



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARCARENA 2018-2021



BARCARENA – PARÁ

2017



ANTÔNIO CARLOS VILAÇA
PREFEITO MUNICIPAL DE BARCARENA

PAULO SÉRGIO MATOS ALCÂNTARA
VICE-PREFEITO MUNICIPAL DE BARCARENA

EUGÊNIA JANIS CHAGAS TELES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Câmara Municipal de Barcarena

Mesa Diretora

Thiago Lima Rodrigues

Presidente / Vereador

José Maria Rodrigues Junior

1º Vice – Presidente / Vereador

João Maciel Batista

2º Vice – Presidente / Vereador

Franklin Tavernard Sales Costa

1º Secretário / Vereador

Bruno Renato dos Santos Martins

2º Secretário / Vereador

Luiz da Costa Leão

3º Secretário / Vereador

José Iلسon de Melo Teles

4º Secretário / Vereador

Wandson Moacir Correa de Oliveira

Vereador

Francisco Alves Braga Filho

Vereador

Lauro Custódio Campos da Cunha Júnior

Vereador

Lúcia Conceição Anjos do Nascimento

Vereadora

Francisco Furtado e Silva Junior

Vereador

Laurival Magno Cunha Junior

Vereador

Maria Rozilda da Silva Ribeiro

Vereadora

Luis do Socorro Tavares Rodrigues

Vereador



Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena Gestão 2017

Eugênia Janis Chagas Teles
Secretária Municipal de Saúde de Barcarena

Ana Maria da Silva Botelho
Secretária Adjunta de Saúde

Silvana Maria Nunes dos Passos
Departamento de Atenção à Saúde

Ana Maria da Silva Botelho
Departamento Administrativo e Financeiro

Sônia Taborda Felgueiras
Departamento de Regulação, Controle e Avaliação

Cleise Jane Coelho
Departamento de Atenção Básica

Paulo Alcântara Junior
Departamento de Vigilância em Saúde

Paula Tatiana Brandão Ferreira Duarte
Marcilene Corrêa Machado Sousa
Givanildo Machado Portilho
Núcleo de Planejamento

Sheyla Cristina Furtado
Núcleo de Ouvidoria



Conselho Municipal de Saúde

Mesa Diretora

Cleudson José Souza da Silva

Presidente

Sebastião dos Santos Ribeiro

Vice-Presidente

Eugênia Janis Chagas Teles

1º Secretária

Maria Gercina Castro do Rosário

2º Secretária

Maria das Graças Figueira Pereira

1º Tesoureira

Paula Tatiana Brandão Ferreira Duarte

2º Tesoureiro

Elisomar Barreto de Souza

1º Diretor de Divulgação

Helena Maria Gonçalves Alves

2ª Diretor de Divulgação



Equipe Técnica de Elaboração do Plano Municipal de Saúde

Eugênia Janis Chagas Teles
Coordenação Geral

Paula Tatiana Brandão Ferreira Duarte
Givanildo Machado Portilho
Marcilene Corrêa Machado Sousa
Coordenação Técnica de Elaboração

Conselho Municipal de Saúde de Barcarena
Assessoria Técnica

Equipe de Elaboração
Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde
Atenção em Saúde
Atenção Básica
Vigilância em Saúde
Regulação, Controle e Avaliação

Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena – Gabinete da Secretária
Tv. Vereador João Pantoja de Castro, s/nº Bairro Centro – Barcarena-Pará

Cep: 68.445-000 Telefone: 3753-2063

E-mail: [saudes.barcarena@ig.com.br](mailto:saude.barcarena@ig.com.br)

Permitida a reprodução desde que seja citada a fonte.



Período de Abrangência

2018-2021



SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	09
MÓDULO I – ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	10
1.1. Identificação Municipal	10
1.1.1. Densidade Demográfica	11
1.1.2. Taxa de Crescimento Populacional e IDH	12
1.1.3. Educação	14
1.1.4. Renda	15
1.1.5. Habitação e Estrutura Sanitária	16
1.2. Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde e Serviços	18
1.2.1. Recursos Humanos da Secretaria de Saúde	19
MÓDULO II – ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	22
2.1. Taxa de Natalidade	22
2.2. Mortalidade Geral por Grupo de Causa	22
2.3. Mortalidade Geral por Sexo	23
2.4. Mortalidade Infantil e Materna	23
2.5. Mortalidade Infantil por Grupo de Causas	24
2.6. Morbidade Hospitalar	24
2.7. Perfil Epidemiológico do Município	26
2.8. Cobertura Vacinal	29
2.9. Série Histórica do Pacto pela Vida	30
MÓDULO III – ANÁLISE EM RELAÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE NO MUNICÍPIO	33
3.1. Descrição da Rede Municipal de Atenção Básica à Saúde	33
3.1.1. Unidades de Saúde da Família	33
3.1.2. Relação das Equipes de ESF e ESB – Relação I	33
3.1.3. Equipes de Saúde da Família Ribeirinha	34
3.1.4. Relação dos Postos de Saúde – Relação II	34
3.1.5. Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) – Relação III	35
3.1.6. Academia da Saúde	35
3.2. Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	35
3.2.1. Estrutura da Atenção Secundária e seus Serviços	35
3.3. Atenção às Urgências	41
3.3.1. Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas	41
3.3.2. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	42
3.4. Vigilância em Saúde e Controle de Doenças	42
3.4.1. Vigilância Epidemiológica e Controle de Endemias	43
3.4.2. Vigilância Sanitária	46
3.4.3. Vigilância Ambiental em Saúde	46
EIXO IV – COMPROMISSO DA GESTÃO	48
4.1. Recursos Financeiros	48
4.2. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	51
4.3. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão	52
4.4. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores	54
4.5. Avaliação	62
2. CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
3. REFERÊNCIAS	63
ANEXOS	64



1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena, objetivando construir o Plano Municipal de Saúde (PMS), de maneira democrática e transparente, adotou o planejamento estratégico participativo, com a realização das audiências públicas para construção do PPA, onde foram debatidos e propostos ações para a saúde de Barcarena, como também, através das plenárias do Conselho Municipal de Saúde e Conferência Municipal de Saúde, sempre buscando compreender a realidade local, baseada numa concepção metodológica dialética.

Levando em conta o ser humano nas extensões política, econômica, social, cultural e emocional, foi gerado um diagnóstico situacional da saúde dos barcarenenses, junto com a sociedade, que culminou na elaboração do Plano Municipal de Saúde - PMS, cujo objetivo é efetivar os direitos do Sistema Único de Saúde - SUS e melhorar a qualidade de vida da população barcarenense.

O Plano Municipal de Saúde consolida e traduz as diretrizes política, econômica, social, cultural e emocional que, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena, visam colocar em prática o referido Plano de Governo visando medidas que fortaleçam o Sistema Único de Saúde – SUS no município, com vistas à necessidade de pactuação com municípios vizinhos, e parceria com a Diretoria Regional de Saúde e com a União para os próximos 04 (quatro) anos.

Foram realizadas 05 (cinco) audiências públicas (PPA), 08 (oito) plenárias do Conselho Municipal de Saúde, 01 (uma) Conferência de Vigilância em Saúde, 01 (uma) Conferência da Saúde da Mulher, todas baseadas na avaliação da ambiência interna e externa com a participação de diversos seguimentos da sociedade civil organizada, tanto da zona rural e urbana, de organizações governamentais, empresas privadas, evidenciando os cenários, ameaças e oportunidades, bem como as forças e os pontos críticos, proporcionando um amplo debate com a participação em média de 1500 pessoas.



MÓDULO I – ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1 Identificação Municipal

Antes de 1709, Barcarena de hoje era conhecida pelo nome de Fazenda Gebirié e, mais tarde como Missão Gebirié, era de propriedade dos padres jesuítas, antes de converter-se em Freguesia. De acordo com relatos históricos, os primeiros habitantes de Barcarena foram os índios Aruans, estes foram catequizados pelos padres jesuítas, elevando, posteriormente, o povoado à categoria de Freguesia, sob a invocação de São Francisco Xavier de Barcarena, no ano de 1758.

Seu nome originou da presença de um assentamento populacional e de uma grande embarcação que havia recebido o nome de “Arena”, os habitantes do lugar o chamavam de “barca”, com a junção das duas palavras surgiu o nome de Barcarena.

Sua denominação oficial foi reconhecida através do Decreto-Lei de nº 2.972, de 31 de março de 1938, mas era considerada simplesmente como distrito da jurisdição de Belém. Através do Decreto-Lei Estadual nº 3.331, de 31 de outubro de 1938, Barcarena perdeu o território da área denominada Caeté, em favor do município de Mojú. Somente mediante a promulgação do Decreto-Lei Estadual nº 4.505, de 30 de dezembro de 1943, Barcarena foi reconhecida como Município do Estado do Pará, fixando seus limites e sua localização geográfica. Em 1956, foram reconhecidos como seus distritos Barcarena e Murucupi, com os quais configura seu território até hoje.

Hoje a divisão político-administrativa de Barcarena, de acordo com o seu Plano Diretor revisado, (PDDU/2016) divide o município em cinco regiões: Barcarena (Sede), Murucupi, Vila do Conde, Estradas e Ilhas. O município está a 15,0 km a Sul-Oeste de Belém, em linha reta, e o seu acesso, a partir da capital, pode ser feito por quatro vias: PA 483, também conhecida como Alça Viária e PA 151, pelo Porto do Arapari. Pelo Município de Abaetetuba, existem duas entradas uma pela PA 151 e PA 481.

O município de Barcarena, está localizado em uma área estratégica no que diz respeito o transporte dos minerais extraídos no território paraense, devido à presença de uma grande bacia hidrográfica que permite o embarque e desembarque de minérios, por isso, o interesse de grandes empresas nacionais e internacionais.

A pesca no município define-se como artesanal, atividade exercida por produtores autônomos ou com relações de trabalho em parcerias que utilizam pequenas quantias de capital e meio de produção simples, com tecnologia e metodologia de captura não mecanizada e baseada ainda em conhecimentos empíricos.



O Setor de Turismo no município vem adquirindo expressividade econômica em decorrência da sua localização próxima a grandes centros emissores como a região metropolitana. Barcarena apresenta um patrimônio natural rico e ainda bem preservado, os atrativos naturais existentes em Barcarena podem ser contemplados por meio de suas belas praias de água doce que atraem muitos turistas o ano todo. As mais frequentadas são as praias de Conde, Caripi, Cuipiranga e Itupanema, que possuem suas similaridades, proporcionando lazer e descanso para quem as visitam. As ilhas apresentam um maior número de praias que vão desde as mais movimentadas, às mais tranquilas, sendo que, somente na Ilha Trambioca existem cerca de nove praias com destaque para Sirituba, Cuipiranga, Guajarino, Farol, Boa Morte e outras que recentemente foram descobertas e que possuem características mais rústicas e desertas, propícias para circuitos de natureza, piqueniques e retiros espirituais.

Além das praias, é muito comum a frequência de moradores em balneários naturais de águas cristalinas e refrescantes, que devem fazer parte do roteiro de visitantes que desejam estar em contato com um ambiente mais simples e recatado, porém muito divertido. Barcarena também dispõe de um patrimônio cultural com influências da cultura lusitana. O município abriga ainda, vestígios da maior revolta popular da Amazônia: a Cabanagem. Todo este imenso patrimônio está sendo pensado pela Secretaria de Indústria, Comércio e Turismo de forma a dotar Barcarena de uma identidade própria que a diferencie e ao mesmo tempo a integre turisticamente aos demais municípios que integram a região do Baixo Tocantins.

O evento destaque é o Festival do Abacaxi, o primeiro aconteceu há 37 anos e foi criado a partir de uma pesquisa do professor Edílson Santos, na época coordenador do Mobra (Movimento Brasileiro de Alfabetização). O evento surgiu como alternativa para que os cerca de 60 produtores de abacaxi de Barcarena na época pudessem expor seus produtos. Atualmente, o festival é um dos atrativos turísticos e grande motivador da economia local, pois a cada ano o evento apresenta crescimento econômico e fortalecimento da cultura local e da produção agrícola que emprega aproximadamente 10 mil famílias.

1.1.1 Densidade Demográfica

O Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é o nosso principal exemplo de pesquisa quantitativa que temos no Brasil. O Censo do IBGE é uma pesquisa que mede a densidade populacional e o perfil da população brasileira. O último Censo foi realizado no ano de 2010. A periodicidade das pesquisas de recenseamento é de dez anos em



média. Desde 1872, foram realizados no Brasil doze Censos, portanto os dados estatísticos presentes neste Plano Municipal são referentes ao ano de 2010.

O município de Barcarena faz parte da mesorregião metropolitana de Belém, com população estimada para 2017 de 121.190 habitantes/IBGE, distribuídos em uma área de 1.310.588 km², cuja densidade demográfica atinge 76,21 hab./km², está localizado na região do Baixo Tocantins, pertencente do programa **TERRITÓRIOS DA CIDADANIA**.

1.1.2 Taxa de Crescimento Populacional e IDH

O município de Barcarena é classificado no quesito desenvolvimento humano como médio desenvolvimento, com o índice de 0,662 (IDH-M, 2013, FONTE: Atlas IDHM PNUD, 2013). Este aspecto encontra-se expresso na queda da participação de Barcarena nas posições do IDHM, hoje ocupando a 14^a posição no Estado.

Não obstante, o Índice coloca o município na 2.846^a posição no País, com inúmeros problemas sociais que merecem ser tratados para alcançar uma condição de município considerado de alto ou muito alto desenvolvimento humano, com índices a partir de 0,700. Perpassando pela melhoria da Educação, Assistência Social, Saúde, Esporte, Cultura e Lazer, Fortalecimento das Políticas de Gênero, até a Segurança Pública.

Tabela 1 – População Total, por Gênero, Rural/Urbana – Município – Barcarena – PA

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	45.946	100,00	63.268	100,00	99.859	100,00
População residente masculina	23.413	50,96	32.078	50,70	50.346	50,42
População residente feminina	22.533	49,04	31.190	49,30	49.513	49,58
População urbana	21.629	47,07	27.767	43,89	36.297	36,35
População rural	24.317	52,93	35.501	56,11	63.562	63,65

Fonte: PNUD, Ipea e FJP



EVOLUÇÃO

ENTRE 2000 E 2010

O IDHM passou de 0,554 em 2000 para 0,662 em 2010 - uma taxa de crescimento de 19,49%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 75,78% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,193), seguida por Longevidade e por Renda.

ENTRE 1991 E 2000

O IDHM passou de 0,447 em 1991 para 0,554 em 2000 - uma taxa de crescimento de 23,94%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 80,65% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,152), seguida por Longevidade e por Renda.

ENTRE 1991 E 2010

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,447, em 1991, para 0,662, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 48,10% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 61,12% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,345), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.

Tabela 2 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,219	0,371	0,564
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	26,38	36,13	55,17
% de 5 a 6 anos na escola	47,28	84,45	90,13
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	17,26	33,70	77,26
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	10,39	22,07	39,80
% de 18 a 20 anos com médio completo	4,91	10,06	20,77
IDHM Longevidade	0,709	0,755	0,801
Esperança de vida ao nascer	67,56	70,28	73,04
IDHM Renda	0,575	0,606	0,643
Renda per capita	286,95	348,03	437,43

Fonte: PNUD, Ipea e FJP



1.1.3 Educação

CRIANÇAS E JOVENS

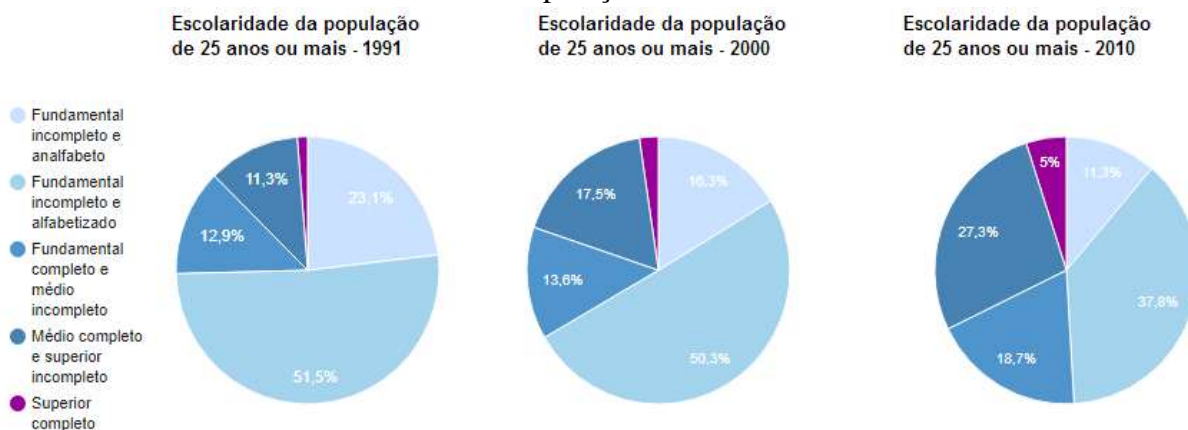
No município de Barcarena, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 90,13%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 77,26%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 39,80%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 20,77%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 42,85 pontos percentuais, 60,00 pontos percentuais, 29,41 pontos percentuais e 15,86 pontos percentuais.

Em 2010, 72,02% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 61,33% e, em 1991, 56,79%. Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 4,25% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 2,98% e, em 1991, 0,52%

POPULAÇÃO ADULTA

População de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 36,13% para 55,17%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 26,38%, no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 11,25% eram analfabetos, 50,93% tinham o ensino fundamental completo, 32,23% possuíam o ensino médio completo e 4,96%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%, conforme mostra o gráfico demonstrativo de escolaridade.

Gráfico 1 – Nível de Escolaridade da População



Fonte: PNUD, Ipea e FJP



1.1.4 Renda

A renda per capita média de Barcarena cresceu 52,44% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 286,95, em 1991, para R\$ 348,03, em 2000, e para R\$ 437,43, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 2,24%. A taxa média anual de crescimento foi de 2,17%, entre 1991 e 2000, e 2,31%, entre 2000 e 2010.

A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 45,51%, em 1991, para 41,82%, em 2000, e para 26,03%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,56, em 1991, para 0,60, em 2000, e para 0,55, em 2010, como mostra a tabela a seguir.

Tabela 3 – Renda, Pobreza e Desigualdade

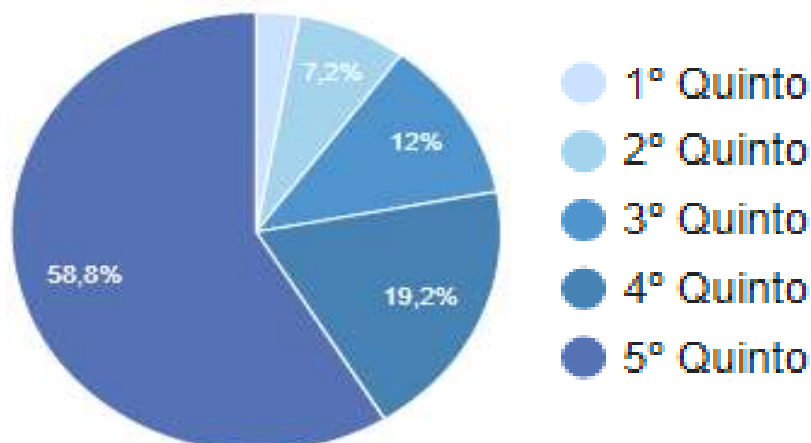
ANO	1991	2000	2010
Renda per capita	286,95	348,03	437,43
% de extremamente pobres	21,30	18,42	10,49
% de pobres	45,51	41,82	26,03
Índice de Gini	0,56	0,60	0,55

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

A estrutura econômica municipal demonstra participação expressiva do setor de Indústria, que responde por 50,3% do PIB municipal. Cabe destacar o setor secundário ou industrial, cuja participação no PIB era de 50,3% em 2010 contra 59,4% em 2005.

Com relação à inserção no mercado de trabalho, havia menor representação das mulheres. A participação da mulher no mercado de trabalho formal era de 30,2% em 2011. O percentual do rendimento feminino em relação ao masculino era de 70,5% em 2011, independentemente da escolaridade. Entre os de Nível Superior o percentual passa para 50,5%. Observando que quanto maior o nível de escolaridade, menor a defasagem da renda entre homens e mulheres.

Gráfico 2 - Distribuição da renda por quintos da população (segundo renda per capita) - 2010



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Em 2013 a Estrutura Econômica Municipal demonstra participação expressiva do Setor da Indústria que corresponde por 37,7% do PIB municipal, cabe destacar o Setor Serviços com 20,8%, cuja participação no PIB no setor Industrial era de 52,8% em 2010 contra 59,4% em 2005. (IBGE/2012)

1.1.5 Habitação e Estrutura Sanitária

Tabela 4 – Indicadores de Habitação

ANO	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	37,20	44,67	82,00
% da população em domicílios com energia elétrica	65,50	80,34	96,48
% da população em domicílios com coleta de lixo	54,28	87,13	98,61

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

De 2013 para 2017, a rede de abastecimento de água tratada e potável no município de Barcarena foi expandida em mais de 43km, em paralelo ao trabalho de expansão, foram realizados 120km de limpeza da tubulação e implementação na coleta, tratamento e armazenamento de água fornecida em todo o município.

Em 2014 houve a realização de processo licitatório para a concessão do gerenciamento e abastecimento dos recursos hídricos do município, sendo a empresa vencedora uma concessionária conceituada e pioneira no Brasil na especialidade de concessão dos recursos e tratamento (AEGEA).

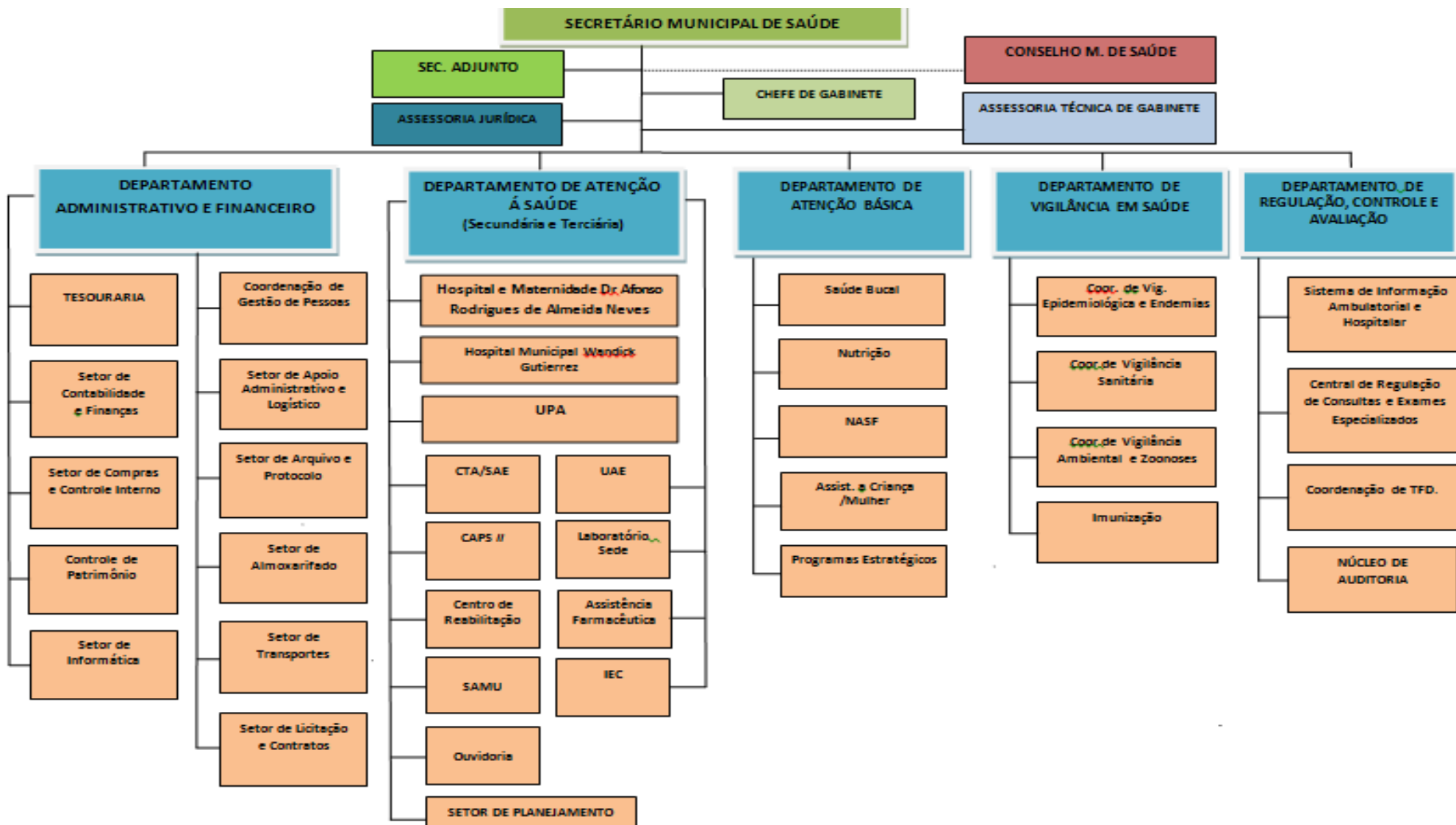


Com isso, foram instalados 310 micro sistema de tratamento abastecimento de água nas áreas ribeirinhas. Além do mais, a prefeitura está instalando 20 novos sistemas de abastecimento de água na zona rural e ilhas e mais 500 novos sistema estão aprovados e publicados pelo Ministério da Integração, sendo um investimento estimado de aproximadamente 4 (quatro) milhões de reais.

A coleta de lixo domiciliar e entulho são realizados em 100% da área urbana de Barcarena, também por empresa especializada na coleta de lixo, vale ressaltar que o projeto da Estação de Tratamento de Esgoto está em fase final de licenciamento ambiental e as áreas para instalações das mesmas já estão liberadas.



1.2 Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde e Serviços





1.2.1 Recursos Humanos da Secretaria de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena (SEMUSB) atualmente conta com um quadro profissional de 1.522 servidores, sendo eles distribuídos em: 54 servidores em cargo comissionado, 707 servidores em cargo efetivo, 541 servidores em cargo de contrato e 220 servidores em cargo de plantão SUS. Analisando os dados, podemos concluir que o maior número de servidores são os de cargos efetivos o que garante a continuidade dos serviços, seguido dos servidores em cargos de contratos.

Segue abaixo funções por categoria.

Tabela 5 - Funções Comissionadas

Categoria	Quantidade
Chefe de Setor	01
Diretor de Departamento	01
Assessor CPC 1-A	12
Assessor CPC 01	03
Assessor CPC 02	13
Assessor CPC 03	13
Assessor CPC 04	06
Coordenador CPC 03	01
Coordenador CPC 04	02
Secretário Municipal	01
Secretário Adjunto	01
Total	54

Fonte: Coordenação de Gestão de Pessoal – Sistema Interno Municipal

Tabela 6 - Funções Efetivas, Contratos e Plantão SUS

Categoria	Efetivo	Contrato	Plantão SUS	Total
Agente Administrativo	40	71	22	133
Agente de Portaria	29	19	13	61
Agente de Serviços Gerais	90	38	24	152



Agente de Vigilância	1	0	0	1
Agente de Bem Estar Social	21	0	0	21
Agente Comunitário de Saúde	237	1	1	239
Agente Epidemiológico	31	41	4	76
Agente de Vigilância Sanitária	0	6	0	6
Assistente de Administração	26	1	2	29
Assistente de Saúde	26	21	4	51
Assistente Social	7	4	0	11
Administrador	1	0	0	1
Auxiliar de Enfermagem	9	2	1	12
Auxiliar de Pavimentação	0	0	0	0
Auxiliar de Manutenção	3	67	6	76
Auxiliar de Saúde Bucal	0	8	4	12
Auxiliar Téc.em Computação	1	0	0	1
Bioquímico	2	0	0	2
Biomédico	1	2	0	3
Biólogo	0	2	0	2
Contador	0	1	0	1
Enfermeiro	27	26	12	65
Engenheiro	0	1	0	1
Farmacêutico	2	4	0	6
Fisioterapeuta	4	7	0	11
Fonoaudiólogo	1	0	1	2
Gestor de Órgãos Públicos	1	0	0	1
Gestor de RH	0	1	0	1
Gestor Empresarial	0	0	1	1
Marinheiro de Convés	0	1	0	1
Motorista	15	39	4	58



Médico Clínico Geral	10	19	40	69
Médico Pediatra	4	0	3	7
Médico Veterinário	1	0	0	1
Médico Ginecologista	2	0	2	4
Médico Oftalmologista	1	0	0	1
Médico Radiologista	0	0	1	1
Médico Cardiologista	0	1	0	1
Médico Neurologista	0	1	0	1
Médico Otorrinolaringologista	0	0	1	1
Médico Urologista	0	0	1	1
Médico Ortopedista	0	0	1	1
Médico Psiquiatra	0	0	1	1
Médico Gastro	0	0	1	1
Médico Infectologista	0	1	0	1
Médico Ultrassografista	0	0	1	1
Médico Auditor	0	1	0	1
Nutricionista	4	2	0	6
Odontólogo	12	8	2	22
Psicólogo	5	4	0	9
Pedreiro	1	0	0	1
Professor de Lic.Plena	0	1	0	1
Técnico de Enfermagem	84	134	53	271
Técnico de Radiologia	0	1	12	13
Técnico de Laboratório	6	5	1	12
Terapeuta Ocupacional	1	0	1	2
Telefonista	1	0	0	1
Total	707	541	220	1.468

Fonte: Coordenação de Gestão de Pessoal – Sistema Interno Municipal



MÓDULO II – ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

2.1. Taxa Bruta de Natalidade

A Tabela abaixo mostra a taxa de natalidade entre os anos de 2013 a 2016.

Tabela 7 – Taxa Bruta de Natalidade

Ano	Nascidos Vivos	População	Taxa Bruta de Natalidade
2013	2.021	109.975	18,4
2014	2.124	112.921	18,8
2015	2.168	115.779	18,7
2016	2.221	118.537	18,7

Fonte: MS/ Sistema de Informações de Nascimento Municipal– SINASC

Analisando a tabela acima de Taxa Bruta de Natalidade, podemos observar que a média de nascimento entre os anos de 2013 à 2016 foi de 18,6 nascidos vivos, observa-se ainda que a cada ano o número de nascidos vivos cresceram.

2.2. Mortalidade Geral por Grupo de Causa

A Tabela abaixo mostra a mortalidade geral por grupo de causa nos anos de 2013 a 2016.

Tabela 8 – Indicadores de Mortalidade Geral

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17	23	23	27
II. Neoplasias (tumores)	39	61	50	58
III. Doenças sangue órgãos h emat e transt imunitár	5	2	1	02
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	26	19	14	17
V. Transtornos mentais e comportamentais.	1	3	0	02
VI. Doenças do sistema nervoso	4	9	7	07
VIII. Doenças de Ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	01
IX. Doenças do aparelho circulatório	66	76	100	110
X. Doenças do aparelho respiratório	26	34	41	37
XI. Doenças do aparelho digestivo	10	14	15	21
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	2	02
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	2	3	02
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	9	3	11
XV. Gravidez parto e puerpério	0	4	1	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	16	14	25	34
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	5	10	07



XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	42	19	34	13
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	86	88	93	78
Total	349	383	422	429

Fonte: MS/Sistema de Informações sobre Mortalidade Municipal – SIM

No que se refere à mortalidade geral, a taxa de mortalidade vem mostrando crescimento, destacando-se como principais causas de óbitos: Causas externas de morbidade e mortalidade, seguido de doenças do aparelho circulatório e Sintomas Sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais.

2.3. Mortalidade Geral por Sexo

A Tabela abaixo mostra a mortalidade geral por sexo entre os anos de 2013 á 2016.

Tabela 9 – Indicadores de Mortalidade

Ano	Sexo	Quantitativo	Total
2013	F	116	349
	M	233	
2014	F	125	383
	M	258	
2015	F	156	422
	M	266	
2016	F	158	428
	M	270	

Fonte: MS/Sistema de Informações sobre Mortalidade Municipal – SIM

Analisando a tabela acima de Indicadores de Mortalidade, verifica-se que no ano de 2016 houve o maior número de óbitos, sendo que em todos os anos a ocorrência de óbitos é maior no sexo masculino.

2.4. Mortalidade Infantil e Materna

A Tabela abaixo mostra a mortalidade infantil e mortalidade materna entre os anos de 2013 a 2016.

Tabela 10 – Indicadores de Mortalidade Neonatal, Infantil e Materna

Ano	Mortalidade Neonatal	Mortalidade Infantil	Mortalidade Materna
2013	15	27	0
2014	16	26	04
2015	25	37	01
2016	14	22	01
Total	70	112	06

Fonte: MS/Sistema de Informações sobre Mortalidade Municipal – SIM



Analisando a tabela acima de Mortalidade Infantil e Mortalidade Materna, destaca-se o maior número de óbitos de Mortalidade Infantil, seguido da Mortalidade Neonatal.

2.5. Mortalidade Infantil por Grupo de Causas

A Tabela abaixo mostra a mortalidade infantil por grupo de causa de 2013 à 2016.

Tabela 11 – Indicadores de Mortalidade Infantil

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	3	2	0
III. Doenças sangue órgãos hemat. E transt imunitár.	1	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	1	0
VI. Doenças do sistema Nervoso	0	3	1	0
X. Doenças do aparelho respiratório	1	1	1	0
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	2	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	16	14	24	11
XVII. Malf.cong. deformid. e anomalias cromossômicas	2	5	6	0
XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat	2	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	0	0	0
Total	27	26	37	11

Fonte: MS/Sistema de Informações sobre Mortalidade Municipal – SIM

Analisando a tabela de mortalidade infantil, a patologia relacionada a algumas afecções originadas no período perinatal, vêm se mantendo como a principal causa de óbito infantil, sendo que em 2016 houve uma diminuição bastante significativa.

2.6. Morbidade Hospitalar

A Tabela abaixo mostra o número de internações hospitalares por grupo de causa 2013 a 2016.

Tabela 12 – Indicadores de Internações

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	654	619	522	642
II. Neoplasias (tumores)	125	168	201	233
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	64	43	51	57
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	149	103	132	123
V. Transtornos mentais e comportamentais.	37	31	50	46
VI. Doenças do sistema nervoso	20	11	19	23
VII. Doenças do olho e anexos	5	8	12	8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	3	5	9
IX. Doenças do aparelho circulatório	215	222	240	213
X. Doenças do aparelho respiratório	844	701	685	678
XI. Doenças do aparelho digestivo	449	499	500	540



XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	41	65	78	97
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	79	54	56	52
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	295	320	365	395
XV. Gravidez parto e puerpério	2.289	2.122	2.323	2.388
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	109	73	140	115
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	22	19	25	22
XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat	23	22	22	16
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	568	651	788	760
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	320	397	237	279
Total	6.311	6.132	6.451	6.696

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS -SIH/SUS (Municipal)

Analisando a tabela de Morbidade Hospitalar por internações, dentre as principais causas temos a gravidez, parto e puerpério mantendo-se nos últimos quatro anos em 1º lugar, em seguida temos patologias relacionadas a doenças do aparelho respiratório e Algumas doenças infecciosas e parasitárias.

Abaixo a Tabela demonstra as Internações por residência por leitos/especialidades no município de 2013 a 2016.

Tabela 13 – Indicadores de Internações por leitos/especialidades

Leito/Especialidade	Ano 2013 Frequência	Ano 2014 Frequência	Ano 2015 Frequência	Ano 2016 Frequência
Obstétricos	1.744	1.780	1.875	1.983
Clínico	1.594	1.598	1.802	1.837
Cirúrgico	1.445	1.711	1.782	1.882
Pediátrico	1.047	1.000	932	949
Psiquiátrico	36	30	50	43
Leito Dia/Cirúrgicos	5	7	4	-
Pneumonia Sanitária	-	3	2	-
Leito Dia/intercorrências Pós-Transplante	-	-	1	2
Total	5.871	6.129	6.448	6.696

Fonte: SIH/ Ministério da Saúde



2.7. Perfil Epidemiológico do Município

Ao analisarmos a série histórica de 2012 a 2016 dos agravos de notificação compulsória do município de Barcarena, percebem-se na tabela a seguir, 27 (vinte e sete) agravos distribuídos no decorrer dos anos e um aumento das notificações para a maioria deles. É importante destacar que os agravos acontecem sazonalmente.

Tabela 14 - Frequência por ano da notificação segundo município de residência

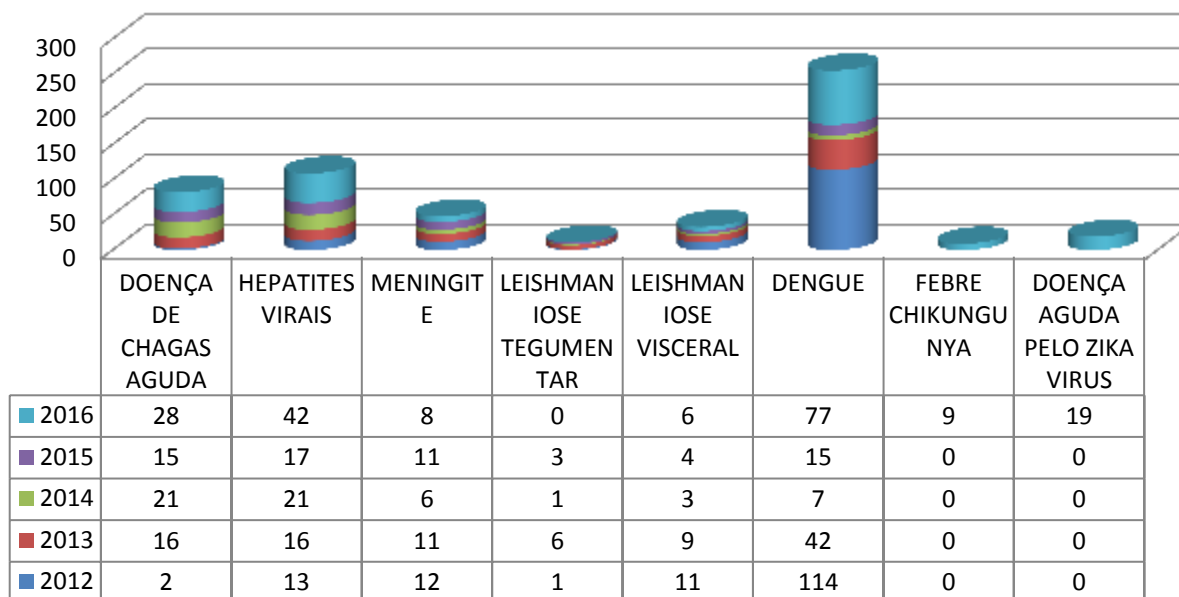
Agravo	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Acidente Por Animais Peçonhentos	132	108	116	100	99	555
Aids Adulto	11	25	14	19	44	113
Atend. Antirrabico	609	707	759	657	654	3386
Doença De Chagas	147	238	253	183	244	1065
Coqueluche	1	15	9	-	-	25
Dta	-	-	1	-	-	1
Exantematicas	16	4	6	9	4	39
Febre Amarela	-	3	-	3	2	8
Febre Tifoide	3	1	8	5	5	22
Hepatites Virais	60	88	90	61	120	419
Hiv Gestante	1	5	3	-	-	9
Intoxicação Exogena	-	1	-	-	-	1
Leptospirose	6	10	12	3	4	35
Material Biológico	-	2	17	18	15	52
Meningite	31	37	30	27	20	145
Sífilis Congenita	10	6	20	17	4	57
Sífilis Gestante	14	17	25	8	13	77
Leishmaniose Tegumentar	1	6	1	-	3	11
Tetano Acidental	1	-	-	-	-	1
Tetano Neonatal	-	2	-	-	-	2
Tuberculose	31	44	31	38	61	205
Violências	45	13	87	66	114	325
Leishmaniose Visceral	108	128	93	51	53	433
Hanseníase	40	33	33	25	19	150
Dengue	300	214	92	105	336	1047
Febre Chikungunya	0	0	0	0	50	50
Doença Aguda Pelo Zika Virus	0	0	0	0	68	68

Fonte: SINAN NET Municipal, 2017

Em relação aos casos que positivamente no decorrer dos anos, os que merecem maior destaque e acabam por compor o perfil epidemiológico do município são os descritos no gráfico a seguir, sendo eles: Doença de Chagas Aguda, Hepatites Virais, Meningite, Leishmaniose Tegumentar e Visceral, Dengue, Zika Vírus e Febre Chikungunya.



Gráfico 03 - Frequência por ano dos agravos, anos 2012 a 2016.



Fonte: SINAN NET Municipal, 2017

Em relação a Doença de Chagas, o aumento das notificações assim como dos positivados, se deu devido a constante sensibilização dos profissionais (médicos, enfermeiros, ACE, ACS) através de capacitações e ações educativas. A região é endêmica para o agravo e o principal vínculo epidemiológico de contaminação é a via oral através da ingestão do açaí contaminado com o *T. Cruzi*. Nesse sentido nos casos isolados e surtos da doença, trabalhamos em parceria com Departamento de Vigilância Sanitária que orienta e inspeciona os pontos comerciais e produção domiciliar.

As Hepatites Virais também se demonstram como um número crescente entre os anos. O trabalho de prevenção desse agravo se dá em parceria com o Centro de Testagem e Aconselhamento do Município (CTA).

Como doença que necessitam de ação de bloqueio urgente, destacamos as Meningites, principalmente a bacteriana, cujo tempo de ação oportuno é 48h (quarenta e oito horas), houve a diminuição desse agravo nos anos em estudo.

Em relação as Leishmanioses, houve uma diminuição significativa dos números de casos, tanto da forma visceral como tegumentar. Isso demonstra que as ações desenvolvidas, já mencionadas anteriormente, estão mostrando-se eficazes.

A tabela 15, mostra que para os agravos, Dengue, Zika Vírus e Febre Chikungunya, houve a diminuição dos números de casos para o primeiro agravo, que é reflexo do cumprimento das metas de número de casas inspecionadas, cumprimento do levantamento dos



índices de infestação e das campanhas de combate ao vetor. No município, os casos de Zika Vírus e Febre Chikungunya aparecem no ano de 2016, acompanhando a tendência do país, todos os casos foram acompanhados e encerrados pelo Departamento, não houve óbitos ou sequelas, todos obtiveram um bom prognóstico das doenças.

Tabela 15 - Frequência por ano dos casos positivos segundo município de residência.

Agravo	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Acidentes Animais Peçonhentos	132	108	116	100	99	555
Aids Adulto	11	25	14	19	44	113
Atend. Antirrabico	609	707	759	657	654	3386
Doença De Chagas Aguda	2	16	21	15	28	82
Coqueluche	1	0	0	0	0	1
Dta	0	0	1	0	0	1
Exantematicas	0	0	0	0	0	0
Febre Amarela	0	0	0	0	0	0
Febre Tifoide	0	0	1	0	0	1
Hepatites Virais	13	16	21	17	42	109
Hiv Gestante	1	5	3	0	0	9
Intoxicação Exogena	0	0	0	0	0	0
Leptospirose	2	1	3	0	0	6
Material Biológico	0	2	17	18	15	52
Meningite	12	11	6	11	8	48
Sífilis Congenita	11	2	19	17	3	52
Sífilis Gestante	14	17	24	9	13	77
Leishmaniose Tegumentar	1	6	1	3	0	11
Tetano Acidental	0	0	0	0	0	0
Tetano Neonatal	0	1	0	0	0	1
Tuberculose	31	45	31	39	62	208
Violências	43	12	79	66	114	314
Leishmaniose Visceral	11	9	3	4	6	33
Hanseníase	41	34	35	27	20	157
Dengue	114	42	7	15	77	255
Febre Chikungunya	0	0	0	0	9	9
Doença Aguda Pelo Zika Virus	0	0	0	0	19	19

Fonte: SINAN NET Municipal, 2017

Destaca-se que para cada agravo há uma forma de atuação da Vigilância Epidemiológica. Registrar e acompanhar todos os casos, e encaminhar o paciente para a rede de atendimento em menor tempo possível para que o mesmo tenha uma boa recuperação do seu estado de saúde, deve ser uma das prioridades. Assim como manter os demais responsáveis cientes da situação epidemiológica do município, para que possam juntos estabelecer estratégias e políticas de saúde pública.



2.8. Cobertura Vacinal

A Tabela abaixo mostra o quantitativo de imunobiológicos aplicados nas crianças menores de 01 ano de idade nos anos de 2013 a 2016.

Tabela 16 – Cobertura de Aplicação de Imunobiológicos

Ano	Imunobiológico	Faixa Etária 00 a 12 meses	Doses Aplicadas	Cobertura %
2013	Bcg	1.994	1.949	97.74%
	Febre amarela	1.994	2.258	113.24%
	Meningocócica c	1.994	2.036	102.11%
	Pentavalente	1.994	1.855	93.03%
	Pneumocócica 10	1.994	1.898	95.19%
	Poliomielite	1.994	1.798	90.17%
	Rotavírus	1.994	1.944	97.49%
2014	Bcg	2.052	419	20.42%
	Febre amarela	2.052	468	22.81%
	Meningocócica c	2.052	540	26.32%
	Pentavalente	2.052	475	23.15%
	Pneumocócica 10	2.052	491	23.93%
	Poliomielite	2.052	497	24.22%
	Rotavírus	2.052	563	27.44%
2015	Bcg	1.998	1.633	81.73%
	Febre amarela	1.998	1.489	74.52%
	Meningocócica c	1.998	1.947	97.45%
	Pentavalente	1.998	1.785	89.34%
	Pneumocócica 10	1.998	1.553	77.73%
	Poliomielite	1.998	1.781	89.14%
	Rotavírus	1.998	1.864	93.29%
2016	Bcg	2.104	1.974	93.82%
	Febre amarela	2.104	1.538	73.1%
	Meningocócica c	2.104	1.838	87.36%
	Pentavalente	2.104	1.758	83.56%
	Pneumocócica 10	2.104	1.804	85.74%
	Poliomielite	2.104	1.669	79.33%
	Rotavírus	2.104	1.799	85.5%

Fonte: Ministério da Saúde / SI-PNI



Ao analisar as doses aplicadas nos anos de 2013, 2015 e 2016 percebemos que as metas foram alcançadas em parte, mas em sua maioria foram satisfatórias. Em 2014 percebemos uma queda considerável nas informações de doses aplicadas, tendo como justificativa a modernização do Sistema Informação do Programa Nacional de Imunobiológicos - SI-PNI, que se tornou on-line, o que dificultou a transmissão dos dados ao Ministério da Saúde, não retratando realidade de doses aplicadas no município. Concluimos que é necessária a intensificação de ações de vacinação no município, afim de que se tenha uma melhor e ampla cobertura de vacinados.

2.9. Série Histórica do Pacto pela Vida

Tabela 17 - Indicadores SISPACTO 2013 a 2016

Indicador	Resultado 2013	Resultado 2014	Resultado 2015	Resultado 2016
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	75%	79,17%	80,9%	64,45%
Cobertura Populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	26,19%	40,56%	25,91%	34,02%
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	0,35	0,33	0,08	0,06
Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	50,73%	62,62%	51,84%	78%
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	98,26%	159,44%	60,24%	97,34%
Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	0,35	0,14	0,24	0,24
Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	0,80	0,97	1,56	1,40
Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	Não Informado	Não Informado	Não Informado	24%
Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice	Não informado	Não informado	Não informado	01
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,63	0,48	0,72	0,55
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,12%	0,03%	0,03%	0,04%
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	26,83%	25,46%	26,93%	24,76%



Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.	60%	60%	59,62%	54,94%
Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	34%	30%	40,9%	26,92%
Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	166%	25%	26,67%	20%
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	88%	91,05%	92,07%	91,6%
Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	42%	43%	41,81%	40,85%
Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	100	100	100	100
Taxa de mortalidade infantil	13,50	11,41	15,32	9,79
Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	00	04	01	01
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	50%	56,81%	95,12%	0%
Proporção de óbitos maternos investigados em determinado período e local de residência.	0%	100%	100%	0%
Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	06	08	04	09
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	06	06	02	04
a) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	176/100	203,16/100	252,46/100	229,5/100
b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).				
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	96,92%	83,39%	88,3%	84,8%
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	85%	70%	71,7%	38,1%
Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	80%	75%	63,82%	61,19%



Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	0%	16%	13%	14%
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0
Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	92,70%	95,10%	91,7%	80,8%
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	74%	90,10%	81,1%	43,1%
Número de casos autóctones da malária.	46	00	00	00
Número absoluto de óbitos por dengue.	0	0	0	0
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	80%	65,88%	78,27%	82,07%
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	2,5%	143,2%	70%	95,52%
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Não Informado	Não Informado	Não Informado	100%
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	85,44%	90,04%	83,65%	90,71%
Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1	1	1	1
Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.	0	0	1	0
Proporção de municípios com ouvidoria implantada.	1	1	1	1

Fonte: SISPACTO/ 2013-2016

Realizando uma análise sobre os Indicadores do Pacto pela Vida, podemos destacar a redução da mortalidade infantil, onde em 2013 a taxa de mortalidade foi de 13,5%, em 2014, 11,4%, em 2015, 15,32% e em 2016 foi de 9,79%. Constatamos que essa redução considerável na taxa de mortalidade infantil se deu pelo fato de terem sido adotadas medidas para que essa taxa reduzisse, como garantia dos cuidados de puericultura, disponibilidade de vacinas em todas as Unidades Básicas de Saúde, maior cobertura por parte da atenção básica através das Equipes de Saúde da Família, que foram ampliadas em decorrência da construção de novas Unidades Básicas de Saúde que em 2013 era de 48% e em 2016 teve como população coberta 79% dos municípios.



MÓDULO III – ANÁLISE EM RELAÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE NO MUNICÍPIO

3.1. Descrição da Rede Municipal de Atenção Básica à Saúde

3.1.1. Unidades de Saúde da Família

A Atenção Básica é definida através da Portaria Nº 2.436 de 21 de Setembro de 2017, como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, a Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

Em Barcarena atualmente contamos com 28 equipes de Saúde da Família, 02 equipes de Saúde da Família Ribeirinha e uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, representando uma cobertura de 82% da Atenção Básica, considerando Equipes de Saúde bucal temos implantados 18 equipes de Estratégia de Saúde Bucal, representando uma cobertura 34,02%, devido ser considerado somente as 8 equipes que se encontram habilitadas (relação I) . O município conta ainda com 6 (seis) Postos de Saúde em funcionamento sendo garantido o atendimento médico uma vez por semana pelas equipes de saúde da família de sua área de abrangência (relação II), contamos ainda com duas equipes de Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (relação III). Considerando Agentes Comunitários de Saúde, 217 ACS estão ativos no CNES.

3.1.2. Relação das Equipes de ESF e ESB – Relação I

- ESF Imobiliária – Nazaré (com Saúde Bucal)
- ESF Imobiliária – Nazaré II
- ESF Imobiliária – PASC Ilhas
- ESF Pedreira – Comercial



- ESF Pedreira – Centro (com Saúde Bucal)
- ESF Bairro Novo II (com Saúde Bucal)
- ESF Betânia
- ESF José dos Santos Dias
- ESF Nossa Senhora do Carmo – Zita Cunha (com Saúde Bucal)
- ESF Cafezal (com Saúde Bucal)
- ESF Santa Maria (com Saúde Bucal)
- ESF Castanhalzinho (com Saúde Bucal)
- ESF Santíssima Trindade - Guajaraúna (com Saúde Bucal)
- ESF Beira Rio (com Saúde Bucal)
- ESF São Francisco (com Saúde Bucal)
- ESF Laranjal I (com Saúde Bucal)
- ESF Laranjal II
- ESF Pioneiro
- ESF São José I (com Saúde Bucal)
- ESF São José II
- ESF Jardim Cabano
- ESF Vila Nova (com Saúde Bucal)
- ESF Itupanema (com Saúde Bucal)
- ESF Vila do Conde (com Saúde Bucal)
- ESF Conde Canaã
- ESF Conde Industrial (com Saúde Bucal)
- ESF Ilha Trambioca (com saúde Bucal)

3.1.3. Equipes de Saúde da Família Ribeirinha

- ESF Furo Nazário – equipe Ribeirinha
- ESF Arapari – equipe Ribeirinha (com Saúde Bucal)

3.1.4. Relação dos Postos de Saúde – Relação II

- Posto de Saúde do Arienga Rio;
- Posto de Saúde do Guajará da Serraria;
- Posto de Saúde do Cabresto;
- Posto de Saúde Nossa Senhora da Piedade;



- Posto de Saúde do Guajarino;
- Posto de Saúde do Utinga-Açu.

3.1.5. Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) – Relação III

➤ Núcleo de Apoio à Saúde da Família Vilas I

Profissionais: Educador Físico, Nutricionista, Fisioterapeuta, Assistente Social e Psicóloga.

Equipes vinculadas: UBS Laranjal I, UBS São Francisco, UBS Vila Nova, UBS Itupanema e UBS Conde.

➤ Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Barcarena Sede

Profissionais: Educador Físico, Nutricionista, Fisioterapeuta, Assistente Social e Psicóloga.

Equipes vinculadas: UBS Imobiliária Nazaré, UBS Imobiliária Nazaré II, UBS Bairro Novo II, UBS Pedreira Comercial, UBS Pedreira Centro, UBS Zita Cunha e UBS Betânia.

3.1.6. Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção saúde e produção do cuidado integral ele está articulado com outros programas e ações da saúde como a Estratégia de Saúde da Família, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Vigilância em Saúde.

A Academia da Saúde funciona com a implantação em espaços públicos dos Polos do Programa Academia da Saúde, a Secretaria de Saúde conta com 01 Polo do Programa que fica localizado no Bairro do Laranjal, adjacente a UBS do Bairro Laranjal, o mesmo conta com espaço amplo e 01 profissional de Educação Física.

3.2. Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

3.2.1. Estrutura da Atenção Secundária e seus Serviços.

A Atenção Secundária, também conhecida como média complexidade, é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com tecnologia intermediária entre Atenção Primária e Terciária. Esse nível de atenção compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.



O município conta com uma rede assistencial secundária organizada de acordo com os Serviços abaixo:

- HOSPITAIS

A Secretaria Municipal de Saúde dispõem de 02 (dois) Hospitais Municipais sendo um Hospital e Maternidade.

O Hospital e Maternidade Municipal Dr. Afonso Rodrigues de Almeida Neves é uma Unidade de Saúde de Órgão Público Municipal credenciado ao Sistema Único de Saúde, e possui 47 leitos, sendo desses; 21 leitos destinados à Clínica Obstétrica, 16 à Clínica Pediátrica e 10 à Clínica Cirúrgica. Presta serviços de Urgência e Emergência Obstétrica e de Internação Hospitalar em Clínica Ginecológica, C. Obstétrica, C. Cirúrgica e C. Pediátrica, além de Cirurgias Eletivas em Cirurgia Geral, C. Urológicas e C. Ginecológicas. Serviços de Diagnóstico em Ultrassonografia, Raio X e Laboratório de Análises Clínicas. Serviço Interno de AIH/ Faturamento, Recursos Humanos, Portaria, Higienização, Lavanderia, Serviço de Nutrição e Dietética, Farmácia Interna e Serviços de Manutenção. Além disso, dispõem de serviços de Atendimento Ambulatorial em Clínica Médica, C. Ginecológica, Cardiologia, Pediatria, Obstetrícia (Pré Natal de Alto Risco), Psicologia, consulta com Serviço Social, Nutricionista, Odontologia, Consulta de Enfermagem, Programa de Acompanhamento Saúde da Criança (PASCRI), Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), Imunização, Sala de Curativo e Farmácia Externa.

O Hospital Municipal Wandick Gutierrez conta com Serviços de Urgência e Emergência, Internação Hospitalar em Clínica médica, com 43 leitos e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT). As equipes que compõem o serviço são: Administrativa, Apoio, Higienização, Clínica Médica, Enfermagem, Farmacêutica, Serviço Social, Nutrição e Radiologia.

- CAPS II

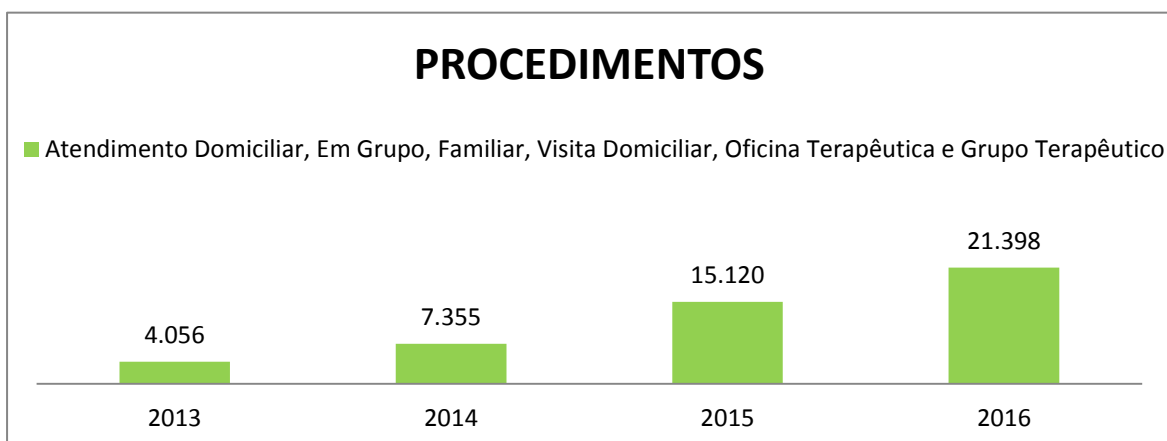
O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) Dr. Carlos Alberto Machado é composto por uma equipe multiprofissional que atende pessoas com transtorno mentais severos e/ou persistentes, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas).

Contamos com o seguinte quadro funcional: 01 Psiquiatra; 01 Clínico Geral; 02 Psicólogas; 01 Assistente Social; 01 Enfermeira Especialista em Saúde Mental; 01 Terapeuta Ocupacional; 01 Farmacêutica; 01 Técnica de Enfermagem; 02 Artesãs; 01 Segurança; 02 Agentes Administrativos; 01 Digitadora; 02 Agentes de Serviços Gerais e 01 Coordenação.



Oferecemos serviços de **Acolhimento**, que consiste em escuta qualificada por um técnico de nível superior que avalia se o quadro apresentado pelo usuário se constitui ou não perfil para atendimento de acordo com o Manual de Saúde Mental – CAPS. **Atendimento Individual**, realizado por técnico da equipe multiprofissional com abordagem direcionada ao usuário em seu contexto mental, social e familiar. **Atendimento Familiar**, realizado por equipe multiprofissional com intuito de esclarecer dúvidas quanto ao tratamento, realizar orientações de manejos e condutas. **Atendimento em Grupo Álcool e outras drogas**, que realiza abordagem de orientações e esclarecimentos a respeito dos malefícios que as substâncias psicoativas ocasionam no usuário, na família e na sociedade. **Atendimento em Grupo Terapêutico**, que realiza orientações quanto às doenças mentais, medicações, práticas esportivas, de lazer e atividades que favoreçam a Saúde Física e Mental. **Atendimento em Oficina Terapêutica**, dentre as quais estão oficinas expressivas (dança, técnicas teatrais, pintura, argila, atividades musicais) e oficinas geradora de renda (bijuterias, brechó, artesanato em geral) como um recurso importante na (re)construção da cidadania, que ofereça atividade de suporte social, que estimulam a criatividade, a autonomia, e a capacidade de estabelecer relações interpessoais impulsionando-os à inserção social. **Visita Domiciliar**, que é realizado por membro da equipe multiprofissional, e é um dos principais dispositivos utilizados para acompanhar a rede social do usuário, afim de ajudar no ambiente familiar, com ações educativas, visando dar continuidade a qualquer forma de assistência prestada no serviço de saúde especializado (CAPS). **Dispensação de Medicamentos**, realizado por técnico habilitado e supervisionado por Farmacêutico, constituído não apenas pela entrega da medicação, mas também, pela orientação farmacêutica quanto à dosagem e administração. E Atividades Comunitárias, onde são realizados eventos que possibilitam a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social.

Gráfico 04 – Procedimentos realizados no CAPS de 2013 a 2016



Fonte: Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) Municipal.



- UNIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

A Unidade Ambulatorial Especializada presta atendimento ambulatorial em várias especialidades médicas tais quais: Cardiologia, Oftalmologia, Dermatologia Gastroenterologia, Ginecologia, Neurologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Psicologia e Urologia. Conta ainda com médico Clínico Geral e Nutricionista. Realiza procedimentos ginecológicos como patologia cervical, colposcopia, biópsia de vulva, cauterização, exérese de pólipos e exame preventivo do colo do útero.

- LABORATÓRIO CENTRAL

O Laboratório Central é um serviço destinado à análise de amostras de paciente, com o intuito de oferecer apoio diagnóstico e terapêutico. Conta com uma Equipe Multidisciplinar formada por Biomédicos, Bioquímico, Técnico em Laboratório, Técnico em Enfermagem e Administrativo, os quais estão distribuídos nos seguintes setores: Uroanálise; Parasitologia; Imunologia; Imunohematologia; Bioquímica; Hematologia; Bacterioscopia e Baciloscopia.

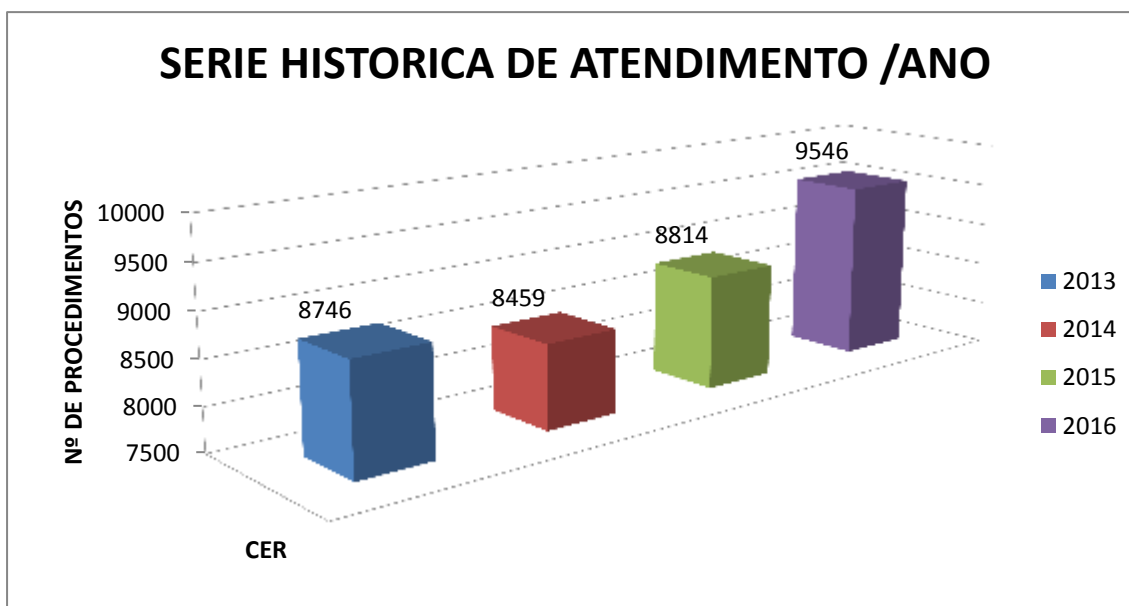
- CER

O Centro Especializado em Reabilitação II de Barcarena é uma Unidade de Saúde voltada para o atendimento especializado de pessoas com deficiência que precisam de reabilitação, com o objetivo de garantir o desenvolvimento de habilidades funcionais e promoção de sua autonomia e independência.

O diagnóstico, avaliação, orientação e estimulação precoce dos usuários são responsabilidade da equipe multiprofissional que compõem o CER II de Barcarena que conta com 04 Fisioterapeutas Traumatologistas, 02 Fisioterapeutas Neurologia Adulto, 01 Fisioterapeuta Neurologia Pediátrica, 01 Fisioterapeuta Respiratória, 01 Fonoaudiólogo, 01 Psicólogo, 01 Enfermeiro, 01 Técnico em Enfermagem, 01 Terapeuta Ocupacional e 02 Assistentes Sociais. Temos também atendimento médico em Neuropediatria e Ortopedia.

Visando proporcionar o acesso de pessoas cuja deficiência interfira em sua mobilidade e em sua acessibilidade aos meios de transporte disponíveis no município, o serviço conta com 01 veículo tipo Van adaptado para o transporte dos usuários.

Gráfico 05 – Série Histórica de Atendimento Geral no CER



Fonte: Produção e Livros de Controle CER

-CTA/SAE

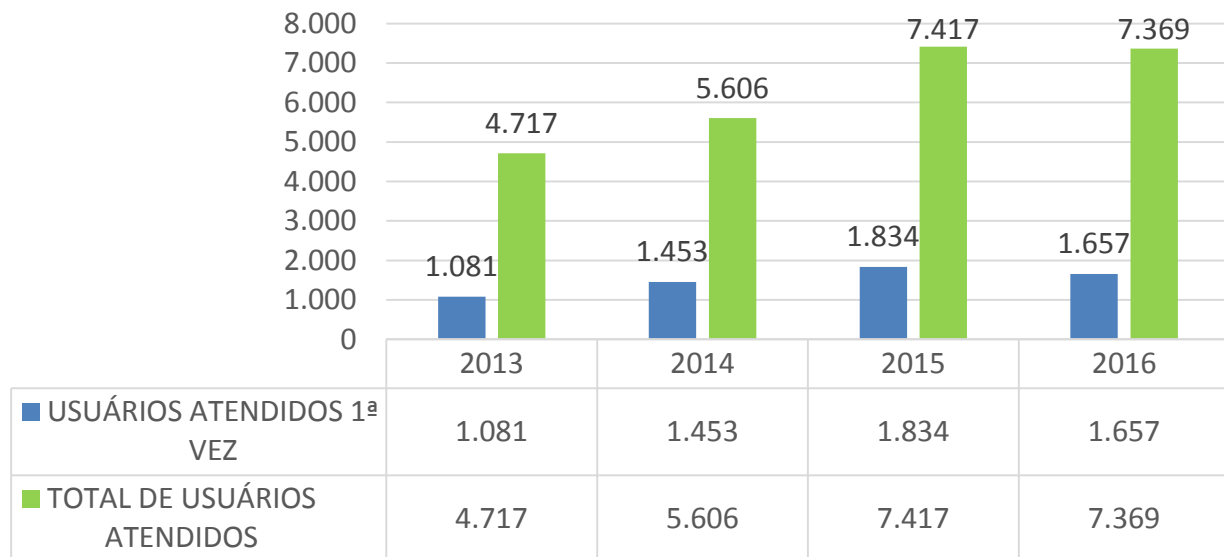
O Centro de Testagem e Aconselhamento/ Serviço de Assistência Especializada (CTA/SAE), é um serviço de saúde que realiza ações de testagem e prevenção das DST, Aids e hepatites virais, destinadas a população de maior vulnerabilidade e à população em geral. Por ser um SAE ele presta atenção integral às pessoas com DST/HIV/Aids, garantindo o tratamento do usuário que necessita.

Podemos descrever os Serviços prestados pelo CTA/SAE Barcarena, tais como: Aconselhamento coletivo, aconselhamento individual pré e pós teste, coleta de sangue, oferta de exames para HIV, sífilis, hepatites B e C (teste rápido diagnóstico), consulta médica para os casos de IST, consulta com médico Hepatologista, dispensa de preservativos masculino e feminino, dispensa de lubrificantes íntimos (todos conforme cota do Ministério da Saúde), dispensa de fórmula infantil (leite) às crianças expostas ao HIV, promovemos o CTA itinerante, palestras extra muros nas comunidades (escolas, centros comunitários, empresas, associações, etc.), campanhas em datas especiais como carnaval; verão e 1º de dezembro dia alusivo de luta contra o HIV. Encaminhamos para centros de referência os casos positivos de HIV e Hepatites.

A equipe multiprofissional do CTA/SAE é formada por Médico clínico geral, Psicólogo, Pedagogo, Enfermeiro, Assistente Social, Farmacêutico e Técnico em Enfermagem.



Gráfico 07 – Número de Usuários Atendidos no CTA/SAE de 2013 a 2016



Fonte: Relatório Anual Gestão CTA/ SAE - Barcarena

- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica - AF do município de Barcarena é composta por 06 Farmacêuticos e um agente administrativo. Estando dispostos da seguinte forma: uma farmacêutica na coordenação da AF, que também dá suporte técnico-administrativo no setor de almoxarifado central, dois farmacêuticos hospitalares, uma farmacêutica no CAPS, um farmacêutico na vigilância sanitária e uma farmacêutica no CTA/SAE. A maioria dá suporte em farmácias das Unidades Básicas de Saúde – UBS.

Trabalhamos com base na Política Nacional de Assistência Farmacêutica que tem como conceito um conjunto de ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento e os materiais técnicos como insumo essencial, visando ao acesso e ao seu uso racional.

A prática da Assistência Farmacêutica no município de Barcarena tem como missão garantir o acesso a medicamentos e correlatos, promovendo o seu uso racional por intermédio de ações que discipline e oriente a prescrição, a armazenagem, o controle de estoque, a dispensação e a utilização dos medicamentos. Assim, a concepção de Assistência Farmacêutica, tem característica eminentemente quantitativa, qualitativa e visa ao atendimento imediato da demanda por medicamentos gerada nas Unidades de Saúde e Hospitais.



- SERVIÇO DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é um instrumento legal que tem como objetivo garantir, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, tratamento médico a pacientes com doenças que não podem ser tratadas no município de origem por falta de condições técnicas.

O município de Barcarena conta com o TFD por meio da Secretária de Saúde, que mantém o serviço, afim de que a integralidade da assistência seja garantida aos munícipes.

A tabela abaixo retrata o quantitativo de pacientes e custo do município de Barcarena com o TFD no Estado e fora do Estado do período de 2013 à 2016.

Tabela 18 – Quantitativo de pacientes e Custo com TFD

Quantitativo	Ano 2013	Ano 2014	Ano 2015	Ano 2016
Pacientes	464	413	570	544
Custo	2013	2014	2015	2016
No Estado	R\$ 249.037,60	R\$ 201.717,60	R\$ 223.546,40	R\$ 278.401,20
Fora do Estado	R\$ 142.120,82	R\$ 99.848,57	R\$ 139.247,44	R\$ 118.410,45
Total	R\$ 391.158,42	R\$ 301.566,17	R\$ 362.793,84	R\$ 396.811,65

Fonte: TFD/SEMUSB

3.3. Atenção às Urgências

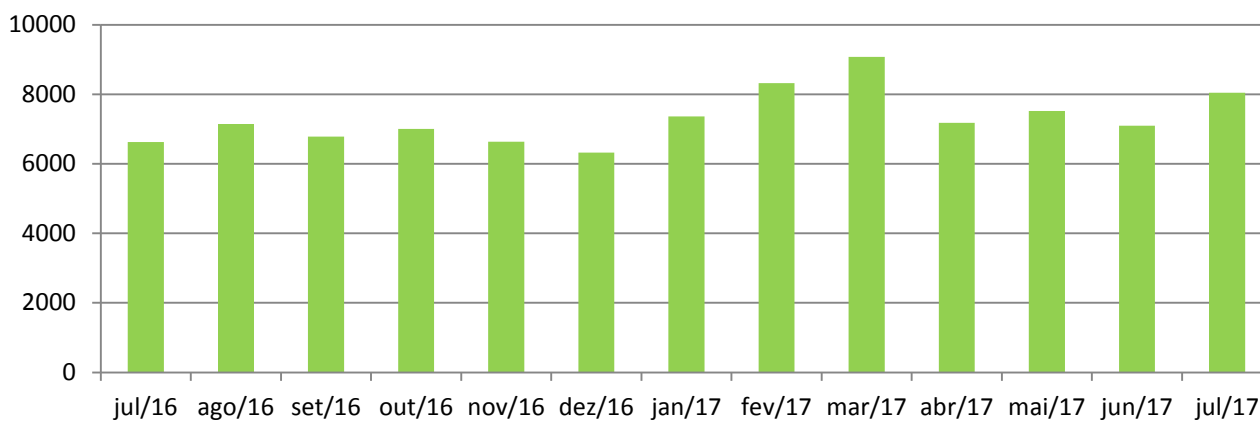
3.3.1. Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas

A Unidade de Pronto Atendimento - UPA funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, e pode resolver grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame.

Inaugurada em junho de 2016, a UPA Barcarena oferece atendimento a qualquer cidadão que precisar, possui acolhimento, classificação de risco, exames laboratoriais, raios-X, eletrocardiograma, sala vermelha para atendimento aos casos graves e gravíssimos, leitos de observação pediátrica, clínica e observação individual. Como equipe multiprofissional conta com Médicos clínico geral, Enfermeiros, Técnicos em enfermagem, Serviço Social, Psicólogo, Nutricionista e Técnicos em radiologia.



Gráfico 08 – Número de Atendimentos de Julho de 2016 a Julho de 2017 – UPA 24 horas



Fonte: Fichas de Triagem da Unidade de Pronto Atendimento

3.3.2. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência.

O SAMU deste município atua nas mais diversas esferas de resgate, em situações de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a vítima a sofrimento, a sequelas ou mesmo morte. Realiza manobras de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), Suporte Básico de Vida (SBV), transferências inter e extramunicipal.

Se tratando de um serviço Pré-hospitalar visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com maior brevidade possível. Conta uma Base Descentralizada e sua equipe é formada por enfermeiro, técnico em enfermagem, condutor-socorrista e equipe administrativa.

3.4. Vigilância em Saúde e Controle de Doenças

A Vigilância em Saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

A Secretaria de Saúde dispõem de um Centro de Vigilância em Saúde o qual é composto por 4 (quatro) Sub- departamentos ou setores, sendo eles: Vigilância Epidemiológica e Controle das Endemias, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Imunização, os quais possuem suas coordenações subordinadas a uma coordenação geral.



3.4.1. Vigilância Epidemiológica e Controle de Endemias

A vigilância epidemiológica tem, como propósito, fornecer orientação técnica permanente para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos. Para subsidiar esta atividade, deve tornar disponíveis informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças ou agravos, bem como dos seus fatores condicionantes, em uma área geográfica ou população determinada.

São funções da vigilância epidemiológica: coleta de dados, processamento de dados coletados, análise e interpretação dos dados processados, recomendação das medidas de controle apropriadas, promoção das ações de controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes.

Todas as informações coletadas devem ser registradas nos Sistemas de Informação: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), SIVEP/MALÁRIA, SIVEP/DDA, DENGUE ONLINE.

Além de coletar e analisar as informações, o Departamento de Vigilância Epidemiológica também trabalha com diagnósticos das doenças endêmicas. Com laboratório instalado nas dependências do prédio do Centro de Vigilância em Saúde e com técnicas de laboratório e enfermagem capacitadas, aptas a realizarem coletas de sangue e demais coletas para realização de exames para os agravos. Os exames parasitológicos como os de Doença de Chagas Aguda e Malária, são realizados pelas técnicas do Centro, que preparam as lâminas e realizam a análise.

Um dia por semana, é realizado a coleta de sorologias nos hospitais do município, que juntamente com as sorologias coletadas no Laboratório Central Municipal, são cadastrados no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e enviados ao Laboratório Central do Pará (Lacen-Pa).

Nos casos positivos para as doenças, são realizadas ações de bloqueio, principalmente para os agravos que exigem ação rápida para fim de evitar sua propagação, como os casos das meningites, onde é realizado orientação e quimioprofilaxia nos contatos íntimos.

É de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica dispensar as medicações para alguns agravos disponibilizadas somente pelo Ministério da Saúde. Como é o caso do Benzimidazol (Doença de Chagas), Cloroquina (Malária), Tamiflu (antirretroviral), Rifampicina (Meningite Bacteriana), entre outros.



Atualmente fazem parte da Vigilância Epidemiológica: 1 enfermeira, 2 digitadores, 2 técnicas de laboratório, 1 técnica de enfermagem, 1 assistente de saúde. Ainda fazem parte do Departamento os subsetores, controle das endemias: Dengue, Leishmaniose Canina e Imunização.

- SETOR DE ENDEMIAS/ DENGUE

O Setor da Endemias/Dengue regido pelo Programa de Controle de Endemias tem como principal atividade desenvolver ações de combate ao mosquito da dengue, Chikungunya e Zika Vírus. Esse trabalho é realizado por meio dos agentes de controle às endemias (ACE), que visitam residências e estabelecimentos comerciais para destruir os focos do mosquito e orientar os moradores sobre as formas de prevenção.

O programa também realiza campanhas educativas junto às escolas e empresas. Atualmente, o setor está composto por 63 agentes de endemias, dentre eles: 01 supervisor geral, 06 supervisores de campo.

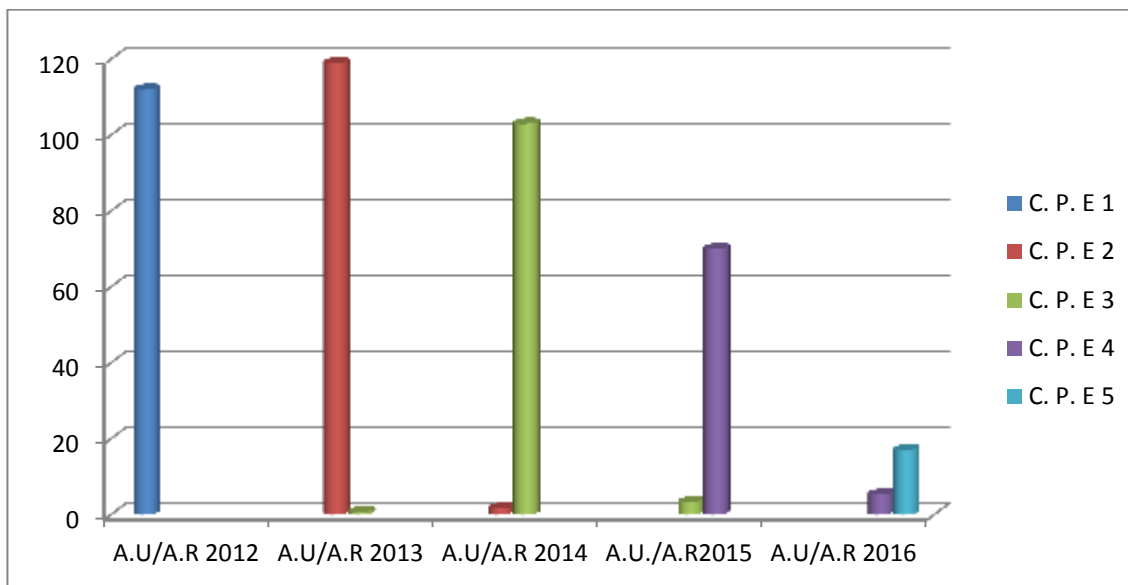
Como indicador de saúde para esse setor temos o Indicador 09 (PQA- VS) “Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue”.

- SETOR DE LEISHMANIOSE CANINA

O setor de leishmanioses é formado por uma equipe de 6 (seis) agentes. Atualmente a equipe está desenvolvendo as seguintes atividades: inquérito canino nas áreas urbanas e rurais, eliminações de cães positivos nas áreas urbanas e rurais, realização de exame laboratorial (teste rápido canino TR DPP), tratamento químico nas áreas onde são detectados casos humanos e caninos, com a presença do vetor.

A seguir, gráfico que demonstram Cães Positivos Eliminados (CPE) no decorrer dos anos, nas áreas urbanas (AU) e áreas rurais (AR).

Gráfico 09 - Leishmaniose Visceral Canina (Calazar), 2012 a 2016



Fonte: Centro de Vigilância em Saúde, 2017.

As ações desenvolvidas pela equipe no combate à leishmaniose no período de 2012 a 2016 resultaram em queda significativa no índice de animais infectados e casos humanos. Com a intensificação das ações, sendo elas: inquérito canino, eutanásia de cães positivos, tratamento químico, inquérito entomológico e manejo ambiental, reduziram para mais que a metade a quantidade de casos da doença.

- SETOR DE IMUNIZAÇÃO

O objetivo do Setor de Imunização é manter coberturas vacinais dentro das metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização, visando o controle, a eliminação ou a erradicação das doenças imunopreveníveis.

O setor de imunização, é composto por uma equipe de 06 pessoas, uma enfermeira como coordenadora, uma técnica de enfermagem, duas administrativas, dois apoios. São 23 salas de vacina distribuídas em todas as zonas do município, inclusive na zona rural, funcionando das 07:00 as 15:00 horas diariamente, disponibilizando os imunobiológicos conforme preconizado no calendário vacinal de imunização.

A equipe realiza supervisão técnica das 23 salas de vacinas, alimentação dos bancos de dados dos sistemas de avaliação de doses aplicadas pelo Sistema de Informação do Programa de Imunização (SIPNI), sistema de apuração de imunobiológicos utilizados, transmissão quinzenal para ministério da saúde, planejamento e coordenação de campanhas vacinais e educação permanente em serviços, além de participação em ações quando solicitado.



3.4.2. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária tem uma abrangência vasta e ilimitada. Ela deve intervir em todos os aspectos, da produção ao uso dos produtos e serviços e consequências para o meio ambiente que possam afetar a saúde da população. Para tais serviços possuímos uma equipe com 01 Engenheira Sanitária, 01 Médica Veterinária, 01 Farmacêutico, 07 Agentes de Vigilância Sanitária, 01 motorista e 01 assistente administrativo, que estão alocados nas seguintes divisões citadas abaixo:

- DCQA – Divisão de Controle e Qualidade de Alimentos
- DCDM – Divisão de Controle de Drogas e Medicamentos;
- DCSCPEP – Divisão de Controle Sanitário das Condições de Exercício

Profissional;

- DCSHT – Divisão de Controle Sanitário de Habitação e Trabalho;
- DCIH – Divisão de Controle de Infecção Hospitalar.

A Vigilância Sanitária desenvolve ações como planejamento, programação e execução de ações de Vigilância Sanitária; Cadastro, inspeção e concessão de licença sanitária (Alvará); Coleta de amostras para análise de orientação fiscal; Instauração e acompanhamento de processo administrativo; Emite análise e parecer técnico em processo de registro de alimentos; Avaliação e monitoramento das ações de VISA relativos à qualidade dos produtos e serviços; Atendimento a solicitações e/ou denúncias da população ou de outras instâncias e direcionamento às providências cabíveis; Interdição, apreensão e inutilização de materiais e equipamentos; Capacitação e assessoria dos agentes de vigilância sanitária; Promoção de ações educativas à comunidade; Análise e aprovação de projetos arquitetônicos dos estabelecimentos sujeitos a VISA; e Elaboração de normas e relatórios técnicos.

3.4.3. Vigilância Ambiental em Saúde

A Vigilância Ambiental em Saúde é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de riscos relacionados ao ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle para reduzir a exposição a esses riscos. O Departamento é composto por 01 coordenador geral e 02 técnicas que realizam as atividades.

Dentre os fatores ambientais que interferem na saúde do homem, podemos citar: Físico: Climáticos, ruídos, radiação, Luminosidade, pressão; Biológico: bactérias, vírus,



parasitas, vetores; Químico: Agrotóxicos, drogas, poeiras, metais; Psicossocial: Stress, doenças do trabalho, relações humanas, situações perigosas.

Dentre os programas e sistemas trabalhados estão: VIGIÁGUA: Água para consumo humano; VIGISOLO: Exposição a solo contaminado; VIGAR: Acompanhamento da qualidade do ar; VSPEA: Exposição a agrotóxicos; Monitoramento de Metais pesados (04 pontos do município) e Controle de quirópteros.

No VIGIÁGUA, ocorre o monitoramento da qualidade da água consumida pela população. Toda água destinada ao consumo humano deve obedecer ao padrão de potabilidade estabelecido pela portaria 2914/2011- Ministério da Saúde e está sujeita à vigilância da qualidade da água, obedecendo ao padrão de potabilidade. Nesse programa é realizado: Coleta de água; Encaminhamento para o Laboratório; Entrega do Laudo; Orientação/ Controle; 13 amostras semanais; Coleta de água de balneabilidade; Coleta de água agravo; Vistoria em ETAS, SAA e Poços alternativos; Distribuição de hipoclorito.

O VIGISOLO realiza a vigilância da qualidade do solo, através de mapeamento e cadastramento das áreas de contaminação ambiental da superfície e do subsolo terrestre que tenham potencial risco a saúde humana, especialmente as áreas de resíduos perigosos e tóxicos, como as empresas que utilizam grande quantidade de produtos químicos em sua produção, lixões a céu aberto, cemitérios, postos de gasolina, entre outros.

Na Vigilância em Saúde de Populações expostas a agrotóxicos – VSPEA realiza cadastramento de populações e áreas com populações expostas a agrotóxicos, assim como notificação de intoxicação exógena por agrotóxicos, e lançamento no sistema de informação VSPEA.

No Controle de Quirópteros, ocorre a captura de morcegos hematófagos; atendimento de denúncias da população; Captura, tratamento e encaminhamento para o laboratório; Educação em saúde a população. O Departamento da Vigilância Ambiental trabalha ministrando também palestras educativas como “Qualidade da água”, “doenças por veiculação hídrica” e “Gestão de resíduos”, etc; rodas de conversa com a população, entre outras atividades de educação em saúde.



EIXO IV – COMPROMISSO DA GESTÃO

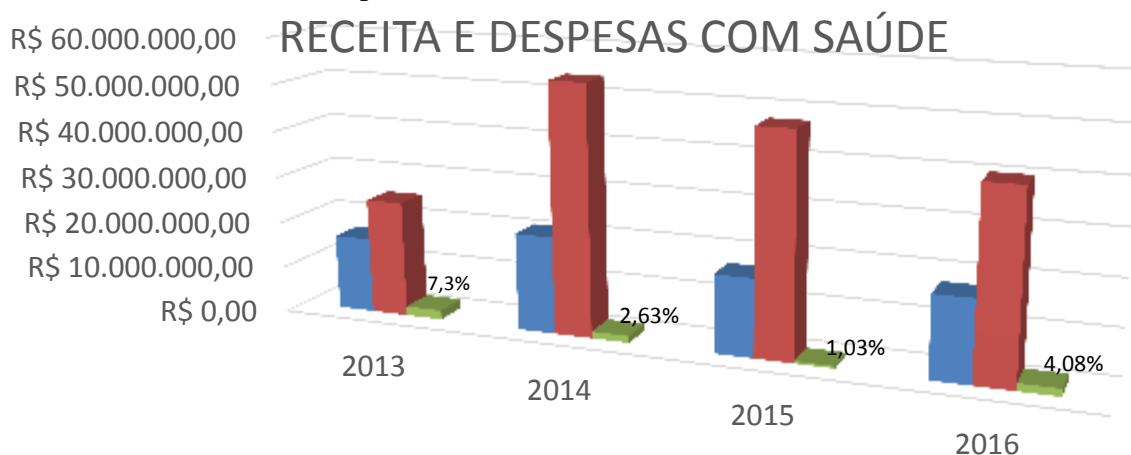
4.1. Recursos Financeiros

A Lei Complementar Nº 141 de 13 de Janeiro de 2012, institui os valores e normas de cálculo mínimos do montante a ser aplicado anualmente pela União em ações e serviços de saúde. Institui também os percentuais mínimos do produto de arrecadação de impostos a serem aplicados no ano pelos municípios e estados, definindo ainda normas de avaliação, fiscalização e controle das despesas nas esferas governamentais.

Outro ponto importante definido pela Lei é a aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde, sua transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle. No artigo 2º, define que: “Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990”.

Considerando o exposto, esta Lei estabelece a obrigação dos gestores municipais de Saúde em organizar e controlar com muita responsabilidade os recursos financeiros, seja ele Federal, Estadual e Municipal. O gráfico abaixo demonstra, no montante, uma série histórica dos investimentos realizados na Saúde do município de Barcarena entre os anos de 2013 a 2016.

Gráfico 10 – Receitas e Despesas com Saúde de 2013 a 2016.



	2013	2014	2015	2016
■ UNIAO	R\$ 16.270.061,89	R\$ 20.880.423,89	R\$ 16.715.797,66	R\$ 17.494.237,99
■ MUNICIPIO	R\$ 25.023.494,07	R\$ 53.633.216,20	R\$ 47.418.615,08	R\$ 40.074.396,00
■ APLICADO ALEM LC 141	R\$ 1.970.566,41	R\$ 1.448.653,16	R\$ 471.809,75	R\$ 1.641.454,94

Fonte: SIOPS



Tabela 19 – Total de Repasses por Bloco de Financiamento Ano 2013.

Bloco	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 639.313,94	R\$ 0,00	R\$ 639.313,94
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 7.271.015,04	R\$ 0,00	R\$ 7.271.015,04
INVESTIMENTO	R\$ 1.718.880,00	R\$ 0,00	R\$ 1.718.880,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 5.203.627,99	R\$ 27.500,00	R\$ 5.176.127,99
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 1.464.724,92	R\$ 0,00	R\$ 1.464.724,92
Total Geral	R\$ 16.297.561,89	R\$ 27.500,00	R\$ 16.270.061,89

Fonte: Fundo Nacional de Saúde.

Tabela 20 – Total de Repasses por Bloco de Financiamento Ano 2014.

Bloco	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 643.606,80	R\$ 0,00	R\$ 643.606,80
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 7.702.526,16	R\$ 0,00	R\$ 7.702.526,16
INVESTIMENTO	R\$ 5.471.740,00	R\$ 0,00	R\$ 5.471.740,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 5.816.763,34	R\$ 26.500,00	R\$ 5.790.263,34
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 1.272.287,59	R\$ 0,00	R\$ 1.272.287,59
Total Geral	R\$ 20.906.923,89	R\$ 26.500,00	R\$ 20.880.423,89

Fonte: Fundo Nacional de Saúde.



Tabela 21 – Total de Repasses por Bloco de Financiamento Ano 2015.

Bloco	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 642.472,90	R\$ 0,00	R\$ 642.472,90
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 7.842.674,75	R\$ 0,00	R\$ 7.842.674,75
INVESTIMENTO	R\$ 899.995,00	R\$ 0,00	R\$ 899.995,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 6.067.530,32	R\$ 24.000,00	R\$ 6.043.530,32
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 1.287.124,69	R\$ 0,00	R\$ 1.287.124,69
Total Geral	R\$ 16.739.797,66	R\$ 24.000,00	R\$ 16.715.797,66

Fonte: Fundo Nacional de Saúde.

Tabela 22 – Total de Repasses por Bloco de Financiamento Ano 2016.

Bloco	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 717.240,70	R\$ 0,00	R\$ 717.240,70
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 8.370.872,00	R\$ 0,00	R\$ 8.370.872,00
INVESTIMENTO	R\$ 1.164.000,00	R\$ 0,00	R\$ 1.164.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 5.586.497,72	R\$ 24.000,00	R\$ 5.562.497,72
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 1.679.627,57	R\$ 0,00	R\$ 1.679.627,57
Total Geral	R\$ 17.518.237,99	R\$ 24.000,00	R\$ 17.494.237,99

Fonte: Fundo Nacional de Saúde.



4.2. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

A **Gestão Plena** do Sistema Municipal de Saúde é um modelo preconizado pelo SUS, desde sua criação, como forma de descentralização da regulação, controle, fiscalização e implantação das políticas públicas de saúde. Dessa forma a Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena se tornou Plena desde 2002.

A Lei Federal número 8142, de vinte e oito de novembro de 1990, publicada após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei número 8080/1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, oficializando, em cada esfera de governo, duas instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Barcarena foi criado em 25 de abril de 1991 pela Lei 1.842, sendo suas competências: Fiscalizar o cumprimento legislação quanto ao direito de todo cidadão à saúde; estimular e garantir a realização das Conferências de Saúde; estimular a composição dos Conselhos Locais, Distritais e o Municipal, durante as respectivas Conferências de Saúde; zelar pela implementação das diretrizes da política municipal de saúde aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde; atuar na formulação, no acompanhamento, na avaliação e no controle da Política Municipal de Saúde; estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS; apreciar, avaliar, aprovar e acompanhar a execução do Plano Municipal de Saúde (PMS); apreciar, avaliar, aprovar e acompanhar a execução da Programação Anual de Saúde (PAS); fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da saúde; analisar, discutir e aprovar o Relatório de Gestão (RAG), com a prestação de contas e informações financeiras; deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Ministério da Saúde e à Secretaria de Estado da Saúde; fiscalizar a alocação e a aplicação dos recursos financeiros, operacionais e humanos destinados aos programas específicos; sugerir e aprovar a proposta orçamentária anual da saúde; avaliar, aprovar, fiscalizar e acompanhar a celebração de contratos e convênios na compra de serviços da rede pública, filantrópica e privada; avaliar, fiscalizar e acompanhar a qualidade do funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS; receber denúncias de irregularidades de qualquer natureza relativas ao funcionamento do Sistema Único no âmbito municipal, solicitar apuração aos setores competentes; encomendar aos departamentos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde estudo permanente e diagnóstico situacional das condições de morbimortalidade da população, a fim de conhecer os principais problemas de saúde do município; apoiar e promover a educação para o controle social. No ano de 2017 foram realizadas Plenárias de



Saúde afim de acolher as demandas da comunidade, sendo que a Conferência Municipal de Saúde será realizada no ano de 2018.

A Secretaria de Saúde de Barcarena disponibiliza Capacitações aos funcionários da Atenção Básica e Rede Hospitalar, tendo um Projeto com o nome “Aperfeiçoar para Cuidar”, que traz vários temas com abordagem para cada área de atenção.

4.3. Ciência Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão

A Ouvidoria de Saúde da Secretaria de Saúde de Barcarena foi implantada e atua como um canal de comunicação entre a gestão do Sistema Único de Saúde e os usuários dos serviços públicos de saúde como uma ferramenta da democracia participativa está localizada na sede da Secretaria de Saúde. A Ouvidoria proporciona aos cidadãos, a oportunidade para realização de críticas, reclamações, denúncias, sugestões e elogios relativos às ações e serviços de saúde. As manifestações dos usuários do SUS apresentadas pessoalmente, por telefone, pela internet ou por outros mecanismos de comunicação, são registradas e encaminhadas aos setores responsáveis para as providências necessárias, sendo que todas são classificadas e tipificadas de acordo com a padronização da Coordenação de Ouvidoria Geral do SUS do Ministério da Saúde.

A Secretaria de Saúde de Barcarena conta um Núcleo de Planejamento destinado à produção dos Instrumentos de Gestão, Captação de Recursos Financeiros junto ao Ministério da Saúde, Elaboração de Projetos e Cadastro de Propostas para Emendas Parlamentares nos sistemas correspondentes, bem como planeja todas as ações em saúde que devem ser desenvolvidas pela saúde no município.

O Setor de Informática é responsável pela manutenção dos equipamentos de informática e estrutural de rede da Secretaria Municipal de Saúde e atualmente conta um técnico em informática responsável por atender todas as demandas dessa área. A tabela a seguir faz um demonstrativo de equipamentos e cobertura de internet das Unidades de Saúde.



Tabela 23 – Demonstrativo de Equipamentos Setor de Informática.

2	PONTO	BANDA CONTRATADA MB	Pontos com Internet	OBS	Computadores	Notebooks	Impressoras
3	SEMUSB (SEDE)			Notebooks acessam a maioria por wif	45	15	19
4	Unidade Mista Barcarena / Laboratório Central.	6,5	83		12	1	5
5	Conselho Saude				2		2
6	Almoxarifado Central				7	1	3
7	CTA			0,5	2	1	1
8	CAPS	0,5	2		4	1	2
9	ESPECIALIZADA	0,5	3		3		2
10	CENTRO DE VIGILANCIA	1	9		10		6
11	HOSPITAL MUNICIPAL (VILA)	1	12		15		8
12	UPA		6	OI 2 MB	5	1	3
13	CENTRO REABILITAÇÃO	0			2		1
14	UBS PEDREIRA	0,5	4		4		2
15	UBS BAIRRO NOVO	0			2	1	2
16	UBS IMOBILIARIA	0,5	5		5	1	2
17	UBS BETANIA	0			2	1	1
18	UBS LARANJAL	0			3	2	2
19	UBS JOSE DOS SANTOS DIAS				2		1
20	UBS SÃO JOSE	0			2		1
21	UBS JARDIM CABANO	0			2		1
22	UBS BEIRA RIO	0			1	1	1
23	UBS CASTANHALZINHO	0	1	EMBRATEL	4	2	2
24	UBS SANTA MARIA	0			1	1	2
25	ESF PIONEIRO	0			1	1	1
26	ESF ZITA CUNHA	0			2	1	1
27	ESF SÃO FRANCISCO	0	1	EMBRATEL	1	1	1
28	ESF ARAPARI	0				1	1
29	ESF GUAJARAUNA	0			1	1	1
30	ESF CONDE	0				2	1
31	ESF VILA NOVA	0				2	1
32	ESF TRAMBIOCA	0				1	1
33	ESF ITUPANEMA	0	1	EMBRATEL	1	1	1
34	ESF CAFEZAL	0	1	EMBRATEL	4	1	1
35	Posto CONDE	0			3		1
36	TOTAL	11	130		147	41	80

Fonte: Coordenação do Setor de Informática



4.4. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

O Planejamento da saúde deve ser intencional e consciente, uma vez que estamos lidando com a saúde, expectativas e fragilidades dos usuários, por este motivo que a construção das Diretrizes, Objetivos e Metas do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 de Barcarena foram realizadas de forma coletiva e participativa, visando contemplar as necessidades da saúde local.

Tabela 24 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2018-2021.

Diretriz 1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.			
Objetivo 1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.			
Ação	Indicador	Período	Eixo
Captação de recurso financeiro federal para construir, equipar e manter 08 Unidades Básicas de Saúde.	Nº de unidade construída, equipada e mantida.	2018-2021	Atenção Básica
Captação de recurso financeiro federal para construir, equipar e manter 01 Unidade Básica Fluvial.	Nº de unidade fluvial construída, equipada e mantida.	2018-2021	Atenção Básica
Captação de recurso financeiro federal para construir, equipar e manter 04 Academias de Saúde.	Nº de academia construída, equipada e mantida.	2018-2021	Atenção Básica
Ampliar Unidades Básicas de Saúde.	Nº de UBS ampliadas	2018-2021	Atenção Básica
Reformar Unidades Básicas de Saúde	Nº de unidade reformada, equipada e mantida.	2018-2021	Atenção Básica
Concluir a construção, equipar e manter as UBS's do Novo Horizonte e Arienga Rio, Fazendinha, Jaquarequara e Arapiranga.	Unidades concluídas, equipadas e mantidas	2018-2021	Atenção Básica
Manter as Unidades Básicas de Saúde	Nº de UBS mantida	2018-2021	Atenção Básica
Aparelhar e manter as Unidades de Saúde Bucal.	Nº de unidade de saúde bucal aparelhada e mantida.	2018-2021	Atenção Básica
Implementar, expandir e manter os serviços de saúde bucal.	Nº de unidade com serviço de saúde bucal implementado, expandido e mantido.	2018-2021	Atenção Básica
Expansão e Manutenção de Equipes de Saúde da Família	Nº de ESF expandidas e mantidas	2018-2021	Atenção Básica
Garantir atendimento preventivo odontológico nas áreas Ribeirinhas	Nº de atendimentos realizados	2018-2021	Atenção Básica



Implantar, equipar e manter o serviço de laboratório de próteses odontológicas.	Nº laboratório implantado, equipado e mantido.	2018-2021	Atenção Básica
Aquisição de 01 Unidade Móvel Odontológica por meio de Recurso Voluntário Parlamentar	Nº de Unidade Móvel Odontológica adquirida	2018-2021	Atenção Básica
Implantar e manter o programa “Melhor em Casa”	Nº de programa implantado e mantido.	2018-2021	Atenção à Saúde
Aparelhar e Reaparelhar as Unidades Básicas de Saúde.	Nº de UBS aparelhada e reaparelhada	2018-2021	Atenção Básica
Manter o Programa Saúde na Escola (PSE)	Nº de escolas com PSE em funcionamento.	2018-2021	Atenção Básica
Ampliação e Manutenção do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF	Nº de NASF ampliado	2018-2021	Atenção Básica
Expansão e Manutenção da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde	Nº de agentes comunitários de saúde expandidos	2018-2021	Atenção Básica
Viabilizar as ações itinerantes de saúde nas regiões das ilhas e estradas	Nº de ações itinerantes realizados.	2018-2021	Atenção Básica
Aderir e Manter as ações da Campanha Nacional de Combate às Geomintíases e Hanseníase.	Nº de adesões à Campanha	2018-2021	Atenção Básica
Implementar e manter atividades de educação e de assistência nas programações locais, carnaval, verão e festivais municipais.	Nº de atividades executadas	2018-2021	Atenção Básica
Acompanhar e manter as condicionalidades na saúde do programa Bolsa Família.	Número de beneficiário acompanhado e mantido.	2018-2021	Atenção Básica
Implementação e Manutenção do Programa SISVAN.	Número de beneficiários acompanhados	2018-2021	Atenção Básica
Estruturar e Qualificar o serviço de atendimento as vítimas de violência doméstica e abuso sexual.	Nº de hospitais com o serviço em funcionamento e estruturado.	2018-2021	Especialidades
Estruturar e reorganizar as ações de assistência farmacêutica	Nº de ação farmacêutica estruturada e reorganizada.	2018-2021	Assistência Farmacêutica
Implantar, equipar e manter o Programa de Assistência Farmacêutica HÓRUS para toda rede assistencial	Nº de Unidade de saúde com o sistema implantado.	2018-2021	Assistência Farmacêutica
Manter o Programa de Assistência Farmacêutica Básica.	Nº de Programa em funcionamento	2018-2021	Assist. Farmac.
Construir e equipar o Centro de Atenção Psicossocial-CAPS II.	Nº de CAPS II construído, e equipado.	2018-2021	Especialidades
Construir, equipar e manter o Centro de Atenção psicossocial Álcool e Drogas –CAPS AD.	Nº de CAPS-AD construído, equipado e mantido.	2018-2021	Especialidades
Construir, equipar e manter a Policlínica (Unidade Especializada Ambulatorial).	Nº de policlínica construída, equipada e mantida	2018-2021	Especialidades



Captação de Recurso Financeiro Federal para construção do Centro Especializado de Reabilitação.	Nº de Centro construído	2018-2021	Especialidades
Reformar, ampliar e equipar o prédio/serviço do Hospital Municipal Wandick Gutierrez e HMARAN	Nº de hospital/serviço reformado, ampliado e equipado	2018-2021	Especialidades
Implementar e modernizar os laboratórios de análises clínicas dos hospitais HAMARAN e Hospital Municipal Wandick Gutierrez.	Nº de laboratório implementado e modernizado.	2018-2021	Especialidades
Manutenção dos serviços especializados de média complexidade.	Nº de unidade de saúde com serviços de média complexidade em funcionamento.	2018-2021	Especialidades
Manutenção dos Estabelecimentos de Atenção Secundária	Nº de estabelecimentos mantidos	2018-2021	Especialidades
Aparelhamento e Reparelhamento das Unidades de Atenção Secundária	Nº unidades especializadas aparelhadas e reaparelhadas	2018-2021	Especialidades
Aquisição de equipamentos de diagnóstico por imagem	Nº de equipamentos adquiridos.	2018-2021	Especialidades
Elaborar e Regulamentar o protocolo de acesso às consultas e exames especializados.	Nº de protocolos elaborados e regulamentados.	2018-2021	Especialidades
Ampliar a oferta de consultas médicas especializadas.	Nº de consulta ampliada	2018-2021	Especialidades
Ampliação da oferta de exames laboratoriais	Nº de exames laboratoriais ampliados.	2018-2021	Especialidades
Ampliar a oferta de exames especializados	Nº de exames especializados ampliados	2018-2021	Especialidades
Ampliar o serviço de diagnóstico por imagem.	Nº de serviço ampliado.	2018-2021	Especialidades
Ampliar a cota de serviços especializados de média e alta complexidade	Nº serviços com cota ampliada	2018-2021	Especialidades
Ampliar a oferta de leitos em clínica médica	Nº de leitos ampliado.	2018-2021	Especialidades
Ampliar a oferta de leitos em clínica obstétrica e pediátrica.	Nº de leitos ampliado.	2018-2021	Especialidades
Ampliar a oferta de cirurgias eletivas	Nº de cirurgia ampliada.	2018-2021	Especialidades
Implantar o serviço de Postos de coleta de material para análise laboratorial	Nº de Postos implantados.	2018-2021	Especialidades
Viabilizar a entrega de resultado de exame citopatológico do colo do útero em tempo hábil	Nº de exames entregues em tempo hábil	2018-2021	Gestão
Viabilizar veículo para o transporte de pacientes das áreas Ribeirinhas	Nº de comunidades atendidas.	2018-2021	Gestão
Manter a ambulância que presta serviço para comunidade do Arapari.	Nº de ambulância mantido.	2018-2021	Gestão
Manter o programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	Nº de TFD mantido.	2018-2021	Especialidades
Implantar e manter ações de atenção à saúde do Trabalhador	Nº de ação implantada e mantida	2018-2021	Trab. de Saúde
Aquisição de Materiais e Equipamentos por meio de Emendas	Nº de materiais e equipamentos adquiridos	2018-2021	Gestão



Parlamentares			
Aquisição de ambulâncias por meio de Emenda Parlamentar.	Nº de ambulâncias adquiridas através de emendas parlamentares	2018-2021	Gestão
Viabilizar por meio de Emendas Parlamentares o cadastro de Incremento para os Tetos de Media e Alta Complexidade e Piso da Atenção Básica	Nº de Emendas Cadastradas para Incremento MAC e PAB	2018-2021	Gestão
Aquisição de material áudio visual para Educação em Saúde da população	Nº de materiais adquiridos	2018-2021	Gestão
Construção de Estabelecimentos de Atenção Secundária (Construção do Novo HMARAN).	Nº de estabelecimentos de atenção secundária construídos	2018-2021	Especialidades
Implantar a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil nas Unidades Básicas de Saúde.	Nº de Unidades Básicas com a Estratégia implantada	2018-2021	Atenção Básica
Diretriz 2 – Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.			
Objetivo 1 – Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.			
Objetivo 2 – Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.			
Ação	Indicador	Período	Eixo
Promover, implementar e manter a assistência integral à saúde da criança, adolescente e jovem.	Nº de criança e adolescente assistido.	2018-2021	Atenção Básica
Promover, Implementar e manter ações de atenção à saúde do homem	Nº de ação implementada e mantida.	2018-2021	Atenção Básica
Implementar e manter ações de atenção à saúde da Mulher	Nº de ação implementada e mantida.	2018-2021	Atenção Básica
Implantação e Manutenção do Centro Especializado em Saúde da Mulher	Nº de centros implantados e mantidos	2018-2021	Atenção Básica
Promover, Implementar e manter ações de atenção à saúde do Idoso	Nº de ação implementada e mantida.	2018-2021	Atenção Básica
Implantar, equipar e manter serviços de atenção especializada materna-infantil.	Nº de serviço implantado, equipado e mantido.	2018-2021	Especialidades
Desenvolver ações para melhoria do acesso e da qualidade da assistência ao pré-natal e puerpério e atenção integral à saúde da criança até 24 meses.	Nº de ação desenvolvida	2018-2021	Atenção Básica



Manter o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil e Investigar os óbitos fetal, neonatal, infantil, de mulheres em idade fértil e maternos.	Nº de óbitos investigados.	2018-2021	Vig. Em Saúde
Implementar as ações de prevenção de DST/HIV/AIDS e hepatites para os adolescentes em parceria com ações do PSE e CTA/SAE.	Nº de unidade de saúde e educacional com ações educativas em DST/HIV/AIDS	2018-2021	Especialidades
Ampliar e manter as ações do Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA/SAE	Nº CTA/SAE ampliado e mantido	2018-2021	Especialidades
Monitoramento do Câncer de Colo do Útero e Mama – SISCAN.	Nº de sistema monitorado.	2018-2021	Atenção Básica
Ampliar e manter o serviço móvel de urgência – SAMU	Nº SAMU ampliado e mantido	2018-2021	At. às Urgências
Adquirir novos equipamentos para Serviço Móvel de Urgência	Nº de equipamentos adquiridos	2018-2021	At. às Urgências
Promover e executar em articulação intersetorial, com outras secretarias municipais, a implantação e implementação de ações decorrentes da Política Nacional de Redução da morbimortalidade por acidente e violência.	Nº de ações promovidas e executadas	2018-2021	Gestão
Implementar e Manter o Plano de Enfrentamento das hepatites virais	Nº de Planos Implementados e Mantidos	2018-2021	Especialidades
Diretriz 3 – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
Objetivo 1 – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
Objetivo 2 – Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.			
Meta	Indicador	Período	Eixo
Ampliar, implementar e manter o laboratório de Vigilância em Saúde.	Nº de laboratório ampliado, implementado e mantido.	2018-2021	Vig. em Saúde
Expandir, implementar e manter as ações de controle de zoonoses e agravos ao meio ambiente.	Nº de ação expandida, implementada e mantida.	2018-2021	Vig. em Saúde
Implementar e manter as ações de Vigilância em Saúde (Vig. Sanitária, Vig. Epidemiológica e Vig. Ambiental)	Nº ação implementada e mantida.	2018-2021	Vig. em Saúde
Criar o núcleo de epidemiologia hospitalar e CCIH	Nº de núcleo criado.	2018-2021	Vig. em Saúde
Promover ações de vigilância e educação em saúde.	Nº ação promovida.	2018-2021	Vig. em Saúde
Aquisição de equipamentos, de EPI's e materiais para os agentes			



comunitários de saúde, agentes de endemias e agentes de vigilância.	Nº de Equipamento e material adquirido.	2018-2021	Gestão
Manter o serviço de Imunização.	Nº de sala em funcionamento	2018-2021	Vig. em Saúde
Manter o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde	Nº de indicadores alcançados	2018-2021	Vig. em Saúde
Garantir a realização do Plano de Contingência da Dengue, Zika e Chikungunya e outros agravos	Nº de Planos de Contingência realizados	2018-2021	Vig. em Saúde
Apoio a operacionalização das iniciativas de prevenção, enfrentamento e controle dos impactos da pandemia COVID-19 no território municipal.	Nº de ações realizadas	2018-2021	Gestão
Diretriz 4 - Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas, pela década de gestão do trabalho e educação em saúde, iniciada em 2013			
Objetivo 1 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.			
Objetivo 2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS – Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.			
Meta	Indicador	Período	Eixo Gestão
Estimular a participação da Gestão sistematicamente junto aos servidores da saúde	Nº de reuniões com a participação da Gestão	2018-2021	Gestão
Promover Educação Permanente e Continuada para os profissionais	Nº de profissionais capacitados	2018-2021	Trab. de Saúde
Implantar a Vigilância em Saúde do Trabalhador	Nº de serviço implantado	2018-2021	Vig. em Saúde
Criar, executar e manter o Plano de Carreira, Cargos e Remuneração-PCCR para os servidores da Saúde.	Nº de PCCR criado, executado e mantido.	2018-2021	Trab. de Saúde
Realizar concurso público para suprimento do quadro funcional	Nº de concursos realizados.	2018-2021	Trab. de Saúde
Realizar Processo Seletivo para suprimento do quadro funcional de Programas do Ministério da Saúde	Nº de Processos Seletivos realizados	2018-2021	Trab. de Saúde
Diretriz 5 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.			
Objetivo 1 - Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.			
Meta	Indicador	Período	Bloco de



			Financiamento
Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros (fundo a fundo)	Nº de recurso monitorado e fiscalizado.	2018-2021	Gestão
Operacionalizar as ações de planejamento e orçamento	Nº de ação operacionalizada	2018-2021	Gestão
Apoiar a execução de projetos de regionalização	Nº de projeto apoiado.	2018-2021	Gestão
Garantir os Instrumentos de Gestão do PlanejaSUS	Nº de Instrumentos garantidos	2018-2021	Gestão
Implantar o Serviço de Controle Interno na Secretaria de Saúde	Nº de Serviço implantado	2018-2021	Gestão
Implantar o Componente SNA na Secretaria de Saude	Nº de Componente implantado	2018-2021	Gestão
Diretriz 6 - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.			
Objetivo 1 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.			
Meta	Indicador	Período	Bloco de Financiamento
Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde	Nº de secretaria em funcionamento	2018-2021	Gestão
Manter a Central de ambulâncias	Nº de central mantida	2018-2021	Gestão
Equipar e manter o Almoxarifado Central da Secretaria de saúde	Nº de almoxarifado equipado e mantido.	2018-2021	Gestão
Manter a Central de Regulação Municipal	Nº de central de regulação mantida.	2018-2021	Gestão
Criar e manter uma Base descentralizada de ambulâncias	Nº de bases criadas e mantidas	2018-2021	Gestão
Aquisição de unidades móveis de saúde (Rodo/Fluvial)	Nº de unidade móvel adquirida.	2018-2021	Gestão
Manutenção da Frota de veículos da SEMUSB (Rodo/Fluvial)	Nº de veículos mantidos	2018-2021	Gestão
Aquisição de geradores, para HM Wandick Gutierrez, HAMARAN, Unidades de atenção secundária e Unidades Básicas de Saúde	Nº de gerador adquirido.	2018-2021	Gestão
Manter os prestadores de serviços	Nº de serviço mantido.	2018-2021	Gestão
Descentralizar, implementar, estruturar e manter o serviço de ouvidoria para toda a rede física	Nº de ouvidoria descentralizado, implementada e estruturada.	2018-2021	Gestão
Implementar e manter a rede de informação e informática em saúde	Nº de informação implementada e mantida.	2018-2021	Gestão
Implementar e manter as ações do IEC	Nº de ações implementadas e mantidas	2018-2021	Gestão
Ampliação, Reforma e adequação garantindo a acessibilidade nos Estabelecimentos de Saúde	Nº prédios acessíveis.	2018-2021	Gestão
Fortalecer as ações de regulação, controle, avaliação, auditoria e			



monitoramento.	Nº ação fortalecida.	2018-2021	Gestão
Descentralizar o sistema SISREG para EAS.	Nº de SISREG descentralizado.	2018-2021	Gestão
Desenvolver ações de saúde intersetorial.	Nº de ação desenvolvida.	2018-2021	Gestão
Manter o Programa Mais Médicos no município.	Nº de unidade com adesão ao programa mais médicos.	2018-2021	Atenção Básica
Manutenção dos programas da rede assistencial básica	Nº de rede mantida.	2018-2021	Atenção Básica
Implantar, equipar e manter o sistema de comunicação entre as EAS	Nº sistema implantado, equipado e mantido.	2018-2021	Gestão
Desenvolver ações estratégicas ou emergenciais de caráter temporário.	Nº ação desenvolvida.	2018-2021	Gestão
Desenvolvimento de ações instituídas por portarias do Ministério da Saúde	Nº de ato normativo desenvolvido.	2018-2021	Gestão
Manter os programas da rede assistencial especializados	Nº de programa assistencial mantido.	2018-2021	Gestão
Realizar eventos previstos no calendário do Ministério da Saúde para os municípios.	Nº de evento realizado.	2018-2021	Gestão
Ampliar o quadro de profissionais para Saúde	Nº de profissionais contratados.	2018-2021	Gestão
Manter o Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Nº de conselho em funcionamento.	2018-2021	Gestão
Capacitar e qualificar os Conselheiros Municipais de Saúde	Nº de capacitações realizadas	2018-2021	Gestão
Realizar as Plenárias Municipais de Saúde que antecedem a Conferência Municipal de Saúde	Nº de Plenárias realizadas	2018-2021	Gestão
Realizar a Conferência Municipal de Saúde	Nº de Conferências realizadas	2018-2021	Gestão
Realizar Conferência Municipal de Saúde da Mulher	Nº de Conferências realizadas	2018-2021	Gestão
Realizar Conferência Municipal de Vigilância em Saúde	Nº de Conferências realizadas	2018-2021	Gestão
Atendimento à demandas originadas de ações judiciais sentenciadas para o SUS	Nº ações atendidas	2018-2021	Gestão
Participação nas instâncias de negociação e pactuação estadual e municipal – CIB e CIR.	Nº de reunião realizada	2018-2021	Gestão



4.5. Avaliação

Com o intuito de verificar se o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 está contemplando a todos no Sistema Único de Saúde – SUS, é primordial que seja realizada Avaliação, para averiguar a forma de implementação do mesmo. Contudo se faz necessário monitorar as metas e ações previstas no Compromisso da Gestão.

A Avaliação se dará de forma anual, ao final de cada ano através do Relatório Anual de Gestão, e terá respaldo por meio da mensuração e avaliação dos resultados através dos Indicadores descritos na tabela de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de Saúde (PS) é um instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos.

O Planejamento no setor de saúde se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa orientar o processo de consolidação do SUS. Os gestores têm se esforçando em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde, contribuindo para importantes avanços. Todavia, os desafios atuais exigem um novo posicionamento, de modo que se possa aplicar e usufruir de toda a potencialidade do processo de planejamento.

O Plano Municipal de Saúde de Barcarena foi realizado de forma realista, participativo e coerente com as necessidades de saúde da população local, preocupando-se com os objetivos e metas realísticas e alcançáveis.

Desta forma o Plano Municipal de Saúde de Barcarena 2018-2021, torna-se um compromisso assumido pela Gestão Municipal, onde gestor, técnicos e servidores de todas as áreas da Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena, devem trabalhar integrados e com dedicação, visando à ampliação e aprimoramento das ações e serviços da saúde no município em prol da assistência prestada aos usuários da saúde e, contudo, fazer com que sejam cumpridas as metas estabelecidas no Plano de Saúde (PS) e na Programação Anual de Saúde (PAS) para que seja alcançado o resultado de melhoria de vida e bem estar da saúde pública da população barcarenense.



3. REFERÊNCIAS

CHORNY, A. H.; KUSCHNIR, R.; TAVEIRA, M. **Planejamento e programação em saúde**: texto para fixação de conteúdos e seminário. FIOCRUZ, ENSP, 2009. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento_pessoal_12465.pdf>. Acesso em: 06/10/2017.

VILASBÔAS, A. L. Q. **Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, EPJV, PROFORMAR, 2004.

Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2016-2019**. Brasília/DF, 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/biblioteca>. Acesso em 15/09/2017.

Site: <http://atlasbrasil.org.br>. Acesso em 10/10/2017–15:30 horas.

Site: <http://redehumanizaus.net/93221-atencao-secundaria-em-saude/>. Acesso em 27/09/2017–10:12 horas.

Site: <http://www.geografos.com.br>. Acesso em 11/10/2017–08:45 horas.

Site: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 19/10/2017–11:45 horas.

Site: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/sc.htm>. Acesso em: 28/09/2017 - 13:40 horas.

Site: <http://www.datasus.gov.br> . Acesso em: 02/10/2017 – Às 09:00 horas.

Sistemas de Informação: SINAM, SIM, SINASC, SI-PNI, SIH, RAAS, SISPACTO, SARGSUS.



ANEXOS

ANEXO I

ESPECIALIDADES OFERTADAS NO MUNICÍPIO E FORMA DE ACESSO

ESPECIALIDADES	LOCAL DE ATENDIMENTO	FORMA DE ACESSO
Cardiologia	Unidade Ambulatorial Especializada/ HMARAN	Atenção Básica
Dermatologia	Unidade Ambulatorial Especializada	Atenção Básica
Oftalmologia	Unidade Ambulatorial Especializada	Atenção Básica
Ortopedia	Unidade Ambulatorial Especializada	Atenção Básica
Otorrino	Unidade Ambulatorial Especializada	Atenção Básica
Neurologia	Unidade Ambulatorial Especializada	Atenção Básica
Fonoaudiologia	CER	Atenção Básica
Nutricionista	Unidade Ambulatorial Especializada	Atenção Básica
Pediatria	Unidade Ambulatorial Especializada	Atenção Básica
Hepatologia	CTA	Atenção Básica
Cirurgia Geral	HMARAN	Atenção Básica
Ginecologia	Unidade Ambulatorial Especializada	Atenção Básica
Cirurgia Ginecológica	HMARAN	Atenção Básica
Terapia Ocupacional	CER	Atenção Básica
Psiquiatria	CAPS	Atenção Básica
Gastro	Unidade Ambulatorial Especializada	Atenção Básica
Urologia	Unidade Ambulatorial Especializada	Atenção Básica
Cirurgia Urológica	HMARAN	Atenção Básica
Neuropediatria	CER	Atenção Básica
Psicologia	Unidade Ambulatorial Especializada/HAMARAN	Atenção Básica
Serviço Social	HAMARAN	Atenção Básica

Fonte: REGULAÇÃO MUNICIPAL



ANEXO II

Produção Ambulatorial (SUS) de Barcarena, por grupos de procedimentos. Período 2013- 2016

Grupo de Procedimento	2013		2014		2015		2016	
	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal
Ações de promoção e prevenção em saúde	340.206	28.350	320.893	26.741	375.359	31.280	505.379	41.115
Procedimentos com finalidade diagnóstica	591.005	49.250	688.484	57.373	677.350	56.445	764.898	63.742
Procedimentos clínicos	860.657	71.721	869.086	72.424	694.636	57.886	757.780	63.148
Procedimentos Cirúrgicos	77.144	6.429	76.035	6.336	52.206	4.350	59.366	4.947
Ações complementares de atenção à saúde	38.618	3.218	32.910	2.742	37.007	3.084	45.145	3.762
Total	1.907.630	158.969	1.987.408	165.617	1.836.558	153.046	2.132.568	177.714

Fonte: REGULAÇÃO MUNICIPAL