



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Plano Municipal de Saúde
2018-2021

Prefeito Municipal

Francisco José Alfaia de Barros

Vice-Prefeito

Isomar Castro Barbosa

Secretária Municipal de Saúde

Nathália Rodrigues da Silva

Diretoria Executiva de Saúde**Diretoria Executiva da Atenção Básica**

Edilene Juçara Santos de Castro

Diretoria Executiva de Vigilância Sanitária

Zilda Adriana Soares Guimarães

Diretoria Executiva de Média e Alta Complexidade

Renata Albuquerque dos Santos

Diretoria Executiva da Unidade de Urgência e Emergência Dr. José**B. Priante**

Pollyanna de Souza Savino

Diretoria Executiva de Informação, Educação e Comunicação.

Sheila Maria Iudice Auzier

Diretor do Departamento de Administração e Finanças

Eder Paes Farias

Coordenações**Coordenadora do ESF/PACS**

Isabela Keny Silva Taketomi

Coordenador de Imunização

Eudson Valeriano

Coordenador de Endemias

Adson de Azevedo Galvão

Coordenadora do Tratamento Fora Domicílio

Jeiddson Franco de Aquino

SUMÁRIO

1- APRESENTAÇÃO.....	5
2- INTRODUÇÃO.....	6
3- OJETIVO GERAL.....	6
3.1- OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	6
4- CARACTERIZAÇÃO DO MUNICIPIO.....	7
4.1- HISTÓRICO.....	7
4.2- CULTURAL.....	9
4.3- ASPECTOS FÍSICOS, CULTURAIS E TERRITORIAS.....	11
4.3.1- LOCALIZAÇÃO.....	11
4.3.2- LIMITES.....	11
4.3.3- SOLOS.....	12
4.3.4- VEGETAÇÃO.....	12
4.3.5- PATRIMÔNIO NATURAL.....	12
4.3.6- TOPOGRAFIA.....	13
4.3.7- GEOLOGIA E RELEVO.....	13
4.3.8- HIDROGRAFIA.....	13
4.3.9- CLIMA.....	13
5- PRINCIPIOS E ESTRUTURA DO PLANO DE SAÚDE.....	13
6- DADOS ESTATÍSTICOS.....	16
7- ANÁLISE SITUACIONAL.....	20
7.1- ESTRUTURA DO SISTEMA.....	20
7.1.1- PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	21
7.2- ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	21
7.3- RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA.....	24
7.4- REDE FÍSICA INSTALADA.....	27
8- REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	28
9- SERVIÇOS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE.....	32
10- REDE DE ASSISTENCIA FARMACÊUTICA.....	33
10.1- SISTEMA HÓRUS.....	33
11- SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	33
11.1- QUADRO EPIDEMIOLÓGICO.....	33
11.2- NASCIDOS VIVOS.....	34

11.3- MORTALIDADE.....	35
11.4- COBERTURA VACINAL.....	38
11.5- INTERNAÇÕES.....	39
12- FLUXO DE ACESSO.....	41
12.1- FLUXO DE ATENDIMENTO NÃO EMERGENCIAL.....	41
13- RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE.....	42
14- GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	43
14.1- CIENCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE.....	44
15- DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES.....	45
15.1- QUADRO DE DIRETRIZES, AÇÕES E METAS.....	46
16- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
17- GLOSSÁRIO.....	63
ANEXOS	
ANEXO 01- PROPOSTA DA PRÉ CONFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER AREA DE VÁRZEA	64
ANEXO 02- PROPOSTA DA I CONFERÊNCIA MUNICIPAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	67
ANEXO 03- PROPOSTA DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS 2017.....	70

1- APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) considera o planejamento o instrumento fundamental para o desempenho de seu papel como Gestora do Sistema Municipal de Saúde. O Plano Municipal de Saúde, para período o 2018 / 2021 atualizou o diagnóstico e incluiu ações, definindo objetivos, eixos, ações estratégicas e metas. O Termo de Compromisso de Gestão Municipal, concluído no ano de 2010, formaliza o Pacto pela Saúde, nas suas dimensões pela Vida, de Gestão e em Defesa do SUS. Contém atribuições e responsabilidades sanitárias do Gestor Municipal e indicadores de monitoramento e avaliação.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio de 2018 / 2021 prioriza as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Óbidos, considerando a ocorrência de variações no quadro epidemiológico, na estrutura, na quantidade e no perfil dos serviços. O Ministério da Saúde por meio do PLANEJASUS define o Plano de Saúde como o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos, que devem expressar políticas, compromissos e prioridades de saúde de uma determinada gestão.

A Secretaria Municipal da Saúde, Gestora do Sistema Único de Saúde no Município, é responsável pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visam promover, proteger e recuperar a saúde da população. O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018 / 2021 dá continuidade ao processo de 04 planejamentos e contempla todas as áreas da atenção à saúde, visa à integralidade e a universalidade da atenção. Elaborado com a participação de todas as áreas de SMS e será encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde para análise e deliberação.

Óbidos – PA, Dezembro de 2018.

Nathália Rodrigues da Silva
Secretária Municipal de Saúde de Óbidos

2- INTRODUÇÃO

O plano de Saúde é um instrumento de gestão que se baseia-se em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscado pelos gestores no período de quatro anos, e que se deve ser expressos em objetivos, diretrizes e metas.

É um instrumento legal de planejamento que organiza as ações, comunica as prioridades e os resultados esperados da gestão, além de configurar-se com como um compromisso entre o governo e a sociedade sobre as ações e resultados.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) do Município de Óbidos, elaborado para o quadriênio 2018-2021, é o instrumento estratégico norteador do planejamento e programação das ações e serviços de saúde. Este instrumento está pautado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e nos seguintes instrumentos norteadores e legislação específica: Lei 8.080/1999/, Plano Plurianual do Município-PPA 2018-2021, Lei de Diretrizes Orçamentárias Anual- LOA 2018, bem como as propostas oriundas dos relatórios Finais da XI Conferência Municipal de Saúde (2017), da I Conferência Municipal de Saúde das Mulheres (2017), da I Conferência Municipal de Vigilância em Saúde (2017). O plano serve como base para a elaboração das programações Anuais de Saúde (PAS) e de outros planos estratégicos da SEMSA nos próximos 4 anos.

3- OBJETIVO GERAL

Ordenar o planejamento e orçamento da Secretaria Municipal de Saúde de Óbidos para o período de 2018-2021.

3.1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Qualificar a gestão Municipal de Saúde;
- 2- Garantir a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde das famílias e indivíduos nos níveis de atenção básica, média e alta complexidade, no município de Óbidos, de acordo com o diagnóstico situacional.
- 3- Ampliar a cobertura da Atenção Básica no município de Óbidos, de acordo com o diagnóstico situacional;

- 4- Ampliar o número de serviços de média e alta complexidade, de acordo com o diagnóstico situacional;
- 5- Ampliar os serviços da rede de Atenção às Urgências (RUE), de acordo com o Plano Municipal de Urgência e Emergência
- 6- Reduzir a incidência dos principais agravos transmissíveis, de acordo com o diagnóstico situacional;
- 7- Reduzir a mortalidade infantil, com ações de saúde voltadas para o saneamento básico;
- 8- Ampliar o quantitativo de profissionais capacitados e/ou qualificados no Programa de Educação permanente, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o diagnóstico situacional.
- 9- Garantir a implantação da Relação Municipal de Medicamentos (REMUNE) para disponibilizar na rede municipal de saúde os medicamentos, de acordo com o diagnóstico situacional;
- 10- Garantir e ampliar a informatização das unidades de saúde, de acordo com o diagnóstico situacional.
- 11- Reformar e reaparelhar unidades da rede municipal de saúde, de acordo com o diagnóstico situacional.

4- CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

4.1- HISTÓRICO

A localização atual do município de Óbidos tem a ver com uma escolha de cunho estratégico feita pelos colonizadores portugueses. O lugar escolhido para a fixação foi às margens do rio Amazonas, na parte em que ele apresenta um estreitamento considerável. Tanto a boa localização, como o fato de se ter podido desenvolver a catequese no lugar, os fatores que contribuíram para a fixação da sede naquele local.

Ao subir o rio Amazonas, em 1697, com destino ao rio Negro, o governador e capitão-general Antônio de Albuquerque Coelho de Carvalho verificou ser a margem esquerda muito favorável para a construção de um forte, pois com ele seria mais fácil garantir a hegemonia portuguesa no Amazonas. E entregou a Manoel da Mota e Siqueira a construção do Forte. Em torno da obra, os capuchos da Piedade estabeleceram um aldeamento de índios no rio Trombetas, chamado Pauxís, nome que foi dado também a fortaleza.

A aldeia prosperou e o forte servia para registrar o movimento de embarcações que desciam e subiam o rio, até que, em março de 1758, o capitão-general Francisco Xavier

de Mendonça Furtado, ao passar pela aldeia dos Pauxis, erigiu-a em vila, aumentando-a com mais duas aldeias próximas, com o nome de Óbidos, de origem portuguesa, constituindo dessa forma, o Município, sob o orago de Senhora Santana.

Foi mantida como vila nas sessões do conselho da Província, de 10 a 17 de maio de 1833, porém seu nome foi alterado para Pauxis, assim permanecendo até 1854, quando a Resolução nº.25, de 2 de outubro, determinou que fosse chamada novamente Óbidos. A fortaleza por seu turno, teve as atenções do governo Imperial que mandou reconstruí-la pelo major de engenheiros Marcos Ferreira de Sales, que a fez semicircular com dez canhões. Em 1868 fizeram-lhe algumas obras importantes, tais como a construção de plataformas corridas em cantarias de Lisboa, arrecadação de armamento e quartel, ficando fechada por duas cortinas a leste e a oeste. A freguesia de Santana de Óbidos, criada em 1758, foi mantida pela lei de 15 de outubro de 1827, e a cidade foi elevada a esta categoria pela lei nº.252, de 2 de outubro de 1854. A adesão de Óbidos ao Regime Republicano ocorreu na sessão de 26 de novembro de 1889 da Câmara Municipal. Entretanto, dentro da nova organização municipal, o Governo Provisório do Pará, pelo Decreto nº 44, de 19 de fevereiro de 1890, extinguiu a Câmara Municipal de Óbidos. No mesmo dia, e pelo Decreto nº 54, criou o Conselho de Intendência Municipal, nomeando para Presidente o tenente-coronel Joaquim José da Silva Meireles. Entretanto, em 1900, durante o governo do Dr. Paes de Carvalho, dissidências políticas concorreram para a extinção dos municípios de Juruti, Oriximiná e Quatipuru através da Lei nº 729 de 3 de abril. O território de Oriximiná deveria ser dividido entre os municípios de Faro e Óbidos, o que, na realidade, não aconteceu pelo fato de o Município ficar anexado somente ao segundo. Dois fatos históricos importantes ocorreram em Óbidos em 1924 e 1932. Em 23 de julho de 1924 eclodiu um movimento revolucionário em Manaus, com a determinação de depor o governador interino e acabar com a oligarquia reguista. Após a dominação de Manaus e o resto do Amazonas, os revolucionários decidiram, então, conquistar toda a Amazônia, sendo Óbidos o primeiro alvo: de lá, segundo os planos traçados, tomariam o resto do Baixo Amazonas e investiriam contra Belém. Não houve dificuldade na tomada de Óbidos: o capitão Dubois intimidou o comandante da Artilharia, capitão Oscar Bastos Nunes, que entregou a Fortaleza, para evitar o bombardeamento da cidade e o afundamento de uma lancha que conduzia mulheres e crianças. Instalados os revolucionários, dias depois chegava a cidade o tenente Barata, para assumir o comando da Fortaleza e dali dar início ao ataque a Belém, via Santarém.

No dia 11 de agosto aportou em Belém o paquete Paconé, conduzindo o comandante em chefe da expedição legalista, o general João de Deus Menna Barreto,

que assumiu o comando da 8ª Região Militar, instalando o quartel-general a bordo de sua embarcação. Já em Belém estava sufocado o movimento liderado por Assis Vasconcelos e a cidade encontrava-se em perfeita ordem. Os legalistas temiam apenas que o navio revolucionário Ajuricaba, viesse atacar a cidade.

No dia 16 a expedição saiu de Belém, rumo ao Amazonas. Dia 19 ocuparam Santarém, restabelecendo a legalidade. No dia 26, o general Menna Barreto comunicou a rendição da Fortaleza de Óbidos, quando foram presos os tenentes revolucionários, entre eles, Manoel Barata. No dia 30 de agosto, Manaus era ocupada pelas forças legais e o coronel Raimundo Barbosa comissionado no cargo de governador. Em 1932, o General Bertoldo Klinger levantou as tropas de São Paulo, visando a reconstitucionalização do país. No Pará houve reflexos em duas cidades: Óbidos e Belém. Em Óbidos o ex-Promotor Demócrito Noronha foi designado pelo Coronel Pompa, enviado pelo General Klinger, para ser o chefe civil da revolução. Demócrito tomou as primeiras providências: mandou prender o Prefeito da cidade, Coronel Freire, afastou o Juiz de Direito, Abdias de Arruda, e suspendeu todos os serviços judiciários. Isso tudo no dia 17 de agosto. Dois dias depois, seguiu para Manaus a bordo dos navios “Jaguaribe” e “Andirá”, que foram apreendidos no porto pelos revolucionários.

O plano era tomar o governo do Amazonas e depois descer o rio Amazonas em direção a Belém. Passando por Parintins já encontrou a cidade dominada, tomou algumas medidas administrativas e rumou para Itacoatiara. A aventura revolucionária terminou defronte daquela cidade amazonense. Um fim trágico, pois ali os navios revolucionários foram atacados por possantes navios de guerra. Esse fato é chamado de “Batalha Naval de Itacoatiara”. Alguns revolucionários foram capturados e enviados para Manaus, de lá, despachados para Belém à chegada dos quais rebentou uma revolta, sufocada por Magalhães Barata. O Coronel Pompa fugiu de Óbidos logo que soube da rendição dos paulistas. Foi estabelecida a divisão judiciário-administrativa, para o período 1944-1948, apresentada pelo decreto-lei nº. 4.505, de 30 de dezembro de 1943, em que o município de Óbidos ficava constituído somente pelo distrito sede, situação que se encontra até hoje.

4.2- CULTURAL

A cidade de Óbidos, pelo seu traçado urbano e suas edificações de inspiração lusitana, é considerada a cidade mais portuguesa na linha do equador. Óbidos é uma cidade pródiga em eventos. São realizados famosos festivais no decorrer do ano, como o

Festival de Jaraqui, durante o mês de junho, que é o mais conhecido, reunindo milhares de pessoas, que recolhem o saboroso peixe do Amazonas, para em seguida saboreá-lo sob as mais variadas modalidades culinárias. As comunidades também realizam suas festas. Em Andirobal, no mês de março, há o Festival da Castanha; em agosto são realizados o Festival de Flexal e o de Acari; ocorrem também o Festival da Mandioca e o Festival de Tucunaré, saboroso peixe do Amazonas, é realizado em setembro, na comunidade de Curumú. Outros eventos estão despontando no Município, como a pesca esportiva e as trilhas (feitas por jipeiros, que saem de Santarém).

O município também é rico em manifestações religiosas. Destaca-se o Círio de Sant'Anna, padroeira da cidade, que acontece no segundo domingo de junho e segue todo um cerimonial. Pela manhã, um barco ornamentado de flores conduz a imagem da santa para o lado oposto do rio, onde outros barcos estão reunidos. À tarde, forma-se a procissão fluvial que retorna à cidade, onde a santa é recebida festivamente pela população. Prosseguem os festejos com um animado arraial, novenas e outros eventos até o dia 26 de julho. Também destaque o Círio de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, padroeira da localidade denominada de Apoal, no mês de novembro. Existem, ainda, outras festas de caráter religioso que movimentam o Município durante o ano, destacando-se entre elas a Festa de

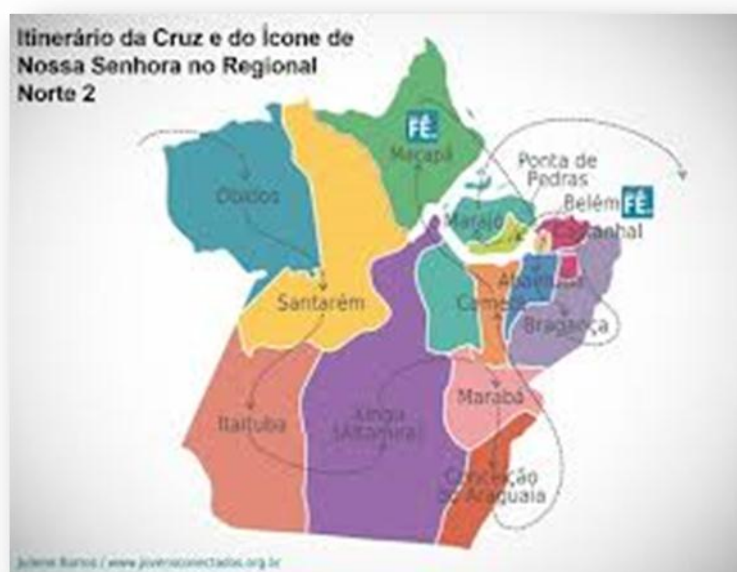
Santo Antonio e a de São João, em Flexal, ambas no mês de junho. Cabe destacar, além dessas, outras festividades de caráter profano que acontecem no Município como o carnaval, em fevereiro, e a quadra junina que é bastante animada.

O patrimônio da cultura popular de Óbidos é bastante expressivo, sendo que as principais manifestações da cultura local são os grupos de dança do auto pastoril, das quadrilhas e outros, destacando-se o Marambiré, na vila de Flexal; as pastorinhas; a Desfeiteira; as quadrilhas; o lundu; o xote; o carimbó; os cordões de pássaros, além dos bois-bumbás. O carnaval de rua é um capítulo à parte. Denominado de "Carnapauxis", ou "Mascarado Fobó", o evento é considerado um dos mais animados do Pará. O artesanato local é basicamente confeccionado do couro do jacaré, com o qual são produzidos bolsas, cintos e outros objetos. Da argila é feita a produção da localidade de vila União. São peças utilitárias, tais como ânforas, bilhas, potes, panelas, pratos, tigelas, fornos, bacias, assadeiras, torradores etc.

No Município de Óbidos, destacam-se como monumentos históricos a Praça Barão do rio Branco, igreja Nossa Senhora de SANT'ANA e a igreja Nossa Senhora de Lourdes. Há, ainda, a Fortaleza Gurjão, situada na serra da Escama, construída durante os eventos revolucionários ocorridos entre 1924 e 1932. Outro patrimônio histórico é a Forte dos

Pauxis, lugar de onde se originou a cidade que data do século XVII. Hoje, parte do forte foi restaurado, para servir de alojamento dos integrantes dos Campos Avançados da Universidade Federal Fluminense e o Quartel, que é símbolo do Município, inaugurado em 1909, destinou-se ao então 4º Batalhão de Artilharia de Posição, onde serviu o tenente Leônidas Cardoso, pai do presidente Fernando Henrique Cardoso, após o Movimento do “Tenentismo”. Os equipamentos culturais de Óbidos se resumem a uma biblioteca Pública Municipal e uma Casa da Cultura, sendo esses os únicos instrumentos de que a população local dispõe para resguardar e divulgar a cultura do Município.

4.3- ASPECTOS FÍSICOS, CULTURUAIS E TERRITORIAIS



4.3.1- LOCALIZAÇÃO

O município de Óbidos pertence à mesorregião do Baixo Amazonas e à microrregião Óbidos. A sede municipal apresenta as seguintes coordenadas geográficas: 01° 54"00 "de latitude sul e 55° 31" 00" de longitude a Oeste de W Greenwich. Apresenta área territorial (km²): 26.706,00 e densidade demográfica de (hab/km²) de 1,88 em 2013.

4.3.2- LIMITES

Ao Norte – Município de Oriximiná

A Leste – Municípios de Almeirim, Alenquer e Curuá

Ao Sul – Município de Santarém

A Oeste – Municípios de Juruti e Oriximiná.

4.3.3- SOLOS

Os solos do município apresentam grandes faixas de Podzólico Vermelho Amarelo textura argilosa; Podzólico Vermelho - Amarelo equivalente eutrófico, textura argilosa, latossolo Amarelo distrófico, textura média. Areia Quartzosa distrófica e Gley Pouco Húmico antrófico textura indiscriminada, em associações.

4.3.4- VEGETAÇÃO

A predominância vegetal em Óbidos são as Florestas Densas, assumindo estas, as seguintes feições ou subtipos, de acordo com as variações de relevo, solos e teor de umidade: a Floresta Densa das Baixas cadeias de montanhas. Na margem do rio Amazonas, vegeta um complexo de campos intercalados com formações arbustivas que dominam as ilhas do Amador e do Meio. Uma extensa área de Florestas Secundárias e cultivos agrícolas de subsistência situam-se em torno da cidade de Óbidos. Pequenas áreas de campos cerrados podem ser encontradas às margens do igarapé Ariranha e do rio Cuminapanema.

4.3.5- PATRIMÔNIO NATURAL

A alteração da cobertura vegetal, estudada em imagens LANDSAT - TM, do ano de 1986, estava em 3,94%. O Município é detentor de um grande patrimônio natural, destacando-se: o rio Amazonas; o rio Curuçambá, de águas verdes transparentes e areias muito limpas; as cachoeiras Pancadas e Jaramacaru, com 50 metros de altura; diversos lagos, entre eles, o Mamauru, o Santana, o Arapuca, que é muito piscoso, o Sucuriju, de grande beleza cênica e o Curumu, que é cercado de praias alvíssimas com garças e outras aves, assim como muito piscoso, sobressaindo o pirarucu, tucunaré, o surubim, curimatá e o tambaqui. Outros destaques do patrimônio natural do Município são: a Serra da Escama, onde se localiza a Fortaleza Gurjão. Além da área indígena Cuminapanema/Urucuriana, com 2.175.000 ha (21.750 Km²), sendo que parte fica no Município de Alenquer, e o Parque Nacional Indígena Tumucumaque, com 2.700.000 ha (27.000 Km²), distribuído, também, pelos municípios de Almeirim, Monte Alegre e

Oriximiná. Pode-se considerar, também, o quilombo Matá que, como os demais, está protegido pela Constituição Federal.

4.3.6- TOPOGRAFIA

A sede do Município situa-se a 37 metros de altitude, localizada em terrenos sedimentares da bacia Amazônica. Porém, ao norte do Município, essa altitude ascende para mais de 200m visto que esta parte se encontra em área serrana do Cristalino.

4.3.7- GEOLOGIA E RELEVO

A estrutura geológica do município de Óbidos é bastante complexa, considerando a variedade litológica da área. Apresenta rochas pré-cambrianas do Complexo Guianense, como do super grupo Uatumã que inclui o grupo Iricoumé (riolitos, riodacitos, andesitos, etc) e Granito Mapuera (granitos e microgranitos).

4.3.8- HIDROGRAFIA

A hidrografia do Município é representada, sobretudo, por dois rios importantes: O primeiro, é o Peru de Oeste, também conhecido como Erepecuru ou Cuminá, que nasce no Planalto das Guianas e serve de limite natural com Oriximiná, em toda proporção oeste de Óbidos, mas apenas os afluentes da margem esquerda encontram-se dentro do seu território destacando-se, entre esses, o Urucuriana, no médio curso e o Cuminá-Mirim, no baixo curso. O segundo, é o Cuminapanema que tem todo seu médio curso no centro-leste do Município.

4.3.9- CLIMA

A característica do município de Óbidos não difere muito da região. A temperatura do ar é sempre elevada, com média anual de 25,6°C e valores médios para as máximas 31°C e para as mínimas 22,5°C. Quanto à umidade relativa, apresenta valores acima de 80%, em quase todos os meses do ano. A pluviosidade se aproxima dos 2.000mm anuais. Entretanto, é um tanto irregular durante o ano. As estações chuvosas coincidem com os meses de dezembro a junho e as menos chuvosas de julho a novembro.

5- PRINCÍPIOS E ESTRUTURA DO PLANO DE SAÚDE

Para elaboração e desenvolvimento das propostas do Plano Municipal de Saúde, teve-se o cuidado de obtenção de um amplo conjunto de informações e questões que incluíram a consulta ao Plano 2018 / 2021, aos Relatórios de Gestão do ano anterior, à Programação Pactuada e Integrada (PPI) 2010, à resolução da 9ª Conferência Municipal de Saúde e aos Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde.

O Plano Municipal de Saúde 2018 / 2021 tem como princípio o contínuo aperfeiçoamento e a consolidação do SUS na Cidade. Foi elaborado após a análise dos documentos citados, da identificação de problemas e situações que interferem na saúde dos munícipes. Apresenta uma visão geral da Cidade, das condições de saúde da população, dos serviços existentes e da produção e desempenho dos serviços. É importante destacar também, a estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde que a credencia para exercer o papel de Gestora do Sistema Municipal de Saúde do município de Óbidos.

O Plano Municipal segue orientações estratégicas que visam:

1. Ampliar o acesso da população, com redução de desigualdades regionais e aperfeiçoamento da qualidade e das ações e serviços de saúde;
2. Consolidar a Estratégia Saúde da Família, considerando as singularidades regionais;
3. Aumentar a resolubilidade em todos os níveis de complexidade da atenção buscando propiciar a atenção integral ao usuário;
4. Oferecer assistência médica ambulatorial e hospitalar efetiva e com qualidade, promovendo a equidade da atenção;
5. Fortalecer o Sistema Municipal de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria;
6. Monitorar os Indicadores de Avaliação do Pacto pela Saúde;
7. Qualificar a Gestão e integrar as áreas técnicas;
8. Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e o desenvolvimento dos trabalhadores no âmbito da SMS;
9. Proteger e promover a saúde da população e suas gerações futuras por meio de um conjunto de atividades, ações e serviços em Vigilância em Saúde;
10. Implementar políticas públicas para as Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS;
11. Implementar a atenção integral em Saúde Mental e garantir o acolhimento, a proteção, a defesa de direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade social;
12. Assegurar a participação e o controle social na elaboração e execução de políticas públicas, garantindo a transparência da Gestão;

Os quatro eixos prioritários identificados são:

- ✓ **Eixo I. Ampliar o acesso da população às ações e serviços de saúde, com redução de desigualdades regionais e aperfeiçoamento da qualidade da atenção** - estão incluídos nesse eixo os objetivos estratégicos que visam: aperfeiçoar a Atenção Básica, ampliar o acesso e aprimorar a organização dos serviços; melhorar a qualidade da assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; e ações para humanizar o atendimento em todas as Unidades;
- ✓ **Eixo II. Fortalecer a atenção integral ao usuário** - garantir a integralidade da atenção a saúde com objetivos e ações que visam à promoção, prevenção e assistência integral com eficiência, qualidade e segurança em todas as fases da vida e para todos os segmentos;
- ✓ **Eixo III. Aprimorar a capacidade Gestora** - neste eixo encontram-se objetivos que propiciam adequada modernização e qualificação da Gestão Municipal com o fortalecimento dos mecanismos existentes e com a implantação de novas estratégias;
- ✓ **Eixo IV. Fortalecer a participação da Comunidade e o Controle Social** - os objetivos e ações desse eixo visam ampliar e qualificar a participação social no Município.

6- DADOS ESTATÍSTICOS

Tabela 1: População residente por faixa etária. Óbidos, 2012 a 2015.

Faixa Etária	2012	2013	2014	2015
0 a 4 anos	6083	5987	5886	6120
5 a 9 anos	6209	6112	6144	6120
10 a 14 anos	5597	5565	5541	5523
15 a 19 anos	5019	4912	5035	5056
20 a 24 anos	4163	4269	3912	3806
25 a 29 anos	3926	3812	3658	3527
30 a 34 anos	3651	3746	3870	3939
35 a 39 anos	3068	3138	3205	3299
40 a 44 anos	2584	2659	2712	2784
45 a 49 anos	2186	2244	2326	2413
50 a 54 anos	1843	1891	1859	1871
55 a 59 anos	1627	1627	1708	1708
60 a 64 anos	1289	1356	1337	1362
65 a 69 anos	1013	1012	1042	1059
70 a 74 anos	802	835	862	896
75 a 79 anos	463	485	488	504
80 anos e mais	497	521	535	559
Total	50020	50171	50120	50263

FONTE: DATASUS

A **Tabela 1** mostra a população do município de Óbidos com aumento populacional em números absolutos, com destaque pouco aparente em todas as faixas etárias, no período de 2012 a 2015 por ocasião do último Plano Plurianual de Saúde. A população consistente é segundo os dados do IBGE, conforme Censo 2010 e

Estimativas. A **figura 1** mostra que o maior contingente populacional está inserido na faixa etária de 0 a 4 anos, 5 a 9, 10 a 14 e 15 a 19 anos.

Tabela 2: População segundo situação de unidade domiciliar. Óbidos 2010-2013.

Situação Domiciliar	Urbana	Rural	Total
2010	25.466	23.867	49.333
2011	25.876	23.676	49.552
2012	26.337	23.426	49.763
2013	26.788	23.383	50.171

Fonte: DATASUS

Na **Tabela 2** verifica-se que em relação à unidade domiciliar, o êxito rural é constatado através dos números que se expressam através dos anos, em decorrência de uma expectativa de vida melhor para a família e para os filhos. Em 2012 a população urbana aumentou em 26.337 habitantes, perfazendo aumento no êxito rural em 1,78%. Já em 2013 foi de 1,68 pontos percentuais. Se mantiver este ritmo, logo, o governo terá que intervir para proporcionar uma política pública voltada para as condições de vida da população rural e desacelerar os preços dos produtos oriundos dos produtores rurais. A **Figura 2** mostra claramente a realidade, haja vista que no período de 2010 a 2013 o êxito rural foi de praticamente 500 habitantes que se deslocaram para a zona urbana do município para melhorar as condições de vida desses habitantes.

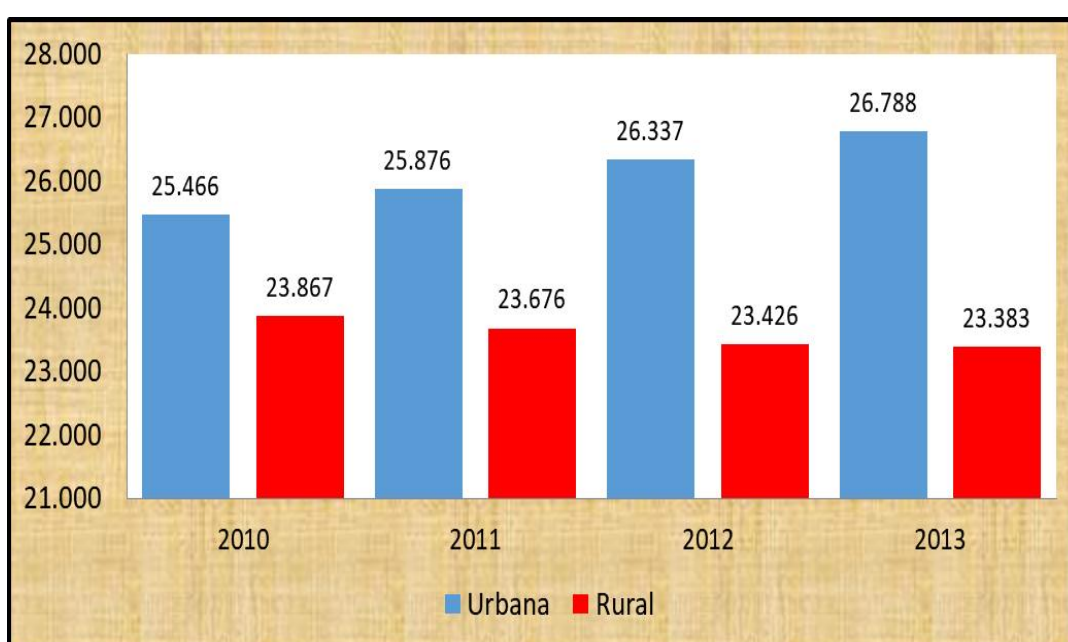


Figura 2: Situação Domiciliar. Óbidos, 2010/2011/2012/2013.
Fonte: DATASUS/SIAB

Tabela 3: População residente sexo e proporção. Óbidos, 2010-2013.

Ano	Masculino	(%)	Feminino	(%)	Total
2010	25.563	51,82	23.770	48,18	49.333
2011	25.679	51,82	23.873	48,18	49.552
2012	25.787	51,82	23.976	48,18	49.763
2013	25.979	51,78	24.192	48,22	50.171

Fonte: DATASUS/SIAB

Na **Tabela 3** verifica-se que os índices proporcionais segundo o sexo, manteve-se inalterado no período de 2010 a 2012 com tendência maior para o sexo

masculino. Já em 2013, segundo estimativa o índice proporcional de mulheres cresceu timidamente 0,4 pontos percentuais em relação aos homens. A **Figura 3** mostra a clara projeção de crescimento do sexo feminino durante o período dos últimos 4 anos, tendo como pré-supostos os altos índices de acidente de trânsito, homicídios envolvendo drogas ilícitas e lícitas como a bebida alcoólica afetando basicamente os homens.

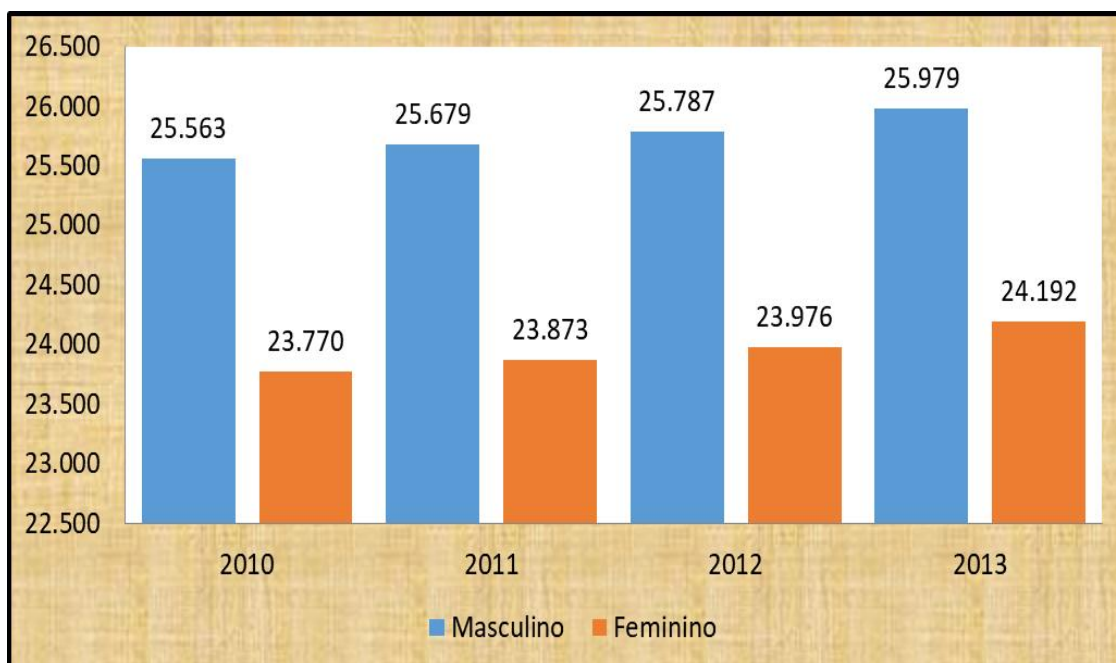


Figura 3: População residente sexo. Óbidos, 2010-2013.

Tabela 4: População residente por faixa etária e sexo. Óbidos, 2015.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	(%)
0 a 4 anos	3.090	2.705	5.795	12%
5 a 9 anos	3.163	2.957	6.120	12%
10 a 14 anos	2.824	2.699	5.523	11%
15 a 19 anos	2.646	2.410	5.056	10%
20 a 29 anos	3.823	3.510	7.333	15%
30 a 39 anos	3.747	3.510	7.238	14%
40 a 49 anos	2.781	3.491	5.197	10%
50 a 59 anos	2.030	2.416	3.621	7%
60 a 69 anos	1.220	1.201	2.421	5%
70 a 79 anos	697	703	1.400	3%
80 anos e mais	240	319	559	1%
TOTAL	26.261	24.002	50.263	100,00

Fonte: DATASUS

Quanto à distribuição etária, o município de Óbidos pode ser considerada uma cidade com população jovem. Na estimativa populacional de 2015 **Tabela 4**, 46% da população encontra-se na faixa etária de 20 a 59 anos. A percentagem de idosos representa 8% da população do município como um todo e as crianças na faixa de 0 a 4 anos representam 12% da população superior a faixa etária de idosos.

Tabela 5: Fonte de água por residência. Óbidos, 2013.

Fonte	Residência	(%)
Rede Pública	5.395	50,34
Poço	3.626	33,84
Outros	1.695	15,82
Total	10.716	100,00

Fonte: SIAB

A **Tabela 5** representa os domicílios que são abastecidos por fonte de água. Sendo que 50,34% da população recebem água da rede pública (COSAMPA e Micro-sistema), 33,84% por necessidade construiu poço artesiano e 15,82% restante da população recebe abastecimento de água por outros meios. Vale ressaltar que nem sempre a água é própria para consumo, ocasionando transtornos para a saúde como as infecções parasitárias.

Tabela 6: Tratamento de água por domicílio. Óbidos, 2013.

Tratamento	Residência	(%)
Filtração	1.133	10,57
Fervura	172	1,61
Coloração	6.395	59,68
Sem Tratamento	3.016	28,14
Total	10.716	100,00

Fonte: SIAB

A coloração continua sendo o meio mais usado para o consumo saudável da água com 59,68%, seguido de uma parte dos habitantes que consome água sem nenhum tratamento, ou seja, 28,14% da população ingeri água sem qualquer restrição, colocando em risco a saúde através das infecções parasitárias e a hepatite A. 10,57% trata a água pelo processo de filtração e apenas 1,61% dos habitantes usam a fervura para o consumo adequado da água.

Tabela 7: Destino do lixo por residência. Óbidos, 2013.

Lixo	Residência	(%)
Coleta Pública	5.032	46,96
Queima/Enterrado	5.118	47,76
Céu aberto	566	5,28
Total	10.716	100,00

Fonte: SIAB

Em relação ao destino do lixo a **(Tabela 7)** mostra que 47,76% da população usa como destino do lixo a queima ou o seu enterro, seguido de 46,96% usa a coleta pública e 5,28% dos habitantes dá como destino do seu lixo o céu aberto.

Tabela 8: Destino dos dejetos por residência. Óbidos, 2013.

Dejetos	Residência	(%)
Sistema de Esgoto	3	0.03
Fossa Biológica	9.353	87,28
Céu Aberto	1.360	12,69
Total	10.716	100,00

Fonte: SIAB

Na **Tabela 8** verifica-se que 87,28% da população faz uso de fossa biológica, como destino de fezes e urina e 12,69% ainda dá como destino dos dejetos a céu aberto e apenas 0,03% possui sistema de esgoto.

7- ANÁLISE SITUACIONAL

7.1- ESTRUTURA DO SISTEMA

7.1.1- MODELO DE GESTÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem como objetivo fazer saúde de qualidade para os usuários do SUS do município, por meio das políticas de saúde que são elaboradas pelo Ministério da Saúde.

Através deste Plano de Saúde serão definidas as estratégias para que os principais problemas de saúde dos munícipes sejam enfrentados e que sejam estabelecidos meios para que sejam organizados os serviços e processos do cuidado coletivo e individual com o intuito de eliminar ou pelo menos minimizar significativamente estes problemas.

A gestão é levada a pensar como os processos devem ser realizados para que a SMS tenha a capacidade de cumprir a sua missão de levar saúde de qualidade para os usuários do SUS.

Deste modo, o modelo de gestão inclui conceitos de Gestão de Qualidade que visa as dimensões de eficácia, eficiência, efetividade, otimização, conformidade, legitimidade e principalmente equidade; Gestão estratégica onde o processo de planejamento é sistemático, gerenciado e a condução é acompanhada pela administração envolvendo todos os colaboradores e; Gestão Participativa onde a administração envolve o pensamento coletivo.

7.1.1.1- Participação Social

Em conformidade com a Lei Municipal nº 3.081, 08 de outubro de 1991 o Conselho Municipal de Saúde (CMS) tem cumprido o seu papel quanto sua função em relação a participação social tanto no planejamento quanto no acompanhamento da realização do trabalho na saúde, fiscalizando a aplicação dos recursos financeiros por meio das prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde ao CMS.

O conselho tem funcionado mensalmente com suas reuniões ordinárias e, quando necessário para tratar assuntos urgentes, extraordinárias, além disso, conforme sua função convoca a Conferência Municipal de Saúde a cada 02 anos e acompanha a sua realização com o apoio integral da gestão da pasta.

7.2- ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

➤ Gabinete do Secretário(a)

➤ Conselho Municipal de Saúde

➤ Departamento de Atenção Básica- DAB

- ❖ Unidades Básicas de Saúde – UBS
- ❖ Estratégia de Saúde da Família – ESF
- ❖ Programa Agentes Comunitários de Saúde- PACS
- ❖ Academia da Saúde
- ❖ Núcleo de Ampliado Saúde da Família- NASF- AB
- ❖ Centro de Testagem e Aconselhamento- CTA

- ❖ DST/AIDS
- ❖ Atenção Odontológica
- ❖ Unidades Móveis Odontológicas:
 - Equipes de Saúde Bucal
 - Unidade Móvel Odontológica
- ❖ Saúde da Criança e Aleitamento Materno
- ❖ Saúde do Adolescente
- ❖ Saúde da Mulher
- ❖ Saúde do Idoso
- ❖ Programa Saúde na Escola- PSE
- ❖ Programa Bolsa Família- PBF
- ❖ PMAQ
- ❖ E-sus AB
- ❖ Rede Cegonha
- ❖ Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A
- ❖ Programa Nacional de Controle ao Tabagismo.

➤ **Departamento de Vigilância à Saúde- DIVISA**

- ❖ Vigilância Sanitária
- ❖ Vigilância Epidemiológica
 - ✓ Endemias
 - ✓ Zoonoses
 - ✓ Programa Nacional de Imunização
 - ✓ Laboratório de Endemias

➤ **Departamento de Atenção de Média e Alta Complexidade- DMAC**

- ❖ Atenção Psicossocial - CAPS I
- ❖ Tratamento Fora Domicílio - TFD
- ❖ Regulação, Controle e Avaliação
- ❖ Unidade de Urgência e Emergência- DR José Benito Priante

➤ **Departamento de Administração e Finanças- DAF**

❖ Recursos Humanos

❖ Setor Financeiro

7.3- RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA

Tabela 9: Recursos Humanos de Nível Superior.

RECURSOS HUMANOS												
	VÍNCULOS /QUANTIDADE											
CATEGORIA PROFISSIONAL	MUNICIPAL			ESTADUAL			FEDERAL			TOTAL		
NÍVEL SUPERIOR	EFETIVO	CONTRATADO	OUTROS	EFETIVO	CONTRATADO	OUTROS	EFETIVO	CONTRATADO	OUTROS	EFETIVO	CONTRATADO	OUTROS
Médico	1	5							8			
Fonoaudióloga	1											
Enfermeiro (ESF)	5	10										
Enfermeiro (ESF)	7	8										
Odontólogo	3	2										
Farmacêutica	1	2										
Assistente Social	1											
Fisioterapeuta	1	5										
Psicólogo	2	1										
Psiquiatra		1										
Pedagogo		1										
Veterinário		1										

Fonte: Setor Recursos Humanos- SEMSA, 2018.

Tabela 10: Recursos Humanos de Nível Médio.

RECURSOS HUMANOS												
CATEGORIA PROFISSIONAL	VÍNCULOS /QUANTIDADE											
	MUNICIPAL			ESTADUAL			FEDERAL			TOTAL		
NÍVEL MÉDIO	EFETIVO	CONTRATADO	OUTROS	EFETIVO	CONTRATADO	OUTROS	EFETIVO	CONTRATADO	OUTROS	EFETIVO	CONTRATADO	OUTROS
Tec. de Enfermagem	13	27										
Agente de vig. Sanitária	2											
Tec. de enfermagem (Esf)	6	2										
Tec. de patologia clinica	3	1					1					
Agente administrativo	10											
Tec. em radiologia e imagenologia		1										
Tecnologo em radiologia		1										
Aux. de saúde bucal (ESF)		4										
Artesão com mat. Reciclavel		1										
Tec. Vigilância epidemiológica	2											
Aux. de saúde bucal		1										

Fonte: Setor Recursos Humanos- SEMSA, 2018.

Tabela 11: Recursos Humanos de Nível Fundamental

RECURSOS HUMANOS												
CATEGORIA PROFISSIONAL	VÍNCULOS /QUANTIDADE											
	MUNICIPAL			ESTADUAL			FEDERAL			TOTAL		
	EFETIVO	CONTRATADO	OUTROS	EFETIVO	CONTRATADO	OUTROS	EFETIVO	CONTRATADO	OUTROS	EFETIVO	CONTRATADO	OUTROS
NÍVEL ELEMENTAR												
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE-ACS	106											
AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS – ACE	25											
MOTORISTA	5	5										
VIGIA	20	5										
AGENTE DE SERVIÇOS GERAIS	23	9										

Fonte: Setor Recursos Humanos- SEMSA, 2018.

7.4- REDE FÍSICA INSTALADA

Tabela 12: Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde

Nº	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
1	9064036	ACADEMIA DA SAUDE DE OBIDOS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
2	7972350	AMBULANCHA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
3	7134827	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS I	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
4	2332167	CENTRO DE SAUDE DE OBIDOS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
5	6482333	CENTRO DE SAUDE FRANCISCO RODRIGUES DE BARROS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
6	9040676	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
7	6495524	CLINICA DE ESTETICA ODONTOLOGICA DR MARCIO PINTO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
8	6583199	CONSULTORIO ODONTOLOGICO DR GISELLE MODA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
9	7067429	CONSULTORIO ODONTOLOGICO LUIZ ALBERTO BENTES	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
10	9127690	FAZENDA DA ESPERANCA SANTA CLARA	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	M	NÃO
11	9090355	FISIO VIP	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
12	6535208	FONOAUDIOCLINICA	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
13	2622270	FRANCISCO GRIJALVA M BARROS	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
14	2332299	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE OBIDOS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	M	SIM
15	6683797	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTANA	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
16	2332183	LABORATORIO MUNICIPAL DE OBIDOS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
17	6621880	LACOB	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
18	6682081	MARIA ELIZABETH CARVALHO DE AZEVEDO GUERREIRO	PESSOAS FÍSICAS	M	NÃO
19	6965938	NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA NASF	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
20	7957416	POSTO DE SAUDE INDIGENA ALDEIA CUMINAPANEMA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
21	2332256	POSTO DE SAUDE PARU	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
22	2332175	POSTO DE SAUDE SANTA RITA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
23	6575927	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE OBIDOS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
24	2332434	UNIDADE BASICA DE SAUDE RISETE PINTO VENANCIO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
25	2332248	UNIDADE DE SAUDE COMUNIDADE MONDONGO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
26	2332159	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DR LAURO CORREA PINTO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
27	7004842	UNIDADE DE SAUDE DO ARAPUCU	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
28	2332272	UNIDADE DE SAUDE DO CIPOAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
29	2332213	UNIDADE DE SAUDE DO CURUMU	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
30	2332221	UNIDADE DE SAUDE DO MATA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
31	2677814	UNIDADE DE SAUDE DO SAO JOSE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
32	2332191	UNIDADE DE SAUDE JOFRE DE MATOS COHEN	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
33	2332264	UNIDADE DE SAUDE LIBERDADE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
34	7122306	UNIDADE DE SAUDE MARIA MADALENA ALVES DE AZEVEDO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
35	2332205	UNIDADE DE SAUDE NAZARE VENANCIO RIBEIRO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
36	6960936	UNIDADE DE SAUDE ZURAIÁ CONTI GALATI	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
37	7010265	UNIDADE DE URGENCIA E EMERGENCIA DR JOSE BENITO PRIANTE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
38	6900577	UNIDADE MOVEL ODONTOLOGICA DE OBIDOS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
39	2331683	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA HELENA FERREIRA RIBEIRO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM

Fonte: Scnes/Datasus, Novembro 2018.

A saúde do município de Óbidos está adequada na Gestão Plena da Saúde, segundo a Portaria n.º 414 de 26 de agosto de 2010, pertencente à Comissão Intergestores Regionais – CIR Baixo Amazonas.

A Secretaria de Saúde do município de Óbidos desenvolve ações de serviços de saúde no intuito de solucionar as demandas ocorridas no município, procurando de forma organizada cumprir as diretrizes do SUS em seu âmbito de abrangência.

8- REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

O município de Óbidos conta com uma Rede de Saúde estruturada, com a disponibilização ao atendimento à população na atenção básica, especializada, pré-hospitalar, urgência/emergência, ambulatorial e hospitalar, além das vigilâncias epidemiológica, sanitária, zoonoses.

Além disso, a Rede Municipal de Saúde também disponibiliza para a população os serviços de apoio à diagnose e terapia de média e alta complexidade, através de prestadores de serviços pactuados.

Conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde, os serviços de alta complexidade ambulatorial e hospitalar são de responsabilidade do governo estadual. Assim, o município conta com o Hospital Municipal de Santarém e o Hospital Regional do Baixo Amazonas.

Tabela 13: FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA

Unidades em Funcionamento no Município	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	Atividades Desenvolvidas
Equipes de Estratégia de Saúde da Família	Segunda a Sexta	07:30h às 11:30h 13:30h às 17:30h	Consultas médicas, consultas de enfermagem, coleta de material para exame citopatológico, triagem neonatal, teste rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais, atividades educativas, o acompanhamento de programas como controle da tuberculose, eliminação da hanseníase, DST/HIV/AIDS, Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Controle ao Tabaco, suplementação de ferro e vitamina A, visitas domiciliares.
Equipes de Atenção Básica	Segunda a Sexta	07:30h às 11:30h 13:30h às 17:30h	Consultas médicas, consultas de enfermagem, coleta de material para exame citopatológico, triagem neonatal, teste rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais, atividades educativas, o acompanhamento de programas como controle da tuberculose, eliminação da hanseníase, DST/HIV/AIDS, Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Controle ao Tabaco, suplementação de ferro e vitamina A, visitas domiciliares.
Equipes de Saúde Bucal	Segunda a Sexta	07:30h às 11:30h 13:30h às 17:30h	Consultas odontológicas com ações de promoção e proteção de saúde; ações de recuperação; prevenção e controle de câncer bucal.
Núcleo Ampliado Saúde da Família- NASF AB	Segunda a Sexta	07:30h às 15:30 h	Realizar discussões de casos clínicos, atendimento compartilhado entre profissionais, visitas domiciliares, constrói projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais.
Academia da Saúde	Segunda a Sexta	07:30h às 13:30h	Práticas corporais e atividades físicas, promoção da alimentação saudável, mobilização da comunidade, educação em saúde, práticas artísticas e culturais, produção do cuidado e de modos de vida saudável, práticas integrativas e complementares.
Unidade de Urgência e Emergência	Todos os dias	24 horas	Atendimento de Urgências e Emergências
Central Municipal de Regulação	Segunda a Sexta	07:30h às 11:30h 13:30h às 17:30h	Agendamento de consultas e exames especializados.
Secretaria Municipal de Saúde	Segunda a Sexta	07:30h às 13:30h	Gestão, Gestão da Atenção Básica, Gestão de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária e Ambiental), Gestão da Média e Alta Complexidade, Processamento de Dados.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde-2018.

Tabela 14: Número de Equipes e Cobertura Populacional: ACS, Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF, de 2013 a 2016.

TIPO DE EQUIPE	ANO			
	2013	2014	2015	2016
Nº de ACS	115	115	111	108
Cobertura Populacional ACS	76%	75%	75%	73%
Nº ESF	2	5	5	5
Cobertura Populacional ESF	8%	20%	20%	20%
Nº ESB	2	2	2	2
Cobertura Populacional ESB	8%	8%	8%	8%
Nº NASF-AB	0	0	0	0
Cobertura Populacional NASF	S/C	S/C	S/C	S/C

FONTE:MS/SAS/DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA-DAB.

Teto, Credenciamento e Implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal

Atualmente 2018, Óbidos conta com 11 Unidades Básicas de Saúde, 08 equipes de Estratégia de Saúde da Família, o total de 105 de agentes comunitários de saúde e 01 NASF modalidade 1.

Tabela 15: Leitos de Internação, segundo especialidades. (Ofertas)

ESPECIALIDADE	PÚBLICO SUS	FILANTRÓPICO		PRIVADO		TOTAL	
	Existentes	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Leitos de Observação Clínica	-	-	-	-	-	-	-
Clínico Geral	23	-	-	2	-	25	23
Clínica Cirúrgica Ortopédica	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Pediatra	16	-	-	-	-	-	16
Ginecologia / Obstetrícia	12	-	-	-	-	-	12
Isolamentos	1	-	-	-	-	-	1
Psicossocial	-	-	-	-	-	-	-
Neonatal	-	-	-	-	-	-	-
Outros	12	-	-	-	-	-	12

O município de Óbidos não possui Hospital Municipal, apenas convênio com Hospital Santa Casa de Misericórdia de Óbidos para as internações e serviços de apoio diagnóstico para pacientes internados, possuindo 66 leitos, sendo 64 SUS e dois particulares. O município possui ainda uma Unidade de Urgência e Emergência 24h, o qual referência pacientes para internação caso necessária.

9- SERVIÇOS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

- ✓ **SIA/SUS** – Sistema de informações ambulatoriais;
- ✓ **SIH/SUS** – Sistema de informações hospitalares;
- ✓ **SINAN** – Sistema de informações sobre agravos de notificação;
- ✓ **SINASC** – Sistema de informações sobre nascidos vivos;
- ✓ **SIM** – Sistema de mortalidade;
- ✓ **SISPNCD**- Sistema de Informação de Programa Nacional de Controle da Dengue;
- ✓ **SISLOCALIDADE**- Sistema de Informação de Localidade;
- ✓ **LIRAA**- Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti*;
- ✓ **SIES PRAGUICIDA**- Sistema de Informação de Insumos Estratégicos- Produtos Químicos.
- ✓ **CNES** – Cadastro Nacional de estabelecimentos de saúde;
- ✓ **SIOPS** – Sistema de informação de orçamentos públicos em saúde;
- ✓ **SIVEP** – Sistema de informação da vigilância epidemiológica (malária);
- ✓ **SISAB** – Sistema de informações da atenção básica;
- ✓ **SISCAN** – Sistema de Informações de Câncer;
- ✓ **SISPRENATAL** – Sistema de informação do pré-natal.
- ✓ **E-gestor**-
- ✓ **SIHD** – Sistema de informação hospitalar descentralizado;

10 – REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Unidades	Público	Privado
Farmácias Privadas		0
Farmácia da Atenção Básica	1	
Central de Abastecimento	1	
Farmácia Hospitalar		
Outras		

Fonte: SCNES/Datasus-2018

10.1 - Sistema Hórus

Situação do Sistema Hórus no município.		
Implantado	SIM	NÃO
		X
Técnico Capacitado	X	

Situação Atual do Sistema: Em fase de implantação, faltando apenas estrutura de rede de internet para o funcionamento do sistema.

11- SITUAÇÃO DE SAÚDE

11.1- Quadro Epidemiológico

O município de Óbidos apresenta um perfil epidemiológico variado. Convivem as doenças transmissíveis, com as doenças e agravos crônicos não transmissíveis, e os agravos produzidos pelo desenvolvimento da vida em sociedades, como a violência, acidentes de trânsito, doenças relacionadas ao consumo de drogas (álcool e fumo, entre outras). Observa-se uma posição de agravos de tipos diversos, com desafios acumulados para o seu controle. A transição epidemiológica através das ações produzidas pela Secretaria Municipal de Saúde mostra uma redução da importância das doenças transmissíveis e aumento das doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT) no perfil de mortalidade se manteve em ritmo mais lento, prolongado e com algumas especificidades destacáveis.

Com o envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência, passamos a ter um maior número de doenças crônicas não transmissíveis, que são hoje responsáveis por mais de 60% dos óbitos no município de Óbidos, representando ainda parcela importante dos gastos com assistência à saúde e internações hospitalares. Nos últimos anos observa-se uma redução das taxas de mortalidade por algumas doenças crônicas, como as cardiovasculares e as neoplasias. Estas últimas têm, todavia, apresentado elevação da sua incidência, como os cânceres de próstata, do colo uterino e de mama. As doenças crônicas e parasitárias permanecem, portanto, como as principais causas de morbimortalidade no Município, representando uma demanda aos serviços de saúde de grande magnitude e complexidade.

Além disso, o envelhecimento da população, a elevada prevalência de fatores de risco para diversas DANT, como a obesidade e outros problemas decorrentes do consumo de alimentos não saudáveis, o tabagismo, o sedentarismo, dentre outros, representam desafios na área de promoção da saúde.

11.2- Nascidos vivos

Tabela 16: Evolução das condições de nascimento relativas aos nascidos vivos, filhos de mães residentes e com partos ocorridos no município de Óbidos, 2014 - 2017.

Indicadores SINASC	2014	2015	2016	2017
Número de Nascidos Vivos	1.075	1.006	1.042	1.016
% com Baixo Peso ao Nascer (<2,5kg)	6,0%	6,3%	7,7%	6,7%
% de Prematuridade (<37 semanas de gestação)	6,4%	8,2%	10,0%	9,7%
% NV com Gestações Múltiplas (duplas ou +)	0,8%	1,8%	1,6%	1,2%
% de Partos Cesáreos	15,0%	14,1%	12,2	15,7
% de 7 ou mais Consultas de Pré-Natal	34,0%	38,2%	39,1%	46,9%
Mães Adolescentes (<15 anos)	2,0%	3,0%	2,1%	1,0%
Mães Adolescentes (<20 anos)	29,0%	28,9%	25,0%	27,8%

Fonte: DATASUS/SIM

A **Tabela 16** mostra que no período de 2014 a 2017 nasceram 4.139 crianças no município de Óbidos, sendo 26% dessas crianças nasceram em 2014. Em

relação ao baixo peso, o período estudado apresenta um pico superior em 2016 com 7,7% e uma frequência de 6,0% em 2014 em relação ao peso inferior a 2.500g. As ações neste quesito precisam ser mais trabalhadas para diminuição do baixo peso dos recém-nascidos residentes no município de Óbidos.

11.3- Mortalidade

Tabela 17: Óbitos, segundo o CID 10. Óbidos, 2014 – 2017.

CÓD.	CID 10	2014	2015	2016	2017
I	Doenças Infecciosas e Parasitárias	12	07	12	13
II	Neoplasias (tumores)	24	25	23	27
IV	Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas	19	11	18	11
V	Transtornos Mentais e Comportamentais	07	09	15	11
VI	Doenças do Sistema Nervoso	06	06	03	07
IX	Doenças do Aparelho Circulatório	67	62	50	69
X	Doenças do Aparelho Respiratório	12	20	16	15
XI	Doenças do Aparelho Digestivo	10	16	08	07
XIII	Doenças do Sist Osteomuscular e Tec Conjuntivo	00	02	01	00
XIV	Doenças do Aparelho Geniturinário	05	02	02	04
XV	Gravidez Parto e Puerpério	00	02	01	02
XVI	Doenças do Afec Originadas no Período Perinatal	15	10	13	08
XVII	Malf Congênicas, Deform e Anorm Cromossômicas	01	03	02	01
XVIII	Sintomas Sinais e Achad Amorn no Ex Clin e Laborat	17	17	09	22
XX	Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	30	28	20	26
Total		225	220	193	223

Fonte: DATASUS/SIM

A tabela acima mostra que o IX capítulo do CID 10 foi o que teve o maior índice que mortalidade nos últimos 4 anos com 28,8%, seguido das Neoplasias (tumores) com 11,4% e logo após com 12,0% aparece as causas externas de morbidade e mortalidade. Apesar das ações desenvolvidas pela SEMSA os índices principalmente das doenças circulatórias ainda são de grande importância para a saúde pública, como a hipertensão e a diabetes. Apesar desses índices ainda

elevados, observa-se que a expectativa de vida da população está elevada em relação a pirâmide etária do ano 2000, ou seja, as políticas públicas de saúde e sociais estão impactando para a melhor qualidade de vida dos munícipes.

Tabela 18: Mortalidade Proporcional, segundo causas CID 10. Óbidos, 2014 – 2017.

CÓD.	CID 10	2014	2015	2016	2017
I	Doenças Infecciosas e Parasitárias	05	04	08	11
II	Neoplasias (tumores)	17	18	18	17
IV	Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas	16	11	16	10
V	Transtornos Mentais e Comportamentais	07	07	14	11
VI	Doenças do Sistema Nervoso	04	06	03	07
IX	Doenças do Aparelho Circulatório	56	48	46	62
X	Doenças do Aparelho Respiratório	11	13	07	14
XI	Doenças do Aparelho Digestivo	07	11	07	06
XIII	Doenças do Sist Osteomuscular e Tec Conjuntivo	00	01	00	00
XIV	Doenças do Aparelho Geniturinário	04	01	02	04
XV	Gravidez Parto e Puerpério	01	02	00	01
XVI	Doenças do Afec Originadas no Período Perinatal	25	15	19	18
XVII	Malf Congênitas, Deform e Anorm Cromossômicas	02	00	01	00
XVIII	Sintomas Sinais e Achad Amorn no Ex Clin e Laborat	12	12	09	19
XX	Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	26	23	16	24
Total		193	172	166	204

Fonte: DATASUS/SIM

Na **Tabela 18** observa-se que a mortalidade proporcional com maior índice foi no ano de 2017, com 9,3% dos óbitos daquele ano, referente aos sintomas sinais e achados anormais no exame clínico e laboratorial. Com relação as doenças do sistema circulatório o ano de 2017 foi o maior índice de mortalidade com 30,3%, havendo ao longo dos anos um aumento de mortalidade. Porém as causas externas confirmam que os índices estão aumentando, devido principalmente aos acidentes de trânsito e as drogas ilícitas e também ao alcoolismo. A Secretária de Municipal

de Saúde entende a importância de serem trabalhadas ações que possam diminuir a incidência dessas mortalidades.

Tabela 19: Óbitos infantis, Óbitos, 2014 – 2017.

Ano	Período			Total
	Neonatal Precoce 0 a 6 dias	Neonatal Tardio 7 a 27 dias	Pós-Neonatal 28 a 364 dias	
2014	15	04	03	22
2015	09	03	04	16
2016	13	00	03	16
2017	07	01	04	12
Total	44	08	14	66

Fonte: DATASUS/SIM

A tabela acima mostra em números absolutos que o índice de mortalidade está logo nos primeiros dias de vida com 44 óbitos ao longo dos anos estudados, perfazendo um percentual altíssimo de 66,67%, seguido da mortalidade pós-neonatal com 14 óbitos 21,21%. Em seguida aparece a mortalidade neonatal tardio com 08 óbitos e um percentual de 12,12%. Em 2014 houve uma diminuição, pois ocorreram 15 óbitos neonatais precoces, em relação ao ano de 2013, portanto a Secretaria Municipal de Saúde tomou providências para diminuir este índice.

Tabela 20: Mortalidade geral, segundo a faixa etária. Óbitos, 2014 – 2017.

Faixa Etária	2014	2015	2016	2017	Total	(%)
< 1 ano	22	16	16	12	66	7,6%
1 a 4 anos	07	05	02	02	16	1,9%
5 a 9 anos	02	03	01	01	07	0,8%
10 a 14 anos	05	03	00	03	11	1,3%
15 a 19 anos	04	01	06	06	17	2,0%
20 a 29 anos	11	10	10	13	44	5,0%
30 a 39 anos	11	09	12	07	39	4,4%
40 a 49 anos	16	06	13	10	45	5,1%
50 a 59 anos	13	19	14	18	64	7,3%
60 a 69 anos	34	28	19	33	114	13,1%
70 a 79 anos	42	56	42	38	178	20,4%
80 anos e mais	57	68	62	81	268	30,8%
Ignorado	01	00	00	00	01	0,1%
Total	225	224	197	224	869	100%

Fonte: DATASUS/SIM

A **Tabela 20** mostra o perfil de mortalidade geral por faixa etária com ênfase maior faixa de 80 anos e mais e obviamente verifica-se o estágio cronológico

normal da vida, com um percentual de óbito de 30,8%. Na faixa etária de 70 a 79 anos o índice é de 20,4%, seguido de 13,1% na faixa etária de 60 a 69 anos.

11.4- Cobertura Vacinal

Tabela 21: Cobertura vacinal por imunobiológico, Óbidos – 2014 a 2017.

Imunobiológico	2014		2015		2016		2017	
	Doses Aplicadas	Cob. (%)	Doses Aplicadas	Cob. (%)	Doses Aplicadas	Cob. (%)	Doses Aplicadas	Cob. (%)
BCG (BCG)	1.012	107,79	918	91,78	869	82,12	851	79,25
Contra Febre Amarela Oral contra a Poliomielite	2.807	67,23	2.667	59,03	2.854	56,02	6.059	56,88
Rota Vírus Humano Tetravalente	1.277	82,82	3.975	92,49	1.020	72,37	927	63,48
Tríplice Viral	1.741	85,71	1.717	86,61	1.569	76,48	1.302	61,09
Hepatite B	NR*	NR*	NR*	NR*	NR*	NR*	NR*	NR*
	6.621	116,98	1.328	94,22	853	69,02	708	56,98
Total Óbidos	16.020	92,09	12.677	85,77	8.139	71,21	11.442	60,18

Fonte: DATASUS (*) Não registrado

Conforme **Tabela 21**, observa-se que a cobertura vacinal por imunobiológico do município de Óbidos, no período de 2014 a 2017 não atingiu meta preconizada pelo Ministério da Saúde. Em 2015, verifica-se que a cobertura vacinal contra a poliomielite foi de 92,49%, ainda abaixo do recomendado pelo MS. Em contrapartida aparece a BCG com 107,79% no ano de 2014, alcançando a meta preconizada pelo MS. O Imunobiológico do rotavírus humano como na maioria das cidades brasileiras e principalmente na região amazônica mostra uma cobertura vacinal deficiente, devido a fatores geográficos e as doses que devem ser aplicadas nas faixas etárias apropriadas da criança, tendo uma cobertura em percentual de 85,71% no ano de 2014 e de 61,09% em 2017, e que apesar das dificuldades as ações de saúde têm trabalhado nos mais longínquos lugares do município de Óbidos.

11.5- Internações

Tabela 20: Principais Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária.

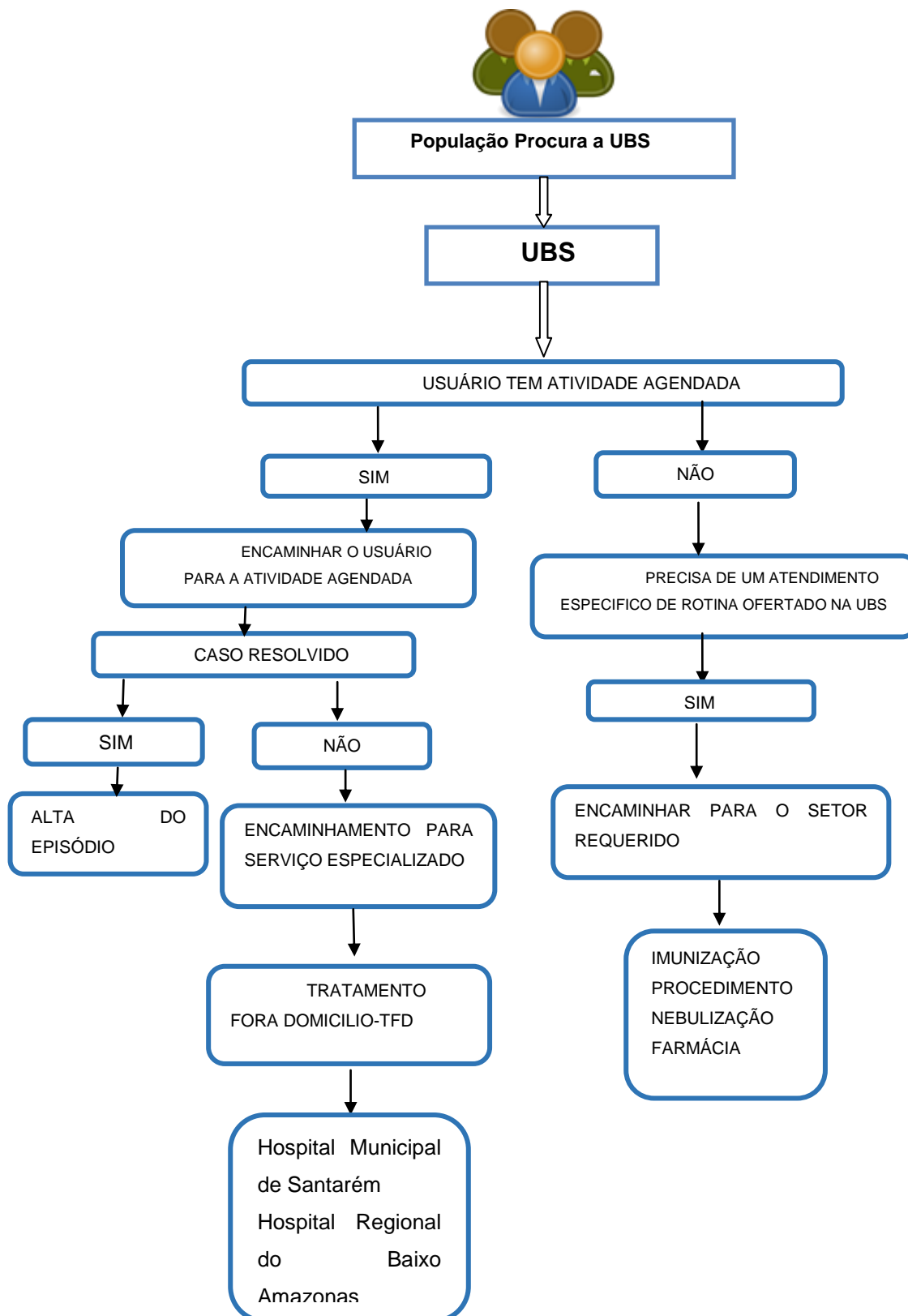
Nº	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	2014	2015	2016	2017
1	303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	12	23	11	12
2	303010061	TRATAMENTO DE OUTRAS BACTÉRIAS BACTERIANAS	572	469	556	525
3	303010088	TRATAMENTO DE HANSENÍASE	0	0	0	0
4	303010118	TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	12	15	6	2
5	303020059	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	4	23	40	51
6	303030020	TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO	7	9	0	7
7	303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	10	24	29	43
8	303030046	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABÓLICOS	17	47	85	71
9	303040149	TRATAMENTO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – AVC	2	6	9	12
10	303040165	TRATAMENTO DE CRISES EPILÉTICAS NÃO CONTROLADAS	2	2	2	2
11	303060026	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	2	1	1	1
12	303060107	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	78	63	55	42
13	303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIA CARDÍACA	1	43	19	20
14	303070064	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO ESÔFAGO ESTÔMAGO E DUODENO	20	54	29	40
15	303070072	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FIGADO	0	7	1	3
16	303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	29	20	25	10
17	303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNO DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	31	22	30	15
18	303080060	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS (infecções na pele, no nariz, na boca, glândulas mamárias, aparelhos geniturinário e intestinal e nas vias aéreas superiores, etc).	10	41	12	32
19	303080078	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS (amigdalite, faringite, adenite cervical, escarlatina, impetigo, erisipela), etc.	10	41	12	197
20	303100044	TRATAMENTO DAS INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS NA GRAVIDEZ	6	9	8	21
21	303140046	TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS DAS VIAS AÉREAS INFERIORES	72	45	41	44
22	303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	3	1	2	2
23	303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	0	2	3	4
24	303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA	425	390	366	458
25	303150033	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DOS ÓRGÃOS PELVICOS FEMININOS	71	39	26	24
26	303150050	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINÁRIO	65	112	100	87
27	305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE (infecção dos rins, ureteres, bexiga ou uretra, etc)	0	0	4	1
28	305020021	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	1	11	2	7
29	305020056	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	0	0	0	0
TOTAL			1.833	1.608	1.549	1.623

Fonte:SIHD(<http://tabnet.datasus.gov>)

Das causas de internação sensíveis à Atenção Primária obtidas para os resultados do município de Óbidos, a principal é para o Tratamento de Doenças Bacterianas com 32,35%, seguida de Tratamento por doenças Estreptococcias com 12,04%, Tratamento de Pneumonias ou Influenza com 28,22 % e Infecção do Trato Urinário responsável por 5,36% dos casos.

12 - FLUXOS DE ACESSO

12.1 – Fluxo de Atendimento não emergencial- UBS.



13-RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

FNS 2014			FNS 2015			FNS 2016			FNS 2017		
FINANCIAMENTO	ANUAL POR RECURSO	PERCENTUAL %	FINANCIAMENTO	ANUAL POR RECURSO	PERCENTUAL %	FINANCIAMENTO	ANUAL POR RECURSO	PERCENTUAL %	FINANCIAMENTO	ANUAL POR RECURSO	PERCENTUAL %
FARMÁCIA BÁSICA FEDERAL	R\$ 252.719,88	2,75%	FARMÁCIA BÁSICA FEDERAL	R\$ 255.655,60	3,51%	FARMÁCIA BÁSICA FEDERAL	R\$ 273.774,80	3,65%	FARMÁCIA BÁSICA FEDERAL	R\$ 262.585,00	3,64%
ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL	R\$ 1.717.125,00	18,71%	ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL	R\$ 1.937.661,05	26,61%	ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL	R\$ 2.051.583,00	27,33%	ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL	R\$ 2.054.876,68	28,49%
PAB FIXO	R\$ 1.393.364,04	15,18%	PAB FIXO	R\$ 1.443.342,66	19,82%	PAB FIXO	R\$ 1.393.364,04	18,56%	PAB FIXO	R\$ 1.393.364,04	19,32%
INVESTIMENTO	R\$ 2.339.016,00	25,48%	INVESTIMENTO	R\$ 22.400,00	0,31%	INVESTIMENTO	R\$ 156.000,00	2,08%	INVESTIMENTO	R\$ 101.040,00	1,40%
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 2.874.534,49	31,32%	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 3.059.622,94	42,02%	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 2.854.081,75	38,02%	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 2.943.788,64	40,82%
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 602.048,98	6,56%	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 563.073,93	7,73%	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 778.062,15	10,36%	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 443.778,88	6,15%
REPASSE SEMSA FNS TOTAL	R\$ 9.178.808,39	100,00%	REPASSE SEMSA FNS TOTAL	R\$ 7.281.756,18	100,00%	REPASSE SEMSA FNS TOTAL	R\$ 7.506.865,74	100,00%	GESTÃO SUS	R\$ 13.000,00	0,18%
OBS: NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EXISTE UM DESCONTO DE DE R\$ 33.445,68			OBS : NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EXISTE UM DESCONTO DE DE R\$ 28.297,12			OBS : NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EXISTE UM DESCONTO DE DE R\$ 12.000,00			REPASSE SEMSA FNS TOTAL	R\$ 7.212.433,24	100,00%
									OBS : NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EXISTE UM DESCONTO DE DE R\$ 16.020,72		

14 – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Gestão do Trabalho no SUS é uma política que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação no trabalho é fundamental para a efetivação e eficiência do Sistema Único de Saúde.

O Trabalhador de Saúde neste contexto precisa ser percebido como o agente público dotado da capacidade de transformar o seu ambiente e não simplesmente como recurso humano da SMS.

O trabalho precisa ser enxergado como um processo onde a criatividade, as trocas de experiências, o compartilhamento de responsabilidades, comprometimento e enriquecimento de saberes sejam princípios para a melhoria do ambiente de trabalho.

A partir do exposto a gestão do trabalho precisa de melhoria em alguns pontos como a implementação a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e também do Plano de Cargos, Carreira e Salários da Saúde.

A educação em Saúde, conforme a Política Nacional de Educação Permanente, é um processo onde as ações de educação são baseadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que objetiva fazer a transformação nas práticas dos profissionais no ambiente de trabalho, se referenciando nas necessidades de saúde da população.

Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde no município se encontra num processo de implantação, com o objetivo de melhorar as condições de estudo para que os profissionais possam se capacitar.

Esta melhoria visa aproveitar tanto oportunidades de formação presencial que na maioria das vezes são oriundas do Plano de Ação Municipal de Educação Permanente em Saúde (PAMEPS) e do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), quanto oportunidades de plataformas que oferecem capacitações no formato EaD, tais como, AVASUS, UNASUS, TELESSAÚDE, UNIVERSUS, entre outros.

Enfim, tanto a Gestão do Trabalho quanto a Educação Permanente precisam de melhorias que estão sendo programadas para a realizadas nos próximos anos.

14.1 – Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão.

Quanto a inovação a Secretaria Municipal de Saúde tem trabalhado em diversas vertentes, algumas, já estão em execução e outras estão em fase de implantação conforme o disposto a seguir:

1. Aprimoramento da rede de Internet da SMS: A velocidade da banda larga da SMS foi melhorada de 4 Megabyte para 8 Megabytes e a estrutura de rede foi toda cabeada para minimizar perdas de sinal.

2. Implantação do e-SUS-AB: Apenas 04 Unidades Básicas de Saúde do município encontram-se com o sistema implantado com a Versão Coleta de dados Simplificada- CDS off-line em funcionamento. As equipes foram treinadas e todos os profissionais tem condições de operacionalizar o sistema, melhorando assim a qualidade das informações.

3. Aquisição de computadores: Devido a implantação do e-SUS AB e de outros sistemas como o SI-PNI as unidades foram informatizadas, sendo 07 para os sistema SI-PNI E 04 para e-SUS AB.

4. Telessaúde: O serviço encontra-se em fase de implantação, a SMS enfrentando dificuldades para colocá-lo para funcionar em sua completude, devido à ausência de internet nas unidades de saúde.

5. Hórus: Possui profissionais capacitados para implantação bastando apenas uma da Internet e adequação da estrutura física na Farmácia Básica do município para o término da implantação do sistema.

15 -DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

15.1- QUADROS DE DIRETRIZES, AÇÕES E METAS – com base nas Diretrizes do Pacto pela Saúde, e ênfase no Plano de Governo Municipal e nas propostas aprovadas na Conferência Municipal da Saúde.

EIXO 1: ATENÇÃO BÁSICA								
DIRETRIZ 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.								
OBJETIVO 1.1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso e qualificação do atendimento na Atenção Básica								
Objetivo Específico	Ação	Área Responsável	Indicador	Meta	2018	2019	2020	2021
Aumentar a cobertura populacional estimada pela equipes de Atenção Básica.	Ampliar o nº de equipes das Estratégias Saúde da Família Convencional	Coordenação Atenção Básica/Coordenação ESF/PACS/Planejamento	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica para 60%.	X			
	Conclusão da Construção das Unidades: Arapucu e Curumu.				X	X		
	Conclusão da obra de Reforma das unidades: Igarape Açú.				X			
	Construção do UBS Modongo.					X		
	Construção da UBS Fluvial				X	X	X	
	Solicitar credenciamento das ESF's Ribeirinhas:Lauro C. Pinto e Nazaré Venâncio- Flexal					X		
	Expansão da cobertura do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.					X		
	Supervisão do Programa de Agente Comunitário de Saúde.				X	X	X	X
	Assistência médica, de enfermagem, laboratório e imunização de forma contínua às famílias do meio rural, por meio dos programas da Atenção Básica. (Comunidade Assistida).				X	X	X	X

EIXO 1: ATENÇÃO BÁSICA								
DIRETRIZ 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde,								
OBJETIVO 1.1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso e qualificação do atendimento na Atenção Básica								
Objetivo Específico	Ação	Área Responsável	Indicador	Meta	2018	2019	2020	2021
Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Solicitar o credenciamento das equipes das unidades Francisco Rodrigues e Jofre de Matos, junto ao MS.	Coordenação Atenção Básica/Coordenação ESF/PACS/Coordenação Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 40 % equipes de saúde bucal implantadas.	X	X		
	Implantar a equipe de Saúde Bucal na unidade Centro de Saúde de Óbidos.					X		
	Implantar a equipe de Saúde Bucal na unidade Nazaré Venâncio.						X	
Aumentar número de equipes apoiadas pelo NASF-AB.	Solicitar credenciamento de uma equipe de NASF modalidade I	Coordenação Atenção Básica/Coordenação ESF/PACS	Número de equipes apoiadas pelo NASF- AB I.	Credenciamento de uma equipe NASF I aprovado.	X			
Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Disponibilizar o acompanhamento nas ub's;s;Reunião integrada entre os coordenados do bolsa na Assistência, Educação e Saúde juntamente com as equipes que compõem as unidades de saúde no meio urbano, sendo, uma em cada dia da semana; Reunião integrada também com a categoria de Agente Comunitários de Saúde;Reunião com os diretores no início de cada vigência.	Coordenação Atenção Básica;	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.	Aumentar para 80 % a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	X	X	X	X

EIXO 1: ATENÇÃO BÁSICA								
DIRETRIZ 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde,								
OBJETIVO 1.1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso e qualificação do atendimento na Atenção Básica								
Objetivo Específico	Ação	Área Responsável	Indicador	Meta	2018	2019	2020	2021
Redução de internações por causas sensíveis a Atenção Básica; Redução número de óbitos prematuros por DCNT.	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver capacidade de resolução da Atenção Primária; Disponibilização dos medicamentos da descritos no RENAME; Identificar problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais 	Coordenação Atenção Básica/Coordenação ESF/PACS.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica.	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica	X	X	X	X
Aumentar o quantitativo de ação de escovação dental supervisionada.	<ul style="list-style-type: none"> Planejar as ações em creches e escolas, Acompanhar e monitorar o desenvolvimento da ação. Garantir incentivos financeiros para o custeio das equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica; Registrar produção nos sistemas de informações; Comprar os insumos necessários para desenvolvimento da ação. 	Coordenação Atenção Básica/Coordenação ESF/PACS/ Coordenação Saúde Bucal	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	x	x	x	x
Diminuir o quantitativo de exodontia em relação aos procedimentos.	<ul style="list-style-type: none"> Ações de prevenção; Ampliar a oferta o número de procedimentos preventivos e curativos. 	Coordenação Atenção Básica/Coordenação ESF/PACS/ Coordenação Saúde Bucal	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	Reduzir para 17% a exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	X	X	X	X

EIXO 1: ATENÇÃO BÁSICA								
DIRETRIZ 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde,								
OBJETIVO 1.1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso e qualificação do atendimento na Atenção Básica								
Objetivo Específico	Ação	Área Responsável	Indicador	Meta	2018	2019	2020	2021
Implantar o sistema Hórus no município.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação dos profissionais para alimentação do sistema; • Implantar o sistema em duas unidades: CAPs e Central de Abastecimento Farmacêutica; • Aquisição de materiais necessários para instalação do sistema; 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação Atenção Básica; • Farmacêuticos do município. • Coordenação de Finanças 	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice.	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, nos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico) da Atenção Básica.	X	X	X	X
Implantar em 100% das unidades o esus-prontuário eletrônico.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os profissionais da Atenção Básica quanto a inserção de informações no sistema esus ab; • Implantar o Prontuário Eletrônico do cidadão nas UBS'S; • Implantar o aplicativo e-sus AB Território para os ACS's e ACE's. • Avaliar as informações através de relatórios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação da atenção Básica; • UBS'S/ESF/PSE/PAS • Coordenação da VISA; • Coordenação do PACS 	Percentual de informatização nas unidades básicas de saúde.	Ampliar para 100% o sistema esus ab nas unidades básicas de saúde.	X	X	X	X

EIXO 1: ATENÇÃO BÁSICA								
DIRETRIZ 2: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.								
OBJETIVO 2.1: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do cancer de mama e do colo de útero.								
Objetivo Específico	Ação	Área Responsável	Indicador	Meta	2018	2019	2020	2021
Aumentar o quantitativo de exames realizados em mulheres de 25 a 64 anos.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizar o acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. • Disponibilizar os kits para coleta do exames preventivos; • Viabilizar a entrega em tempo hábil dos resultados para as mulheres; • Mobilizar quanto a importância da realização para os mesmos. 	Coordenação Atenção Básica.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	X	X	X	X
Aumentar o quantitativo de exames realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	<ul style="list-style-type: none"> • Regular o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos; • Captação dessas mulheres pelas unidades básicas de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação Atenção Básica; • Coordenação da Saúde da mulher; • Coordenação da Média e Alta Complexidade 	Razão de exames de mamografia de Rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	x	x	x	x

EIXO 1: ATENÇÃO BÁSICA								
DIRETRIZ 2: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.								
OBJETIVO 2.2: Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.								
Objetivo Específico	Ação	Área Responsável	Indicador	Meta	2018	2019	2020	2021
Aumentar o quantitativo de parto normal	<ul style="list-style-type: none"> • Dispor de acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto (Exames e Ultrassonografia obstétrica). • Contribui para qualidade da assistência ao parto; • Acesso aos serviços de Saúde. • Realização de novos exames e 2ª ultrassonografia obstétrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação Atenção Básica; • Coordenação da Saúde da mulher; • Coordenação da Média e Alta Complexidade 	Proporção de parto normal	Aumentar o percentual de parto normal para 85% Implementação da Rede Cegonha	X	X	X	X
Aumentar o quantitativo de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizar testes rápidos para confirmar gestação; • Captação precoce das gestantes; • Disponibilizar condições de acesso da assistência pré-natal com qualidade; 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação Atenção Básica; • Coordenação da Saúde da mulher; • Coordenação da Média e Alta Complexidade 	Proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	x	x	x	x
Realizar testes de sífilis nas gestantes.	Realizar os testes no 1º e 3º trimestre	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação Atenção Básica; • CTA. 	Número de testes de sífilis por gestante.	Realizar 02 testes de sífilis para cada gestante.	x	x	x	x

EIXO 1: ATENÇÃO BÁSICA								
DIRETRIZ 3: Promoção da atenção integral à saúde do homem, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.								
OBJETIVO 3.1: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de próstata.								
Objetivo Específico	Ação	Área Responsável	Indicador	Meta	2018	2019	2020	2021
Disponibilizar exames de PSA para os homens na faixa etária entre 40a 65 anos.	<ul style="list-style-type: none"> • Rastrear, para diagnóstico precoce e tratamento adequado, os casos de CA de próstata e/ou outra alteração nesse órgão, visando diminuir sequelas. • Encaminhamentos dos homens na faixa etária entre 40 à 65 anos, para consulta médica e solicitação de exame. • Consulta Médica com resultado de exame para, se necessário, encaminhamento ao especialista. • Disponibilizar o teste rápido para detecção precoce. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação Atenção Básica; 	Cobertura da população Masculina na faixa etária entre 40 à 65 anos	Ampliar para 50% a realização de exames para a faixa etária entre 40 a 65 anos na população masculina.	X	X	X	X

EIXO 1: ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ 4: 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 1.1: 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.

Objetivo Específico	Ação	Área Responsável	Indicador	Meta	2018	2019	2020	2021
Implementar as ações de Educação Permanente em Saúde.	Verificar a implantação o/execução das ações e educação permanente em saúde apontadas no plano regional	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação da Atenção Básica; • Coordenação Vigilância em Saúde • Coordenação do DMAC • Coordenação da Educação Permanente 	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS	X	X	X	X

EIXO 1: ATENÇÃO BÁSICA								
DIRETRIZ 5: 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 5.1: OBJETIVO 1: DISPONIBILIZAR OS SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS BÁSICOS PARA OS MUNICÍPIOS.								
Objetivo Específico	Ação	Área Responsável	Indicador	Meta	2018	2019	2020	2021
Disponibilizar os serviços de exames laboratoriais básicos.	Serviços laboratoriais disponíveis.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação da Atenção Básica; • Coordenação Vigilância em Saúde; • Coordenação do Laboratório municipal 	Número de exames realizados	Atender as demandas.	X	X	X	X
Construção do prédio para o Laboratório Municipal	Construir o prédio do Laboratório Municipal.	<ul style="list-style-type: none"> • Setor do Planejamento; 	Número de Prédio do Laboratório Municipal construído.	Obra Realizada	X	X	X	X

EIXO 2: VIGILÂNCIA EM SAÚDE**DIRETRIZ 1: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.****OBJETIVO 1.1: Fortalecer as ações da Vigilância em Saúde**

Objetivo Específico	Ação	Área Responsável	Indicador	Meta	2018	2019	2020	2021
Redução dos riscos e agravos à saúde da população	Realizar as ações de vigilância Sanitária	Departamento de Vigilância em Saúde	Percentual das ações de Vigilância Sanitária necessárias realizadas	80%	X	X	X	X
Garantir Infraestrutura para a Vigilância em saúde	Investir na modernização dos equipamentos que suportem os sistemas de informação em Vigilância em Saúde		Equipamentos	Equipamentos renovados		X		
Qualificar as ações da Vigilância em Saúde	Educação continuada e capacitações periódicas para o uso dos sistemas de informação, garantindo assim um quadro técnico qualificado que irá responder as demandas.		Numero de capacitações	Realização das capacitações periodicamente	X	X	X	X

OBJETIVO 1.2: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica								
Objetivo Específico	Ação	Área Responsável	Indicador	Meta	2018	2019	2020	2021
Fortalecer a promoção e Vigilância em Saúde	Realizar campanhas de vacinação dentro do cronograma do Ministério da Saúde e campanhas extraordinárias	Diretoria Atenção Básica; Departamento de Vigilância em Saúde	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança	Vacinar 90% do calendário básico de vacinação da criança	X	X	X	X
Mensurar o êxito do tratamento de tuberculose/diminuição da transmissão da doença.	Manter a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Departamento de Vigilância em Saúde	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Curar 80% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	X	X	X	X
Identificação precoce dos casos de HIV positivo em pacientes com tuberculose para tratamento adequado	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Diretoria Atenção Básica; Departamento de Vigilância em Saúde.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Garantir exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.	X	X	X	X
Assegurar a adesão ao tratamento até a alta.	Diagnóstico e monitoramento dos casos existentes de hanseníase.	Diretoria Atenção Básica; Departamento de Vigilância em Saúde.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Cura de 90% dos casos diagnosticados.	X	X	X	X
Monitorar os casos notificados de sífilis	Busca ativa dos casos notificados de sífilis.	Departamento de Vigilância em Saúde.	Número de notificações	100% notificações de sífilis	X	X	X	X
Fortalecer a promoção e vigilância em saúde	Realizar campanhas de conscientização das formas de transmissão da sífilis, nas escolas e UBS.	Dep. de Vigilância em Saúde; Diretoria de Atenção Básica.	Taxa de incidência de sífilis	Reduzir a incidência de sífilis	X	X	X	X
Melhorar a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade.	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Departamento de Vigilância em Saúde	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Registrar no mínimo 80% de óbitos com causa básica definida todos os anos.	X	X	X	X
Melhorar a qualidade das informações relativas as doenças de notificação compulsória.	Melhorar o indicador de doenças de notificação compulsórias	Departamento de Vigilância em Saúde	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	Encerrar 80% dos casos de doenças de notificação compulsória registradas no SINAN em até 60 dias após a notificação.	X	X	X	X
Qualificar a informação da vigilância epidemiológica.	Treinar os profissionais de saúde da zona urbana e rural para o preenchimento qualificado da Ficha de Notificação de Violência.	SMS; Departamento de Vigilância em Saúde	Dados de notificação de violência	Capacitação realizada região urbana	X	X		
Fortalecer a promoção e Vigilância em Saúde	Implantar o sistema do Programa Nacional de Imunização Web nas salas de vacina das unidades de saúde	Departamento de Vigilância em Saúde	Proporção de sala de vacinas com o SIPNI Web implantado.	100% das salas de vacina.		X		

OBJETIVO 1.3: Implementar ações de política de controle de animais								
Objetivo Específico	Ação	Área Responsável	Indicador	Meta	2018	2019	2020	2021
Reduzir os criadouros do mosquito Aedes e realizar orientação.	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Departamento de Vigilância em Saúde; Coordenação Zoonoses	Proporção de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	90% dos imóveis visitados nos quatro ciclos	X	X	X	X
Reduzir o risco da transmissão da dengue, zika e chikungunya	Realização de mutirões de combate ao mosquito Aedes - Programa Todos juntos contra o Aedes.		Cronograma de realização dos mutirões	Realizar mutirões de combate ao mosquito Aedes	X	X	X	X
Reduzir o risco da transmissão da dengue, zika e chikungunya.	Ações de educação em saúde ambiental visando o enfrentamento ao vetor (<i>Aedes aegypti</i>) transmissor da dengue, zika, chikungunya.		Número de ações realizadas	Ações de educação realizadas.	X	X	X	X

OBJETIVO 1.4: Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde								
Objetivo Específico	Ação	Área Responsável	Indicador	Meta	2018	2019	2020	2021
Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental.	Manter a proporção pactuada nas mesas regionais de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Departamento da Vigilância em Saúde.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	40% das amostras analisadas		X	X	X
Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental	Manual em parceria com o para programa de resíduos dos serviços de saúde (destino adequado do lixo).	Departamento da Vigilância em Saúde.	Manual	Manual confeccionado		X		

EIXO 3: ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
DIRETRIZ 3: 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 1.1: 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 .								
Objetivo Específico	Ação	Área Responsável	Indicador	Meta	2018	2019	2020	2021
Realizar procedimentos de média e alta complexidade no município.	Realizar semanalmente procedimentos cirurgicos no próprio município com prévio agendamento com a Santa Casa de Misericórdia de Óbidos	Coordenação de Média e Alta complexidade	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	Aumentar a realização do número de procedimentos cirurgicos de média complexidade.		X	X	X
Realizar procedimentos de Alta complexidade no município.	Encaminhar com frequência procedimentos cirurgicos eletivos com mais frequência através do cumprimento da PPI (Pactuação Programa Intergestora)	Coordenação de Média e Alta complexidade	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	Aumento do número de vagas para encaminhamento de pacientes para a realização de procedimentos cirurgicos de alta complexidade.		X	X	X
Aumentar nº de Leitos	construção de novos leitos	Coordenação de Média e Alta complexidade	Aumentar numero de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	Ampliar o nº de leitos em 1,23%		X		
Ampliar serviços do CAPS com equipes da Atenção Básica.	Habilitação da portaria para recebim	Coordenação de Média e Alta complexidade	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes da Atenção Básica.	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.		X		

EIXO 3: ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

DIRETRIZ 1: Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção especializada ambulatorial e hospitalar.

OBJETIVO 1.1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso e qualificação do atendimento na Atenção Especializada

Objetivo Específico	Ação	Área Responsável	Indicador	Meta	2018	2019	2020	2021
Ampliar o acesso de consultas especializadas	Atendimentos de consultas especializadas mesalmente.	Coordenação de média e alta complexidade/regulação	Maior cobertura no acesso de consultas consultas especializadas	suprir a demanda da regulação.		X	x	x
Garantir infraestrutura hospitalar	Reforma do 2º bloco da Unidade de Urgência e Emergência Dr. José Benito Priante.	Coordenação de média e alta complexidade	humanizar o espaço de atendimento aos pacientes.	Realização da obra	X			
Realização de ultrassonografias	atender casos de urgência e emergência na internação e garantir as grávidas 01 ultrassonografia por trimestre durante o pré-natal.	Coordenação de média e alta complexidade/DAB	complementação de apoio diagnóstico	garantir o atendimento nas suas diversas especificidades.		X	X	X
Especializada em saúde da mulher	Prevenção, Diagnóstico e Tratamento	Coordenação de Média e Alta Complexidade	Ofertar serviços especializado em Saúde da Mulher	Realização da obra		X		

EIXO 4: GESTÃO								
DIRETRIZ 1: FORTALECER A REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE E ORDENAR A FORMAÇÃO, A QUALIFICAÇÃO, A VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES PÚBLICOS DA SAÚDE, COMBATENDO A PRECARIZAÇÃO E FAVORECENDO A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO.								
OBJETIVO 1: VALORIZAR E QUALIFICAR OS TRABALHADORES DO SUS.								
Objetivo Específico	Ação	Área Responsável	Indicador	Meta	2018	2019	2020	2021
Valorização dos trabalhadores.	Implantar e Aplicar o Plano de Carreira, Cargos e Salários dos servidores públicos da saúde, para cumprimento da Lei Federal 8.142/90.	SEMSA; RH	Lei municipal de criação do Plano de carreira, cargos e salários dos servidores públicos da saúde.	Plano de Carreira, Cargos e Salários dos servidores públicos da saúde. implantado.		X	X	X

16- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2018 a 2021 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população.

As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas da XI Conferência Municipal de Saúde, o Plano de Governo 2017-2020, demandas locais, análises técnicas e proposições das coordenações das diversas áreas, dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

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 da assistência à saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de saúde 2014 – 2017.

17- GLOSSÁRIO SIGLAS

PAB	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
PACS	PROGRAMA DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
ACS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
ESF	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
NASF- AB	NÚCLEO AMPLIADO SAÚDE DA FAMÍLIA- ATENÇÃO BÁSICA
ESB	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL
PMAQ	PROG. DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE
TFD	TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO
MAC	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB. E HOSPITALAR
DIVISA	DIVISÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
FUS	FUNDO ÚNICO DE SAÚDE

ANEXOS

ANEXO 01

PROPOSTAS DA PRÉ-CONFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER ÁREA DE VÁRZEA

- 1- Construir sistemas de abastecimento de água nas comunidades da área de várzea.
- 2- Que a secretaria de saúde viabilize médicos especialistas (ortopedista, ginecologista, neurologista, cardiologista, dermatologista, oftalmologista, etc).
- 3- Que a secretaria de saúde crie um programa voltado para as mulheres do meio rural, com serviços de educação e prevenção de doenças.
- 4- Melhorias no programa de prevenção do câncer do colo de útero e mama.
- 5- Que a secretaria de saúde realize campanhas de auto estima com as mulheres reforçando sua importância e respeito suas especificidades.
- 6- Que a secretaria de saúde em parceria com outros órgãos viabilize a implantação de uma delegacia de apoio à mulher.
- 7- Que o programa agente comunitário de saúde disponibilize mais materiais educativos voltados à saúde das mulheres.
- 8- Que a secretaria de saúde inclua em seu calendário anual, mutirões para o desenvolvimento de palestras e atendimento de profissionais de saúde nas comunidades.
- 9- Que seja realizado periodicamente, treinamentos para o profissional de saúde, para melhorar o atendimento dos usuários.
- 10- Resgatar e investir em AÇÕES PREVENTIVAS, colocando em funcionamento a equipe do I.E.C (Informação Educação e Comunicação), com a estrutura adequada, orçamentos e pessoas habilitadas realizando promoção de palestras sobre diversas temáticas.
- 11- Fortalecer as Campanhas Preventivas sobre o tratamento de água através dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias.
- 12- Fazer parceria do município com os microssistemas de abastecimento de água das comunidades, para que seja realizado o tratamento da água para consumo humano, e que a secretaria de condições para a vigilância sanitária fazer a coleta para análise da água.

- 13- Promover ações intersetoriais envolvendo secretaria de Saúde, Educação, Assistência Social, Ministério Público, para a prevenção de doenças e recuperação da saúde.
- 14- Investir em políticas públicas intersetoriais que incluam na rotina das instituições momentos formativos, terapia ocupacional, envolvendo diferentes profissionais como forma de garantir melhor condições de convivência do grupo e trabalho, prevenindo possíveis adoecimentos.
- 15- Realizações de cursos de relações humana.
- 16- Implantar no município políticas voltadas para a garantia da saúde integral das mulheres em situação de vulnerabilidade.
- 17- Desenvolver programas de educação permanente voltadas para a saúde das mulheres.
- 18- Agilizar a construção e implantação do centro de referência da saúde das mulheres: equipando e garantindo a permanência de profissionais habilitados e insumos necessários para o seu perfeito funcionamento.
- 19- Implementar ações de diagnóstico precoce da gravidez.
- 20- Garantir de forma integral o atendimento das grávidas de acordo com as diretrizes do Programa Rede Cegonha.
- 21- Reduzir o tempo de espera dos resultados de exames de PCCU (preventivo do câncer do colo do útero)

PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER-

Eixo I

- 22- Que o Ministério das cidades, Governo do Estado e município de Óbidos, implemente a políticas de água e esgoto para diminuir o índice de doenças causadoras pela ausência de saneamento básico.
- 23- Que o município juntamente com o Estado realize seminário sobre políticas públicas para criar a lei municipal de resíduos sólidos.

Eixo II

- 24- Que o governo municipal realize consultas e exames periódicos com multiprofissionais para os servidores público.

25- Que o governo municipal busque parceria com as três esferas de governo, para construir espaços (academias) nos bairros, possa promover atividades físicas com profissionais da área usando orientação física, nutricional e funcional;

Eixo III

26- Divulgação dos serviços para facilitar o acesso ao público.

27- Que haja ações preventivas para a diminuir os índices de mortalidade materna, natimorto, neomorto e recém nascidos.

28- Que o Governo Federal e Estadual aumente o recurso na atenção básica da saúde dos municípios.

29- Que a secretaria de saúde articule junto aos serviços de saúde e intersetoriais, reuniões mensais para o fortalecimento dos serviços direcionados à saúde da mulher.

30- Que seja realizado formação para os profissionais de saúde em LIBRAS.

Eixo IV

31- Realização de um fórum das mulheres com todos os setores da sociedade organizada, poder Executivo, Legislativo e Judiciário para fortalecimento e garantia dos direitos da mulher;

32- Capacitar os conselhos, associações e sindicatos para o fortalecimento e garantia dos direitos.

33- Que o Governo Federal viabilize a construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS no município de Óbidos.

34- Que o Governo Estadual articule com maior agilidade o processo de habilitação do centro de Atenção Psicossocial de Óbidos junto ao Ministério de Saúde.

35- Que seja criada uma comissão para acompanhamento das execuções das propostas aprovadas nessa conferência.

ANEXO 02

PROPOSTAS 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- 1- Implementação e execução da vigilância ambiental e da saúde do trabalhador de forma atuante no município de Óbidos (esfera municipal).
- 2- Capacitação dos profissionais de saúde no conhecer e atuar diante às doenças compulsórias, melhorias nos atendimentos e nos recursos ofertados aos usuários (esfera municipal)
- 3- Que o estado se faça presente nas ações de vigilância em saúde (esfera estado)
- 4- Melhorias do espaço físico e recursos humanos na vigilância em saúde (esfera municipal)
- 5- Formar parcerias com as instituições não governamentais para a divulgação dos serviços e ações de vigilância em saúde (esfera municipal)
- 6- Verificar junto ao município um local adequado para construção de um aterro sanitário, onde possa ser depositado todo o lixo da cidade, diminuindo assim a degradação do meio ambiente.
- 7- Criar um núcleo, fazendo um intercâmbio entre o município, caps, instituições para tratar pessoas usuárias de drogas e álcool com acompanhamento médico e de outros profissionais de saúde, com isso diminuindo o tráfico de drogas e o alcoolismo.
- 8- Através da vigilância em saúde que se busque recursos para criação de um núcleo do cerest (centro de referência do trabalhador)
- 9- Verificar junto a secretaria de saúde e o laboratório responsável pela análise do pccu, a agilidade na entrega do resultado, que este seja no máximo de 45 dias.
- 10- Procurar recursos junto ao ministério das cidades e da saúde, para tratamento do saneamento básico do município de Óbidos, com foco no lago pauxis.
- 11- Inserir um profissional fisioterapeuta na estratégia saúde da família com disponibilidade e recursos afim de atender pacientes com dificuldades de locomoção temporária ou permanente de acordo com as necessidades.
- 12- Investir em ações integradas afim de atender necessidades nutricionais visualizadas nas ub's por meio de oficinas, palestras e acompanhamento nutricional.
- 13- Que o governo federal possa adequar as campanhas de vacinação segundo as condições climáticas regionais.
- 14- Fortalecer, ampliar e aprimorar nas políticas municipais, as equipes de saúde, melhorando o controle de doenças remanescentes (como por exemplo, o controle de dengue, leishmaniose, controle de pragas urbanas e doenças em animais urbanos e rurais).

- 15- Garantir ao ACS e ACE equipamentos de segurança, materiais de campo e insumos. e que seja agilizado o processo de compra.
- 16- Intensificar campanhas educativas envolvendo conselhos, escolas, lideranças comunitárias e associações.
- 17- Garantir aos setores da vigilância em saúde o acesso a informação sobre os atendimentos realizados nas instituições públicas e privadas quando se tratar de acidentes e agravos relacionado ao trabalhador de saúde.
- 18- Campanha de sensibilização e ou conscientização da posse responsável de animais domésticos, estimular a adoção, discussão e conscientização sobre a situação dos animais de rua na cidade.
- 19- Garantir a política de educação continuada no programa de educação permanente para os profissionais do CAPS, de forma a fazer o ensino do cuidado em liberdade a pessoa em sofrimento mental com respeito integral a sua privacidade e no direito de cidadão.
- 20- Garantir educação continuada através do programa permanente de educação para aperfeiçoamento profissional, cursos, seminários, oficinas, tele-saúde, entre outros, para toda a categoria de profissionais e gestores a partir das necessidades levantadas no cotidiano do trabalho.
- 21- Revisar e ampliar o programa saúde na escola (PSE) com ações de promoção de saúde, em parcerias com escolas da rede municipal, estadual e creche readequando sua atividade de forma a garantir a interlocução e vínculo entre saúde e escola.
- 22- Ampliar as ações de vigilância sanitária em todas as unidades de saúde por meio de intensificação da fiscalização, do trabalho da vigilância nas equipes de saúde a fim de promover a saúde do trabalhador.
- 23- Garantir recursos para que seja realizado o trabalho de campo da equipe de vigilância sanitária.
- 24- Garantir recursos financeiros para o funcionamento do programa de imunização, com cronograma pré definido ou de acordo com as necessidades das comunidades pólos.
- 25- Que seja viabilizada a parceria das secretarias: meio ambiente (SEMA), saúde (SEMSA), desenvolvimento rural e abastecimento (SEMAB) e polícia militar, com intuito de promover uma fiscalização mais abrangente, a fim de proporcionar para o consumidor um alimento de maior qualidade, através do serviço de inspeção municipal (SIM), do licenciamento ambiental e sanitário dos referidos órgãos.
- 26- Implantar a forma de vacinação de ponto fixo em todas as campanhas municipais de vacinação no município de Óbidos, levando em consideração as pessoas como: idosos, deficientes, acamados e etc.
- 27- Viabilizar junto ao setor jurídico a aprovação do código sanitário.
- 28- Que seja adquirido um veículo (automóvel) exclusivo para o departamento de vigilância.
- 29- Que sejam realizadas capacitações para os fiscais de vigilância sanitária nos diversos seguimentos (infecção hospitalar, coleta de amostra de água, coleta de alimentos, etc) que fazem parte desse setor.

- 30-Que seja feita parceria junto ao estado para que sejam multados os proprietários de estabelecimentos que não queiram seguir a legislação sanitária.
- 31-Que seja implantado no município um laboratório e análises de água.
- 32-Que seja construído um prédio para funcionar adequadamente o setor de vigilância em saúde.
- 33-Que seja instalado no setor de visa um telefone (disque denúncia) para melhor andamento dos trabalhos.
- 34-Definir ações junto ao ministério público, com o intuito de encontrar alternativas para dar destino final aos produtos oriundos de apreensões da visa.
- 35-Contratações de fiscais para o setor de visa.
- 36-Fazer divulgação das ações desenvolvidas pelo setor de visa.

ANEXO 03**PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS**
2017

- 1- De acordo com lei federal 8.080/90, 141/2012, 8.142 e resolução cns 453, o conselho municipal de saúde do município de óbidos terá uma dotação orçamentaria no valor r\$ 60.000,00 anual, sendo esse valor acrescido de 10% quando houverem conferências municipais de saúde o valor de r\$ 60,000,00 será parcelado em 12 parcelas de r\$ 5.000,00 mensais paras as atividades de fiscalização do conselho e ações. Que esse valor seja previsto na loa (lei orçamentaria anual), ficando a secretaria municipal de saude responsavel com os encargos de aluguel, pagamento de funcionários cedidas pela secretaria entre outras especificas nas leis;
- 2- Que após a disponibilidade de verbas pela secretaria de saúde, conforme as leis vigentes, as reuniões do conselho de saúde sejam descentralizadas a cada quatro meses nas comunidades com número maior habitantes;
- 3- Que a nona regional de saúde faça treinamento e capacitação para os funcionários, conforme áreas afins do sus;
- 4- Que o estado juntamente com a semsa construam um centro de zoonoses no município;
- 5- Que o governo do estado juntamente com o governo municipal efetue a construção com urgência do aterro sanitário;
- 6- que seja realizada a análise da água para consumo humano;
- 7- Que o governo municipal de óbidos termine as obras das unidade de saúde para a que a população seja atendida com humanização;
- 8- Que o estado construa o hospital regional da calha norte, no município de Óbidos;
- 9- Que a sespa e a semsa, promovam mutirão de exames e consultas ginecológicas no período do outubro rosa e de próstata no novembro azul todos os anos;
- 10-Que o município viabilise a implantação do abastecimento de água nas comunidades que ainda não dispõe;

- 11-Que a secretaria de saúde contrate médicos especialistas, para atendimentos periódicos no município de acordo com a legislação;
- 12-Que a semsa solicite uma equipe para fazer limpeza das caixas d'água nas unidades de saúde, tanto no meio rural quanto no meio urbano, pelo menos de 6 em 6 meses, dando maior qualidade de água para os usuários, bem como a limpeza periódicas nas áreas externas.
- 13-Que seja viabilizado para a unidade de saúde do flexal o programa saúde bucal para atender as comunidades próximas.
- 14-Que a semsa viabilize junto a vigilância a compra de duas lanchas e quatro motos para desenvolver atividades (campanhas, controle de zoonoses, etc)
- 15-Que o município viabilize o retorno urgente dos serviços de radiologia, que encontra-se parado a quase um ano.

Equipe 3

- 16-Que o governo do estado, baseado nas necessidades da zona rural e o fator amazônico, viabilize o financiamento para o projeto comunidade assistida;
- 17-Viabilizar aquisição de um barco de assistência em saúde para o município de Óbidos;
- 18-Que seja criado um comitê intersetorial para defesa e cumprimento das suas atribuições legais referente à qualidade de vida;
- 19-Que seja intensificado no calendário escolar desde as séries iniciais, educação em saúde através de campanhas em parcerias com outras secretarias e suas funções (educação, saúde, meio ambiente, etc)
- 20-Que seja construído um posto de saúde e atendimento na comunidade polo januária;
- 21-Para que o departamento de informação educação e comunicação (diec) passe a ser um bloco financeiro para que tenha seu próprio recurso;

Grupo 04

- 22-Realização de mutirões em prol da saúde ocular da população com obtenção de cirurgias, óculos e consultas a toda população de Óbidos, de forma gratuita pela semsa.

- 23- disponibilizar, em âmbito rural e urbano, do município de Óbidos toda a catalogação dos remédios de uso controlado e contínuo, nos postos de saúde e hospitais de forma gratuita para toda a população obidense;
- 24-Disponibilidade, em âmbito municipal, de cinco psiquiatras em caráter contínuo, para o pleno atendimento de toda população municipal.
- 25-Disponibilidade de 15 médicos cirurgiões dentistas para o atendimento prioritário da população obidense no tocante ao que diz respeito a implante ortodônticos na população e também a criação da política pública municipal “do sorriso obidense”, para a concessão de serviços básicos ortodônticos.
- 26-Disponibilizar mecanismos, em âmbito federal e estadual, para captação de recursos para o município, para a realização do atendimento da população rural e urbana.
- 27-Que a semsa, faça a substituição ou concurso do ACS nas comunidades descobertas pelo programa, sendo uma delas a comunidade Santa Luzia;
- 28-Criação, em âmbito municipal, da política pública denominada “saúde mental para todos”, com direito a consulta médica com psiquiatras e remédios controlados gratuitos em âmbito municipal;
- 29-Que o município possa promover curso de inglês básicos para os profissionais de saúde;
- 30-Que o município disponibilize curso de línguas para os profissionais de saúde, visando melhorar a excelência no atendimento;
- 31-Promover iniciativas de comunicação e informação sobre eventos de saúde, na zona urbana e rural buscando atingir o maior público possível dos municípios;
- 32-Que a semsa, providencie um nutricionista para orientar os hipertensos e diabéticos sobre a alimentação; UBS;
- 33-Que a semsa, preocupe-se com as informações dos acontecimentos que ocorrem nas UBS;
- 34-Aquisição de tablete para o sistema informação digital dos ACS e ACES, visando assim maior agilidade no repasse de informações, viabilizando o alcance de metas, proporcionando a melhor busca dos recursos financeiros para o município.

- 35-De acordo com a lei 8080/90 que se faça cumprir e executar a legislação imposta com o intuito de viabilizar as ações conforme os princípios normativos do sus.
- 36-Segunda a lei 8080/90 cap i artigo 6 que se faça cumprir as ações do trabalhador de periculosidade e insalubridade para todos os profissionais de saúde (insalubridade referente as campanhas de vacinação);
- 37-Que o conselho municipal de saúde cumpra com seu papel, fiscalizando, avaliando, contribuindo, interferindo junto ao conselho nacional de saúde;
- 38- Segundo o artigo 2º da lei 8080/90 a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o estado promover condições indispensáveis ao seu pleno exercício;

Propostas pré-conferência

- 39- Auerana, amador ilha do carmo, januária patauá do mirizal, garapé açú dos lopes e as demais comunidades, exigimos sistema de abastecimento de água de qualidade.
- 40- Exigimos que seja concluído o posto de saúde da comunidade ilha do carmo que foi iniciado na gestão passada após a conclusão que funcione com técnicos de enfermagem para atendimento das comunidades vizinhas.
- 41- A comunidade patauá do mirizal pede que contrate uma acs pra comunidade.
- 42- As comunidades pedem que volte o atendimento do programa comunidade assistida nas áreas ribeirinhas, com atendimento médico de qualidade, com periodicidade de pelo menos quatro em quatro meses, envolvendo outros setores da administração pública (assistência social, educação, meio ambiente, etc).
- 43- Que seja verificado através de estudo de caso, o impacto ambiental corrente aos restos de peixes são jogados em frente a cidade pela empresa pasquarelle.
- 44- Exigimos que a ambulância vá buscar os doentes de dia e a noite pois não sabemos a hora que vamos adoecer, que seja equipada de acordo com a realidade dos ribeirinhos.

- 45- Que a secretaria de saúde faça convenio com médicos, ortopedista, dermatologista, urologista, oftalmologista, cardiologista para atender a população obidense de três em três meses;
- 46- Que seja investigado e punido os culpados pelas crianças que chegaram a óbito na santa casa de misericórdia nos últimos 6 meses.
- 47- Realização de concurso público para o preenchimento de vagas de profissionais para melhor atender a demanda dos usuários do sus, bem como para oportunizar os profissionais do município.
- 48- Conclusão do posto de saúde da comunidade santa rita visando o atendimento da referida comunidade e as comunidades vizinhas.
- 49- Viabilização de recursos financeiros para o conselho municipal de saúde, valendo-se da lei 4.188 de 12 de dezembro de 2012, pra que este possa exercer de forma plena seu papel.
- 50- Firmar parcerias entre o conselho de saúde e a semsa para desenvolver ações de estimulação e participação social na avaliação de serviços do sus.
- 51- Implementação da ouvidoria no município com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do sus;
- 52- Elaboração e efetivação do plano de cargos, carreiras e remuneração dos trabalhadores de saúde;
- 53- Regulamentação e efetivação do pagamento do adicional de insalubridade para trabalhadores de saúde;
- 54- Construção do prédio próprio para funcionamento do laboratório municipal;
- 55- Capacitação para os conselheiros de saúde para que os mesmos possam exercer de fato seu papel;
- 56- Efetivação da coordenadoria de informação, educação e comunicação da secretaria de saúde (iec);
- 57- Retorno do programa de atendimento mensal com médicos especialistas, tais como: neurologista e ginecologista, baseado na maior demanda do município;
- 58- Realização do pccu e que a viabilização do resultado seja entregue no máximo 45 dias;
- 59- Comunidade assistida vila vieira – comunidade polo;
- 60- Construção de um posto de saúde no polo paraná de baixo;

- 61- Viabilização de mais uma ambulância, bem como para a contratação de equipe fixa para a mesma;
- 62- Viabilização de transporte aquaviário para os agentes de saúde trabalharem na área de várzea;
- 63- Construção de poços artesianos nas comunidades de várzea, visando a melhoria da qualidade de vida dos ribeirinhos;
- 64- Viabilização de máquina de raio x para atender a demanda dos usuários do sus;
- 65- Realização de encontros periódicos nas comunidades para avaliação do trabalho realizado pelos agentes de saúde;
- 66- Realização de ações de saúde (consultas médicas, de enfermagem e informações diversas sobre saúde e vacinas) nas comunidades polo da várzea