadastradas e acompanhadas no Sisprental.	Assistência garantida.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Regulação
		2-Ofertar os exames do pré-natal em todas as unidades de Saúde.	Exames ofertados.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Regulação.
		3 -captação precoce das gestantes pelo ACS, realizando atividades educativas nas áreas descobertas.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde
16	E	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	55%	60%	65%	70%	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1- Regular e monitorar leitos da rede hospitalar municipal.	Percentual de leitos regulados e monitorados.	100%	100%	100 %	100 %	Diretoria de Regulação
		2 - Garantir a realizações	Números de cirurgias	50%	70%	80%	90%	Diretoria de Regulação

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		dos tratamento cirúrgicos.	realizadas.					
		3- Implantação dos protocolos de atenção as urgências, incluindo o fluxo de referencia e contra referencia.	Protocolos implantados.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Regulação / Diretoria de Atenção a Saúde
17	E	Reduzir o números de óbitos nas internações de por infarto agudo do miocárdio (IAM)	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	15%	20%	25%	30%	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1 -Manter e/ou ampliar as consultas médicas por habitantes, estimadas pelas equipes da Atenção Básica.	Proporção de atendimentos realizados na Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Regulação.
18	E	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,36%	97,36%	97,36%	97,36%	Diretoria de Vigilância em saúde
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Registrar os óbitos com causa básica definida.	Óbitos com causa básica definida.	97,36%	97,36%	97,36%	97,36%	Diretoria de Vigilância em Saúde.Diretoria de Atenção a Saúde
		2Investigar os óbitos com causa mal definida.	Alterar causa de óbito após investigação.	72%	85%	95%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde.
		3. implantar o serviço de verificação de óbitos municipal.	Serviço Implantado.		01			Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde;
19	U	Aumentar o X % de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	5%	5%	5%	5%	Diretoria de Vigilância em Saúde

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

	<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
	1- Aumentar o percentual de parto normal, sensibilizando profissionais e gestantes sobre o benefício do parto normal, elaborar material educativo.	Proporção de parto cesariano abaixo do total de partos do ano anteriores realizados no mesmo período.	20%	30%	40%	45%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde /Diretoria de Regulação/Diretoria Administrativa.
	1 -Proporcionar ações de educação continuada com as gestantes assistidas e cadastradas.	Números de ações realizadas.	04	04	04	04	Diretoria de Atenção a Saúde
	2- Vinculação da gestante a maternidade de risco habitual e alto risco.	Percentual de gestantes orientadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Regulação.
	3- Realizar ações educativas de esclarecimento ao estímulo do parto normal nas comunidades.	Números de ações realizadas.	04	04	04	04	Diretoria de Atenção a Saúde
20	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	100%	100%	100%	100%	
	<b>Programa:</b> Bloco média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar						
	<b>Ação:</b> Manutenção das ações de urgência e Emergência do Município.						
	<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
	1 - Manutenção do serviço de UPA no município.	Serviço em funcionamento.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Regulação/Diretoria

**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

								Financeira/Diretoria de Planejamento;
		2- Aumentar a cobertura do Serviço de Transferência Intra-hospitalar municipal.	Cobertura do Serviço de Intra-hospitalar.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Regulação.
		3-Manutenção do serviço de SAMU.	Unidades em Funcionamento.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Regulação.
		4 - Ampliação da frota do SAMU - 192 - marituba.	Frota do SAMU ampliada.	1		1		Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Planejamento/Diretoria de Regulação.
<b>Objetivo 2</b> -Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.								
21	U	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	12/100	11/100	10/100	9/100	
		1-Investigar óbito em menores de um ano.	Proporção de óbito em menores de um ano.	33%	38%	48%	50%	Diretoria de Vigilância em Saúde /Diretoria de Atenção a Saúde
		2- Reduzir a Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer.	Proporção de nascidos vivos de baixo peso ao nascer.	80%	85%	88%	96%	Diretoria de Vigilância em Saúde /Diretoria de Atenção a Saúde
		3 -Garantir que as crianças inseridas no programa bolsa família sejam acompanhadas nos programas das unidades de saúde.	Percentual de crianças atendidas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/ Diretoria de Vigilância em Saúde;
		4-Referenciar, Acompanhar e tratar os casos de sífilis congênita no recém-nascido e transmissão vertical de hepatite B e HIV.	Casos de Sífilis Congênita diagnosticados no RN. Incidência de Sífilis congênita.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde /Diretoria de Atenção a Saúde
		1. Identificação de educandos com possíveis	% educandos avaliados.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de

**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		sinais de agravos com doenças em eliminação - TB (PSE e Colaborador).						Vigilância em saúde.
		2. Promover ações de segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil no ambiente escolar (PSE).	%Ações realizadas na redes de educação infantil.	90%	92%	95%	95%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em saúde
		5-. Promoção da Educação Permanente para os profissionais da Atenção Básica dentro dos programas de atenção à saúde da criança-AIDPI/TN/PROAME.	Numero de eventos realizados.	3	3	3	3	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em saúde
		6. Manutenção das ações do Programa Saúde da Criança.	Programa em Funcionamento.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em saúde
22	U	Investigar os Óbitos maternos.	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	1	0	0	0	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Realizar a investigação dos Óbitos maternos.	Óbitos investigados.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde
23	E	Investigar os Óbitos maternos em Idade fértil (MIF) .	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	60%	70%	80%	90%	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Realizar a investigação dos Óbitos maternos em idade fértil.	Óbitos investigados.	75%	85%	95%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde.
24	E	Reduzir o numero de óbito materno.	Proporção de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	100%	100%	100%	100%	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		1.Intensificar as ações de óbito materno.	Números de Ações realizadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde
25	E	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	07	10	13	16	
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Realizar notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências nas Unidades de Saúde.	Notificações realizadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde
		2-Capacitar da equipe para acolhimento e notificação das vítimas de violência.	Proporção de equipes capacitadas.	60%	80%	90%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde

**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.

N	Ti po	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2020	RESPONSÁVEIS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
26	U	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	06	04	02	0	
		<b>Programa:</b> Vigilância em Saúde						

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		<b>Ação:</b> Implementação das Ações de Vigilância epidemiológica						
		<b>Meta de Gestão:</b>						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1-Descentralizar a Testagem rápida em sífilis para as unidades de saúde.	% de unidades com Testagem implantada.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde
		2-Garantir tratamento para gestantes e parceiros com sífilis.	% de gestantes e parceiros tratados.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde
		3-Acompanhar as gestantes com sífilis através de VDRL	% de gestantes acompanhadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde
		4-Realizar busca ativa das gestantes com sífilis faltosas ao tratamento e ao pré-natal.	% de gestantes acompanhadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde
27	U	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	<b>b)</b> Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	29,5	29,00	28,5	28,00	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades</b>						



**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

des:							
	1- Manter Eventos Temáticos realizados pela coordenação do programa.	Eventos Realizados.	3	3	3	3	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde
	2- Supervisionar, monitorar e Avaliar os Programas (DCNT) ATMG (Automonitoramento Glicêmico) e Idoso	Ação realizada.	4	4	4	4	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde
	3- Manter a Regularidade dos Insumos, materiais, Impressos e Medicamentos dos Programas nas Unidades de Saúde.	Serviço em Funcionamento	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde
	4-Qualificar os Profissionais da Rede de Atenção à Saúde de forma contínua em DCNT e saúde do Idoso.	Qualificações Realizadas.	3	3	3	3	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde
	5- Implantação do Referência em Assistência à Saúde do Idoso.	Referência Implantada no Município.	1	1	1	1	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde
	6- Implantar Pólos de academia da saúde.	Academia implantada.		1	1	1	Diretoria de Atenção a Saúde
	7- Manutenção da academia da saúde.	%Academia em funcionamento.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Planejamento/Diretoria Financeira.
	8- Fortalecer o programa de atenção a saúde do Homem.	Números de ações realizadas.	30%	40%	50%	70%	Diretoria de Atenção a Saúde.

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

28	U	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	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.	52%	64%	78%	90%	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Informatizar as salas de vacina.	Salas informatizadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde
		1. Realizar vacinação para menores de 2 anos com todas as vacinas selecionadas do calendário vacinal.	% Vacinas realizadas aplicadas mensalmente.	95%	95%	95%	95%	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde
		2-Assegura índice de cobertura vacinal.	% de vacinas aplicadas mensalmente e nas campanhas.	65%	75%	85%	95%	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde
		3 -Prevenir a ocorrência de tétano neonatal mantendo a cobertura vacinal de mulheres em idade fértil e em gestante;	% de vacinas aplicadas mensalmente.	95%	95%	95%	95%	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde
		4-Ampliar a cobertura vacinal contra Hepatite B à população menor de 20 anos e grupos de	% de vacinas aplicadas mensalmente.	95%	95%	95%	95%	Diretoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		risco não vacinados.						
		5- Vacina anualmente a população com 60 anos e mais contra a influenza.	% de vacinas aplicadas na campanha e anual.	95%	95%	95%	95%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
29	E	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	75%	75%	80%	85%	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementar as ações de prevenção e controle da tuberculose.	Ações implementadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
		2- Realizar busca de sintomáticos respiratórios.	% de casos novos de tuberculose detectados.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
		Implementar o TDO nas unidades de saúde.	% de unidades com TDO implementado.	30%	50%	70%	80%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
		3- Capacitar profissionais de saúde nas ações de controle da tuberculose.	% de profissionais capacitados.	40%	60%	70%	80%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
		4- Realizar busca de faltosos.	% de pacientes que retornaram ao tratamento	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		Emitir mensalmente boletim de acompanhamento.	% de boletim de acompanhamento devolvido.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
		5--Reunir trimestralmente com as unidades de saúde.	% de reuniões realizadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
30	U	Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	75%	75%	80%	85%	Coord. TB/MH/ISTAIDS
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						Coord. TB/MH/ISTAIDS
		1-Descentralizar a testagem rápida Anti-HIV para unidades de saúde.	% de unidades com Testagem Anti-HIV.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
		2- Ofertar a testagem para pacientes de tuberculose em tratamento.	% de pac. de TB com Testagem Anti-HIV realizados.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
		3- Garantir insumos para realização dos testes	% de unidades abastecidas com insumos para realização de teste rápidos Anti-HIV.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

31	U	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de X % em 2016 para X % em 2017, em âmbito nacional.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	NÃO SE APLICA				
32	U	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0	
		<b>Programa:</b> Vigilância em Saúde						
		<b>Ação:</b> Implementação das Ações de Vigilância epidemiológica						
		<b>Meta de Gestão:</b>						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementação dos serviços de controle e prevenção das IST/AIDS e HCU.	Serviço implementado.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
		2-Realizar testagem Anti HIV em das gestantes inscritas no SISPRENATAL.	% de gestantes com Testagem realizadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
		2-Encaminhar as gestantes HIV + para atendimento especializado na UREMIA.	% de gestantes em acompanhamento na UREMIA.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
		3-Acompanhar as gestantes HIV positivas nas unidades de saúde	% de gestantes acompanhadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		4 -Acompanhar as crianças que nasceram HIV positivas nas unidades de saúde.	% de crianças acompanhadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
		5 -Realizar Testagem Anti-HIV nas crianças que nasceram com sorologia positiva a partir de 18 meses	% de crianças com sorologia reagente.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
33	U	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	82%	86%	86%	90%	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1-Realizar busca de sintomáticos dermatológicos.	% de casos novos de hanseníase detectados	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
		2-Capacitar profissionais de saúde nas ações de controle da hanseníase.	% de profissionais capacitados.	20%	40%	60%	80%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
		3-Notificar os casos detectados.	Coeficiente de incidência de hanseníase.	100	100	100	100	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
		4-Emitir mensalmente boletim de acompanhamento.	% de boletim de acompanhamento devolvidos.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
		5-Realizar busca de faltosos.	% de pacientes que retornaram ao tratamento.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		6-Garantir medicação hansenostática.	% de unidades abastecidas com medicação.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
34	E	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	83%	85%	87%	90%	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementar as ações de prevenção e controle da hanseníase.	Ações implementadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
		2 Capacitar enfermeiros nas ações de controle de vigilância de contatos.	% de enfermeiros capacitados.	40%	50%	60%	80%	Diretoria de Atenção a Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde.
35	E	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones da malária.	0	0	0	0	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1-Número de notificações de casos suspeitos de agravos compulsórios informados semanalmente .	Percentual de notificação dos agravos.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde
		2-Realizar a vigilância entomológica para o combate do vetor.	Números de ações realizadas.	4	4	4	4	Diretoria de Vigilância em Saúde

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

36	E	Reduzir o número absoluto de óbito por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue.	0	0	0	0	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementação dos serviços de vigilância ambiental e controle de doenças.	Serviço implementado.		1		1	Diretoria de Vigilância em Saúde
		2- Reduzir abaixo de o índice de infestação predial do Aedes Aegypti.	Percentual de infestação predial para Aedes aegypti.	1%	1%	1%	1%	Diretoria de Vigilância em Saúde
		3- Reavaliar e atualizar o Plano de contingência da Dengue, Zika e Chikungunya, em conjunto com outros setores envolvidos.	Plano reavaliado.	1	1	1	1	Diretoria de Vigilância em Saúde
		4-Realizara ações de programa Nacional combate a Dengue	Ação realizada	1	2	2	2	Diretoria de Vigilância em Saúde
		5. Realizar processo seletivo para contratação de novos agentes de endemias.(60 agentes).	Processo realizado.		1		1	Diretoria de Administração/Diretoria de Vig. em saúde
37	U	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	6	6	6	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						



**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

		1. Implementação dos serviços de vigilância ambiental e controle de doenças.	Ação Implementada.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde
		2- Realizar as supervisões de campo de acordo com o Programa Nacional de Combate a Dengue.	Ação realizada.	3	3	3	3	Diretoria de Vigilância em Saúde
38	U	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	51%	52%	53%	54%	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementação dos serviços de vigilância ambiental e controle de doenças.	Serviços implementado.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde
39	U	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	93%	96%	98%	100%	
		1- Números de capacitação quanto ao preenchimentos das fichas de notificação.	Números de capacitações realizadas.	1	1	1	1	Diretoria de vigilância em Saúde
<b>Objetivo 2 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.</b>								

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

40	U	Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	88%	92%	96%	100%	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementação dos serviços de vigilância sanitária.	Serviços mantidos	100%	100%	100%	100%	Diretoria de Vigilância em Saúde/Sanitaria
41	U	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.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	65%	70%	85%	90%	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Realizar o encerramento das notificações compulsórias imediatas (DNCI) em até 60 dias após notificação.	Notificações compulsórias encerradas.	80%	80%	80%	80%	Diretoria de Vigilância em Saúde
		2-Melhorar e ampliar o apoio de	Apoio diagnóstico ampliado.	30%	30%	30%	40%	Diretoria de Vigilância em

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

	diagnostico sorológico, com resultado em tempo adequado.							Saúde/Diretoria de Atenção a Saúde
--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------------

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

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

N	Tipo	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2020	RESPONSÁVEIS
				FISICA	FISICA	FISICA	FISICA	
42	E	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	0	1	1	1	
		Implantar política de Educação Permanente de acordo com as necessidades do serviço e com envolvimento das instituições formadoras do município.	Profissionais capacitados.	3	3	3	3	Diretoria de Administração /Diretoria de atenção a Saúde
		2-Implantar a política de capacitação e educação para o trabalho em saúde, através do plano de Educação permanente.	Percentual de profissionais capacitados.	20%	30%	40%	80%	Diretoria de Administração /Diretoria de Planejamento.
		3-Implantar a política de avaliação de desempenho do trabalhador em saúde.	Política de desempenho implantada.	10%	20%	30%	40%	Diretoria de Administração /Diretoria de Planejamento.
				2	2	2	4	

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

43	E	X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.	Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde.	NÃO SE APLICA							
44	E	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	08	12	16	16				
		1- Manutenção dos sistema de TELESSAUDE.	Sistema em Funcionamento.	100%	00%	100%	100%				Diretoria de Atenção a Saúde.
<p><b>Objetivo 2</b> - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS – Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.</p>											
45	E	X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.	N/A							

**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.

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

N	Tipo	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2020	RESPONSÁVEIS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
46	U	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1	1	1	1	Diretoria Planejamento
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1 -Enviar Plano de Saúde ao CMS.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1			1	Diretoria de Planejamento
		1. Implementar ações de planejamento, orçamento, programação e monitoramento ascendente na rede.	Ações implementadas.	100%	100%	100%	100%	Diretoria de . Planejamento

**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

<b>Diretriz 6</b> - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.									
<b>Objetivo 1</b> - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.									
N	Tipo	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2020	RESPONSÁVEIS	
				FISICA	FISICA	FISICA	FISICA		
47	E	Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde. Meta Municipal e Estadual: Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.	NÃO SE APLICA					
48	E		Proporção de municípios com ouvidoria implantada.	1	1	1	1		
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>							
		1 - Descentralizar o serviços de ouvidoria	Números de unidade de saúde com serviço de ouvidoria implantado		2		2	Gestão Municipal	
		2 - Apresentar relatórios de demandas oriundas da ouvidoria	Relatórios apresentados	100%	100%	100%	100%	Gestão Municipal	
49	E	Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde.	Componente do Sistema Nacional de Auditoria	NÃO SE APLICA					

**ESTADO DO PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

	Meta Municipal e Estadual: Estruturação do componente municipal/estadual do SNA.	(SNA) estruturado.	1	1	1	1	
	<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
	1 - Implementar o serviço de Auditoria com Sistema Nacional de Auditoria - SNA/MS.			1			

**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

## **7- Considerações Finais.**

Esse Plano apresenta a situação da Saúde no município de Marituba e as propostas para intervenção setorial de forma compatível com o orçamento estabelecido por meio do Plano Plurianual 2018-2021.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde. Com a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde Plano substituirá o Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

O compromisso da gestão é priorizar a Atenção Básica integrando-a com a média e alta complexidade, consolidando um modelo assistencial voltado para a humanização do atendimento ao usuário, através da regulação assistencial e de gestão, garantindo o acesso e aumentando a resolutividade das ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância a saúde.

Acreditamos que a saúde vista como um bem social e de construção coletiva necessita de formas concretas de financiamento, com alocação proporcional de mais recursos também por parte das esferas estadual e federal para atenção básica, pilar de sustentação de todo o Sistema Único de Saúde, motivo pelo qual este Plano demonstra tendências para a efetiva implementação das ações em saúde, e o caminho seguro no atendimento aos princípios do SUS.



## 8 -REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 - **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores**, Ministério da Saúde – 2016.

2 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Revista do sistema Único de Saúde no Brasil**, volume 18, pg. 29-44. Brasília, 2009.

BRASIL. **Lei Complementar n.º 141/2012**.

3 - BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes**.

4-. Lei n. 8142, de 19 de dezembro de 1991. **Dispõe sobre participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transparências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde..**

5 - BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional da Saúde: **Um pacto pela saúde no Brasil**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

6 -BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS. Brasília, 2006. 52 p.

7 -Brasil. Ministério do Planejamento, **Orçamento e Gestão**, Secretaria do Orçamento Federal. Manual Técnico de Orçamento MTO. Edição 2016. Brasília , 2015. 189 p.

8 -\_\_\_\_\_,Fundação Amazônia de Amparo a Estudo e Pesquisa do Pará (FAPESPA). Estatística Municipais Paraense : Marituba/Diretoria de Estatística e de Tecnologia e Gestão da Informação - Belém. 2015



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ESTADO DO PARA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA**

**8 - ANEXOS**

- ORGANOGRAMA
- REDE SERVIÇO
- PLANILHA DE INDICADORES
- PPA
- RESOLUÇÃO DO COMSAM Nº 05/2018

**HELEN LUCY GUIMARÃES BEGOT**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**