

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

**BREVES- PARÁ  
ABRIL-2018**

---

ANTONIO AUGUSTO BRASIL DA SILVA  
Prefeito Municipal de Breves-PA

AMAURY DE JESUS SOARES DA CUNHA  
Secretário Municipal de Saúde de Breves.

ALCINO LEITE SARGES  
Presidente do Conselho Municipal

MONIQUE ARAUJO SERRA  
Diretora Administrativa Financeira

LILIANE DA SILVA CORREA  
Diretora da Divisão Controle Avaliação e Auditoria

GILCICLEIA REIS BATISTA  
Diretora da Atenção Básica

GILDEANE AQUINO BRITO  
Diretora da Divisão de Vigilância em Saúde

MAYKO SULLEVAN SANCHES PASTANA  
Diretor do Hospital Municipal

---

## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Breves, compreendendo o período de execução de 2018-2021, apresenta os direcionamentos da política municipal de saúde com enfoque em áreas que exigem ação imediata do poder público e da sociedade. É resultado direto dos compromissos assumidos pela gestão em sua proposta política de Gestão por resultado, das deliberações firmadas pela população na IX Conferência Municipal de Saúde ocorrida em 18 de maio de 2017, integrada aproximadamente do Plano Plurianual e Lei Orçamentária Anual. É instrumento fundamental para a consolidação e efetivação de um sistema público de saúde que atenda o perfil em saúde e dê conta do suporte para o desenvolvimento do município.

A seguir são apresentadas as redes de serviços da Secretaria Municipal de Saúde, as principais necessidades e problemas de saúde da população e do sistema de saúde descritos no referido Plano, evidenciando a direcionalidade das Diretrizes, Objetivos e Metas elencados.

## SUMÁRIO

### APRESENTAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO
2. HISTÓRICO E CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO
3. REDE DE SERVIÇOS E ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

#### 3.1 Modelo de Atenção à Saúde

#### 3.2 Perfil Epidemiológico

- 3.2.1 Principais causas de morbidade e mortalidade
- 3.2.2 Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis
- 3.2.3 Nascidos Vivos
- 3.2.4 Cobertura de Assistência em saúde Estratégias/PROGRAMAS DA

#### ATENÇÃO BÁSICA

- 3.2.5 Vigilância Sanitária

4. Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde-SEMSA

5. EIXOS PROGRAMÁTICOS: Objetivos, metas e ações

- 5.1 AMPLIAÇÃO DO ACESSO À POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, COM APERFEIÇOAMENTO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO E RESOLUBILIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE:

- Estratégia Saúde da Família- ESF
- Estratégia Saúde Bucal- ESB
- Estratégia Agentes Comunitários de Saúde- EACS
- Programa Saúde na Escola-PSE
- Suplementação de Ferro
- Imunização
- Planejamento Familiar
- Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis e AIDS.
- Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus
- Saúde Mental
- Controle da Tuberculose
- Controle da Hanseníase
- Atenção à Saúde da Gestante e do Recém Nascido- RN
- Saúde do Homem
- Saúde do idoso
- Atenção à Saúde da Mulher Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino- PCCU e Câncer de mama

- **Atenção à Saúde da Criança**
- **Atenção à Saúde do Trabalhador**
- **Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência**

**5.2 AMPLIAÇÃO DO ACESSO À POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, COM APERFEIÇOAMENTO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO E RESOLUBILIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS:**

- **Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**
- **Serviço de Urgência e Emergência**

**5.3 AMPLIAÇÃO DO ACESSO À POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE QUALIDADE E CONTÍNUA:**

- **Ampliação dos serviços de assistência Farmaceutica Basica e Hospitalar**

**5.4 INTENSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE:**

- **Vigilância Sanitária- VISA**
- **Vigilância Epidemiológica- VE**
- **Vigilância Ambiental**
- **Educação em Saúde**

**5.5 FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE GESTÃO**

- **Gerência de Recursos Humanos- RH**
- **Humanização no Atendimento**
- **Rede de Assistência a Saúde Municipal**

---

## 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

### 1.1 Município: Breves

1.2 Endereço: Praça 03 de Outubro n°. 01 bairro: centro

1.3 CEP: 68800-000

1.4 Tipo de Gestão: Gestão Plena do Sistema Municipal (NOB-96)

1.5 CNPJ: 04.876.389/0001-94

1.6 Prefeito: Antônio Augusto Brasil da Silva

1.7 Regional: 8ª CRS

1.8 População de Breves:

1.9 IDH: 0,503

1.10 População: 99.986

1.11 PIB: R\$ 557.497.000

1.12 PIB percapta: R\$ 5.780,58

### 2.1 Secretaria Municipal de Saúde- SEMSA

2.2 Secretário de Saúde: Amaury de Jesus Soares da Cunha

2.3 Endereço da Secretaria: Trav Justo Shermont, n°. .

2.4 CEP: 68800.000

2.5 Fones: 091) 37831579 (TFD)

2.6 FAX: (091) 3783.3161(Regulação)

2.7 E-mail: [semsabreves@hotmail.com](mailto:semsabreves@hotmail.com)

### 3.1 Organização do Sistema Municipal de Saúde

a. Tipo de Gestão: Gestão Plena do Sistema Municipal (NOB 96).

- Resolução da CIB/PA: N° 68, de 30 de junho de 2004.
- Resolução Tripartite: Decisão da CIT em reunião ordinária de 19 de agosto de 2004.
- Port 2.135 de 25/09/2013
- Res 08 bde 24/11/2016

b. Conselho Municipal de Saúde- CMS

- Criação: 29 de março de 1994 através de lei n° 1637/94
- Presidente Alcino Leite Sarges

## 2. HISTÓRICO

Breves era nome de uma família portuguesa, residente na missão dos Bocas em princípios do século XVIII. Os irmãos Manoel e Ângelo e a mulher deste, Inês de Souza, estabeleceram-se na sesmaria concedida ao primeiro pelo Capitão-General João de Abreu Castelo Branco em 19 de novembro de 1738 e confirmada pelo rei de Portugal em 30 de março de 1740. No lugar onde hoje está edificada a cidade, Manoel Breves Fernandes, com o irmão e a cunhada, fundou pequeno engenho e fez plantações de roças. Outros parentes se lhes foram juntar, e a propriedade tornou-se conhecida como lugar dos Breves. Até 1854 ainda se tinha notícia de que um remanescente da família, Saturnina Teresa, empenhava-se pela posse das terras, o que não conseguiu. Daí para diante são desconhecidos os nomes e o destino que tiveram os demais descendentes dos Breves.

Por Portaria de 20 de outubro de 1738, o Capitão-General José de Nápoles Tello de Menezes, atendendo ao requerimento da família Breves, concedeu à propriedade predicamento de lugar, passando a denominar-se “Lugar de Santana dos Breves”. Com essa categoria foi-se desenvolvendo durante o período colonial, até a proclamação da Independência, quando passou a fazer parte do município de Melgaço e depois do de Portel. Em 30 de novembro de 1850, pela lei provincial nº 172, foi elevada à freguesia, e, em 25 de outubro do ano seguinte, pela Resolução nº 200, foi elevada à categoria de vila e conseqüentemente, sede do município. O mesmo ato extinguiu a Vila de Melgaço e incorporou seu território ao município de Breves. A lei estadual nº 1.122, de 10 de novembro de 1909, concedeu foros de cidade à sede do município.

Baseada no extrativismo, destacando-se açaí, palmito e madeira. Na agricultura, destaca-se a mandioca. Em relação a pecuária sua produção é insignificante, com grande parte dos bovídeos consumidos vindos do Amazonas e baixo Amazonas. Na Sede do município possui agências bancárias do Banco do Brasil, Bradesco, Caixa Econômica Federal e do Banco do Estado do Pará - Banpará. Possui ainda correspondentes bancários como Banco Postal. No Município também tem um polo da Universidade Federal do Pará (Pará), e várias universidades do Setor privado, principalmente com cursos oferecidos a distância como UNOPAR, FAMA dentre outras.

A população praticamente sobrevive do serviço público e do comércio local. Apresenta um PIB de R\$ 557.497.000, e o PIB percapta 5.780,58, bem abaixo do percapta brasileiro, que em 2016 foi de 30.407 (IBGE, 2017).

### 3. REDE DE SERVIÇOS E ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

#### 3.1 Modelo de Atenção à Saúde

A Atenção à Saúde compreende a todos os cuidados com a saúde do ser humano, incluindo as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. No SUS a atenção à saúde está estruturada em níveis de atenção: básica, média e alta complexidade. A Atenção Básica constitui o primeiro nível de atenção à saúde, pois representa a porta de entrada do usuário ao Sistema de Saúde. E engloba um conjunto de ações individuais e/ou coletivas, que envolvem a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Já a Atenção Especializada é composta por ações e serviços, de média e alta complexidade, que atendem os problemas de saúde da população. É realizada por profissionais especializados e com o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, este recebe a demanda de encaminhamentos da Atenção básica. Breves por apresentar uma gestão municipalizada apresenta uma rede de serviços de atenção básica e média complexidade, sendo que, o Município também apresenta um Hospital Regional que atende serviços de média e alta complexidade, sob gestão do Estado, atendendo toda a Região de Saúde do Marajó II.

#### Rede de serviços

Serviço de Saúde	Tipologia	Governabilidade		
		Federal	Estadual	Municipal
<b>ATENÇÃO BÁSICA</b>				
Postos de Saúde zona rural (pequeno Porte)	Atenção Básica	-	-	26
ESF Cidade Nova	Atenção Básica	-	-	01
ESB Cidade Nova	Atenção Básica	-	-	01
ESF Bandeirantes	Atenção Básica	-	-	01
ESF Ribeirinho I	Atenção Básica	-	-	01
ESF Ribeirinho II	Atenção Básica	-	-	01
ESF Ribeirinho III	Atenção Básica	-	-	01
ESFR Vila Lawton	Atenção Básica	-	-	01
ESFR Vila São Miguel dos Macacos	Atenção Básica	-	-	01



ESF Aeroporto	Atenção Básica	-	-	01
ESF Castanheira	Atenção Básica	-		01
ESF Santa Cruz	Atenção Básica	-	-	01
ESF Riacho Doce	Atenção Básica			01
ESF Centro	Atenção Básica			01
ESF Aprocontanea	Atenção Básica			01
Núcleo de apoio a Saúde da Família	Atenção Básica			01
Academia da Saúde	Atenção Básica			01
Centro de Testagem e aconselhamento	Atenção Básica			01
Ambulatório – HMB	Atenção Básica	-	-	01
<b>MÉDIA COMPLEXIDADE</b>				
Ambulatório – HMB	Atenção Básica	-	-	01
HMB	Média Complexidade	-	-	01
Laboratório Municipal de Análises Clínicas	Média Complexidade			01
Centro de Atenção Psicossocial- CAPS	Média Complexidade	-	-	01
Consultório Virtual	Média Complexidade			01
HRM	Média e alta complexidade		01	

**Tabela 01:** FONTE CNES, 2017

### TABELA DE RECURSOS HUMANOS

Serviço de Saúde	Categoria Profissional	Quantidade	Carga Semanal	Horária
Postos de Saúde ESF HMB CAPS Ouvidoria Ambulatório Laboratório DVS Setor administrativo (DRACA, Casa de apoio, Gabinete, Conselho)	Nível Superior	43	40	
	Nível Médio	46	40	
	Nível Elementar	298	40	

**Tabela 02:** FONTE RH, 2017

---

### 3.2 ESTRATÉGIAS/PROGRAMAS DA ATENÇÃO BÁSICA

- ❖ Estratégia Saúde da Família- ESF.
- ❖ Estratégia Saúde Bucal- ESB.
- ❖ Estratégia Agentes Comunitários de Saúde- EACS.
- ❖ Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).
- ❖ Aleitamento Materno Exclusivo e Orientação para o Desmame.
- ❖ Suplementação de Ferro.
- ❖ Crescimento e Desenvolvimento Infantil.
- ❖ Vigilância Nutricional e Alimentar.
- ❖ Imunização.
- ❖ Assistência as Doenças Diarréicas Agudas (DDA's) em menores de 5 (cinco) anos.
- ❖ Assistência às Infecções Respiratórias Agudas (IRA's) em menores de 5 (cinco) anos.
- ❖ Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – PHPN.
- ❖ Programa Saúde na Escola (PSE).
- ❖ Planejamento Familiar.
- ❖ Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis e Aids.
- ❖ Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino e Mama.
- ❖ Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.
- ❖ Triagem Neonatal- Teste do Pezinho.
- ❖ Saúde do idoso
- ❖ Saúde Mental.
- ❖ Saúde a Distancia
- ❖ Controle da Tuberculose.
- ❖ Eliminação da Hanseníase.
- ❖ Parteiras Tradicionais.
- ❖ Educação em Saúde

No Hospital Municipal de Breves (HMB) tem implantados 90 leitos hospitalares distribuídos nas seguintes clínicas: clínica médica, obstétrica, cirúrgica e pediátrica, sendo que os casos que não são possíveis resolver, ou seja, os de maior gravidade são encaminhados para o Hospital Regional e para Belem, via regulação. O Município tem uma equipe do Departamento de Vigilância em Saúde bem estruturada que trabalho no

combate e prevenção das doenças endêmicas, incluindo aí a equipe de Vigilância sanitária e epidemiológica.

### 3.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Com 99.986 habitantes (estimativa IBGE,2016), com quase 50% da população ribeirinha, Breves fica localizado no Arquipélago do Marajó, conhecido popularmente como a capital das Ilhas, sendo o Município de referencia da Região de Saúde do Marajó II. A população brevesense sofre com a falta de abastecimento de água de qualidade, falta de saneamento básico, o que acarreta em altos índices de infecção intestinal, porém, temos grandes *problemas com a subnotificação*, na rede de serviços.

#### 3.2.1 Principais causas de Mortalidade e morbidade

Dos dados e indicadores gerais relacionados à saúde, o *Coefficiente de Mortalidade Geral da cidade é de 3,6 óbitos para cada 1.000 habitantes*. Sendo que, as principais causas de mortalidade no município são: 1º acidente vascular cerebral NE (19), 2º enfarto agudo do Miciocardio (15), 3º Diabetes mellitus NE (12), e 4º pneumonia (11). Devemos nos atentar que, 64% dos casos dos óbitos ocorreram pacientes do sexo masculino, devendo assim ser direcionado politicas mais especificas a saúde do homem, inclusive implantado o Programa Saúde do Homem nas ESF,s. Devemos nos atentar com o numero de óbitos sem assistência médica (82), assim como os óbitos por arma de fogo 16. Segue a tabela abaixo:

#### Mortalidade por Causa em 2016

Causa (CID10 3D)	Total
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquêmico	19
X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE	16
I21 Infarto agudo do miocárdio	15
E14 Diabetes mellitus NE	12
J18 Pneumonia p/microorg NE	11
P24 Sindr de aspiracao neonatal	8
A41 Outr septicemias	7
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	5
D64 Outr anemias	5
K74 Fibrose e cirrose hepáticas	5
<b>Total</b>	<b>103</b>

Tabela 03: FONTE SIM, 2016

### Óbitos de Mulheres em Idade Fértil em 2016

Causa (CID10 3D)	10-14 <sup>a</sup>	20-29a	30-39a	40-49a	Total
A27 Leptospirose	0	0	1	0	1
A99 Febres hemorragicas virais NE	1	0	0	0	1
C18 Neopl malig do colon	0	1	0	0	1
C85 Linfoma nao-Hodgkin de outr tipos e tipo NE	1	0	0	0	1
D61 Outr anemias aplasticas	0	1	0	0	1
D64 Outr anemias	0	1	0	0	1
E14 Diabetes mellitus NE	1	0	0	1	2
G00 Meningite bacter NCOP	0	1	0	0	1
I21 Infarto agudo do miocárdio	0	0	1	0	1
I24 Outr doenc isquemias agudas do coração	1	0	0	0	1
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquêmico	0	1	1	0	2
J18 Pneumonia p/microorg NE	0	0	0	1	1
K25 Ulcera gástrica	0	0	1	0	1
K74 Fibrose e cirrose hepáticas	0	0	0	1	1
M32 Lupus eritematoso disseminado	0	0	1	0	1
N19 Insuf renal NE	0	0	1	0	1
R98 Morte s/assist	0	1	0	1	2
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	0	0	1	0	1
V29 Motociclista traum outr acid transp e NE	0	1	0	0	1
V89 Acid veic mot n-mot tipos de veic NE	0	1	0	0	1
W74 Afogamento e submersao NE	1	0	0	0	1
Total	5	8	7	4	24

**Tabela 04:** FONTE SIM, 2016

A Mortalidade Infantil ainda é um grande entrave para a Região, Breves apresentou um coeficiente de 17% (17 para cada 1.000 nascidos vivos em 2016), necessitando do direcionamento de ações para melhoria do pré natal e assistência humanizado ao Parto. Bem acima do coeficiente brasileiro que os últimos dados foi de 4% (IBGE, 2015), com um alto índice de mortalidade neonatal precoce. Um dado importante é que Breves no ano de 2016 não apresentou nenhum óbito materna, sendo este um resultado muito positivo.

#### Indicadores de Mortalidade infantil

Indicadores de Mortalidade	Ano 2016
Coeficiente de Mortalidade Infantil	17%
Coeficiente de Mortalidade Neonatal precoce	9,06%
Coeficiente de Mortalidade Neonatal Tardia	3,7%

Coefficiente de Mortalidade Pós-Neonatal	4,12%
Mortalidade Materna	0

Tabela 05: FONTE SIM, 2016

Óbitos < de 1 ano 2016			
< de 7 dias	7 – 27 dias	28 dias – 11 meses e 29 dias	Total
22	09	10	41
Óbitos por faixa etária (2009)		Nº de óbitos	
< de 1 ano		41	
01–04 anos		13	
05–09 anos		03	
10–14 anos		09	
15–19 anos		08	
20–49 anos		57	
>50 anos		201	
<b>Total</b>		<b>296</b>	

Tabela 06: FONTE SIM, 2016

### Principais Causas de Óbitos em menores de 01 ano em 2016

Causa (CID10 3D)	< 7d	7 A 27	28d-<1	Total
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	0	0	1	1
A41 Outr septicemias	0	0	3	3
E43 Desnutric proteico-calorica grave NE	1	0	0	1
J18 Pneumonia p/microorg NE	0	0	1	1
K63 Outr doenc do intestino	0	0	1	1
P00 Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	1	1	0	2
P02 Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	1	0	0	1
P07 Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCOP	1	0	0	1
P20 Hipoxia intra-uterina	1	0	0	1
P21 Asfixia ao nascer	2	1	0	3
P22 Desconforto respirat do recém-nascido	2	2	0	4
P24 Sindr de aspiracao neonatal	7	0	1	8
P29 Transt cardiovasc orig periodo perinatal	1	0	0	1
P36 Septicemia bacter do recém-nascido	2	1	0	3
P38 Onfalite recém-nasc c/ou s/hemorragia leve	0	1	0	1
P57 Kernicterus	1	0	0	1
P59 Ictericia neonatal dev outr causas e as NE	0	1	0	1
P77 Enterocolite necrotizante do feto e rec-nasc	0	0	1	1
Q03 Hidrocefalia congen	1	0	0	1

Q07	Outr malformacoes congen do sist nervoso	0	1	0	1
Q39	Malformacoes congen do esôfago	0	0	1	1
Q89	Outr malformacoes congen NCOP	1	0	0	1
R95	Sindr da morte subita na infância	0	1	0	1
R98	Morte s/assist	0	0	1	1
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>41</b>

**Tabela 07:** FONTE SIM, 2016

Observamos que a causas de óbitos em menores de 01 ano se concentra nos problemas durante o parto, o que chama a atenção para que possamos trabalhar no sentido de melhorar o serviço de obstetrícia e o pre natal, como citado anteriormente, porque muitas causas são decorrentes das deficiências no Pré natal ou da ausência do Pre natal.

A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população. Em relação as principais causas de internação no Hospital Municipal de Breves, considerando as 4 (quatro) clínicas: médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica, o parto seguido do tratamento de pneumonias e outras doenças pulmonares são as principais causas de internação, sendo que, no ano de 2016 teve 5.450 pacientes internados, com uma média de 3,6 dias de permanência.

#### Principais causas de internação no HMB em 2016

Código	Descrição	Quantidade
<b>310010039</b>	<b>PARTO NORMAL</b>	<b>1606</b>
303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	563
303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA	240
308020022	TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E	238
303010061	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E	222
303020032	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS	216
303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	192
411010034	PARTO CESARIANO	181

411020013	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	154
303010118	TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	124
303140046	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS	111

Tabela 08: Fonte sistema informação AIH, 2016

### 3.2.2 Doenças Transmissível e não transmissível

Em relação aos agravos transmissíveis e não transmissíveis, os próximos anos exigirá esforços para a melhoria dos indicadores relacionados aos agravos não transmissíveis, doenças cardiovasculares e respiratórias, e causas externas; e para o contínuo enfrentamento tuberculose, hanseníase, sífilis e doenças de transmissão vetorial especialmente malária, leishmaniose e doença de chagas (DC), sendo que, os surtos de DC tem ocorridos por infecção alimentar. Todos os casos do ano de 2016 foram diagnosticados oportunamente, o que diminuiu o índice de internação desses pacientes. Em 100% dos casos foram realizadas as buscas ativas dos contatos e também um trabalho de investigação epidemiológica minucioso, entomológico, inspeção sanitária e educação em saúde referente à doença nas localidades. Assim como treinamento e capacitações para os manipuladores de açaí.

Apesar do Município não apresentar muitos casos confirmados de dengue, temos que nos manter vigilantes, pois temos um alto número de infestação predial, o que diante de um surto teremos grandes dificuldades para contenção do mesmo. Diante disso temos que intensificar as ações de combate aos focos do mosquito.

#### Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis confirmadas no Município:

Agravos agudos 2016	Número
Doença de Chagas Aguda	66
Febre Tifóide	2
Hepatites Virais	12
Intoxicações Exógenas	1
Leptospirose	11
Meningite	3
<b>Total</b>	<b>95</b>
<b>Agravos Crônicos 2016</b>	
AIDS/Crianças Expostas	0

Gestantes HIV +	1
Hanseníase	36
Leishmaniose Tegumentar Americana	2
Sífilis Congênita	5
Tuberculose	29
<b>Total</b>	<b>73</b>
<b>Agravos notificado 2016</b>	
A53 SIFILIS EM ADULTO (EXCLUIDA A FORMA PRIMARIA)	0
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	10
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	6
A920 FEBRE DE CHIKUNGUNYA	1
A928 DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	1
<b>Acidente por Animais Peçonhentos</b>	<b>186</b>
AIDS	0
Coqueluche	0
Doenças Exantemáticas	1
Leishmaniose Visceral	9
N72 SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	0
O981 SIFILIS EM GESTANTE	12
R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	2
T659 INTOXICACAO EXOGENA	1
<b>Violência doméstica, sexual e/ou outras violências</b>	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>231</b>

Tabela 09: FONTE SINAN, 2016

### 3.2.3 Nascidos Vivos

Em relação aos nascidos vivos, Breves tem um alto numero de partos, também atende os Municípios da Região, totalizando mais 6 municípios, a taxa de partos normais está dentro dos padrões exigidos pelo Ministério da Saúde (MS), ou seja, 85% dos partos é normal.

#### Nascidos Vivos Registrados no Ano de 2016

Mes do Nascimento	Hospital	Domicílio	Outros	Total
Janeiro	170	42	1	213
Fevereiro	141	56	0	197
Março	139	39	0	178



Abril	162	47	0	209
Mai	167	58	4	229
Junho	160	45	2	207
Julho	156	50	1	207
Agosto	145	48	2	195
Setembro	153	48	0	201
Outubro	171	35	1	207
Novembro	145	30	2	177
Dezembro	162	44	0	206
<b>Total</b>	<b>1871</b>	<b>542</b>	<b>13</b>	<b>2426</b>

Tabela 10: FONTE SINASC, 2016

### Nascidos Vivos por Tipo de Parto no Ano de 2016

Mes do Nascimento	Vaginal	Cesário	Total
Jan	184	29	213
Fev	167	30	197
Mar	162	16	178
Abr	182	27	209
Mai	200	29	229
Jun	173	34	207
Jul	172	35	207
Ago	170	25	195
Set	172	29	201
Out	170	37	207
Nov	147	30	177
Dez	176	30	206
<b>Total</b>	<b>2075</b>	<b>351</b>	<b>2426</b>

Tabela 11: FONTE SINASC, 2016

### Nascidos Vivos no Ano de 2016 por Local de Residência

Munic Resid-PA	Hospital	Domicílio	Outros	Total
150070 Anajás	38	0	0	38
150080 Ananindeua	1	0	0	1
150110 Bagre	102	0	0	102
150140 Belém	2	0	0	2
150180 Breves	1871	542	13	2426
150210 Cametá	1	0	0	1
150250 Chaves	2	0	0	2
150280 Curalinho	58	1	2	61
150310 Gurupá	19	1	0	20
150450 Melgaço	126	0	1	127
150490 Muaná	1	0	0	1

150580 Portel	69	0	0	69
150770 São Sebastião da Boa Vista	2	0	0	2
150810 Tucuruí	3	0	0	3
Total	2295	544	16	2855

Tabela 12: FONTE SINASC, 2016

### 3.2. 4 Programas da Atenção Básica

#### ❖ Estratégia Saúde da Família- ESF/ Estratégia Saúde Bucal- ESB

As Equipes de ESF atendem a População em todos os Programas de saúde implantados no município. As equipes de ESB, onde os serviços estão implantados, atendem de acordo com as Normas e Diretrizes do Programa, desenvolvendo ações educativas, preventivas e de recuperação da saúde bucal do cidadão.

#### Cobertura de Estratégia Saúde da Família- ESF/ Estratégia Saúde Bucal- ESB

Teto de ESF	Nº de ESF credenciadas	Nº de ESF Implantados	% de cobertura populacional da ESF	Teto de ESB	Nº de ESB modalidade I implantadas	Nº de ESB modalidade II implantadas	% de cobertura populacional da SB	População
50	15	15	51,80	50	06	--	20,72	99.896

Tabela 13: Fonte Relatório de Municípios Credenciados à EACS,ESF e ESB

#### ❖ Estratégia Agentes Comunitários de Saúde- EACS

As ações e serviços dos ACSs são programados sob orientação do enfermeiro Instrutor/supervisor para serem desenvolvidas periodicamente, com pelo menos uma visita domiciliar mensal a todas as famílias de suas áreas de trabalho. No ano de 2016, cada família das áreas adstritas das EACS/ESF recebeu pelo menos uma visita por mês de acordo com os dados de produção apresentados no quadro acima, conforme a tabela abaixo apresenta.

#### Visitas Domiciliares Realizadas pelas Equipes de EACS/ESF no Ano de 2016

ESPECIFICAÇÃO	2016
Agente Comunitário de Saúde (EACS)	55.340
Agente Comunitário de Saúde (ESF)	85.459
Enfermeiro	2.100
Médico	2.000
Prof. Nível Médio	3.300
<b>TOTAL</b>	<b>148.199</b>

Tabela 14: Fonte SIAB/SEMSA /2016

**Cobertura / N° Total de Famílias Acompanhadas no Ano de 2016**

ESPECIFICAÇÃO	2016
Total de famílias estimadas	26.000
Média de famílias acompanhadas	17.000
%	66

Tabela 15: Fonte SIAB/SEMSA

❖ **Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)**

A Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância é uma estratégia de atenção à saúde da criança que possui dois métodos: 1º utiliza um pequeno número de sinais clínicos para avaliar e classificar a criança e conduzir a um tratamento; 2º utiliza sinais clínicos para composição dos quadros de decisão, baseados em graus de sensibilidade e especificidade.

Com a operacionalização desse tipo de atenção, ocorre o desenvolvimento da Assistência às Infecções Respiratórias Agudas (IRA's) e da Assistência as Doenças Diarréicas Agudas (DDA's) em menores de 05 anos, que se constituem como as principais causas de morbimortalidade em crianças em todo o mundo.

Este importante Programa de Atenção à Saúde da Criança precisa ser implementado no município, afim de que se avance no controle das doenças prevalentes, no entanto cerca de 80% dos Enfermeiros não possuem o curso, prejudicando assistência a saúde da criança. Sugiro que seja estudado a possibilidade do curso vim até esses profissionais para que os mesmo possam se qualificar e prestar uma melhor assistência.

❖ **Aleitamento Materno Exclusivo e Orientação para o Desmame**

O PROAME representa principal objetivo para uma atenção mais ampla da saúde materno-infantil através de ações básicas na prática da promoção, proteção e apoio ao ato de amamentar. Fornecendo a equipe técnica os subsídios necessários para que possam auxiliar na condução do binômio mãe/filho; e garantir a qualidade de vida e redução da mortalidade infantil. Além de:

- ☑ Facilitar a formação de grupos de mães para atuarem com orientações sobre aleitamento materno na comunidade;
- ☑ Servir de pré-requisito para credenciamento da iniciativa Hospital Amigo da Criança;

☑ Realizar capacitações e atualizações aos profissionais de saúde sobre Aleitamento Materno.

Atualmente o Programa é desenvolvido em todas as ESF,s, exceto nas ribeirinhas, sendo uma meta para os próximos anos.

#### ❖ **Suplementação de Ferro**

A Anemia por deficiência de ferro é a carência nutricional de maior magnitude, sendo considerada uma carência em expansão em todos os segmentos sociais, atingindo principalmente crianças menores de dois anos e gestantes.

É um programa destinado a prevenir a anemia ferropriva, mediante a suplementação a crianças de seis meses a 18 meses de idade, gestantes a partir da 20ª semana gestacional e mulheres até o 3º mês pós-parto. Objetivando a redução da prevalência de anemia por carência de ferro.

Este Programa funciona através de uma nutricionista que desenvolve algumas campanhas e ações juntamente com outros programas como PSE, NASF, ESF's etc. Porem precisa ser mais abrangente para que se alcançado todas as unidades de saúde por completo. O que pode ser realizado através da ampliação do número de NASF.

#### ❖ **Crescimento e Desenvolvimento Infantil**

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, do nascimento até os 5 (cinco) anos de idade, é de fundamental importância para a promoção à saúde da criança e prevenção de agravos, identificando situações de risco e buscando atuar de forma precoce nas intercorrências.

Faz-se necessário Implantação e/ou Implementação deste programa em todas as unidades de saúde da família de maneira que se funcione com os enfermeiros capacitados pelo AIDIP. E está inserido dentro da proposta de reorganização da Atenção à Criança, que objetiva ampliar o acesso e garantir a qualidade do atendimento às crianças (0 - 5 anos), através da organização do trabalho em equipes e da sistematização do atendimento. Além de que:

- Sistematizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 - 5 anos, realizado nas unidades de saúde;

- Instrumentalizar as equipes de saúde para realização do controle de crescimento e desenvolvimento, definindo suas atribuições;
- Capacitar equipes de saúde para identificarem e captarem precocemente crianças em situações de risco (RN de risco, desnutridas) para acompanhamento na unidade de saúde.

#### ❖ **Vigilância Alimentar e Nutricional**

O Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional, constitui-se em um valioso instrumento de apoio às ações de promoção da saúde, visando aumentar a qualidade da assistência à população.

Tendo como principais objetivos:

- Avaliar o estado nutricional de indivíduos para obter o diagnóstico precoce dos possíveis desvios nutricionais, seja baixo peso ou sobrepeso/obesidade, evitando as consequências decorrentes desses agravos à saúde;
- Produzir indicadores básicos, capazes de sinalizar eventos de maior interesse, tais como, disponibilidade de alimentos, qualidade e quantidade da dieta consumida, práticas de amamentação e perfil da dieta complementar, entre outros.

#### ❖ **Imunização**

A operacionalização do Programa de Imunização ocorre sob Monitoramento da coordenação da Vigilância em Saúde, sendo um dos indicadores do SISPACTO e do PQAVS, a qual acompanha o Funcionamento das Salas de vacinas, o Estoque e Distribuição dos Imunológicos, assim como os Resultados das coberturas vacinais, a partir do Sistema de Informação (EDI/API).

Existem implantadas no município 12 (doze) salas de vacinas, sendo 01(uma) no Hospital Municipal e as demais distribuídas nas demais Estratégias de Saúde da Família.

Atingir as Coberturas vacinais em todas as faixas etárias significa se ter uma determinada população protegida por determinado agravo evitável através da vacina específica. Em relação as coberturas Breves apresentou uma baixa cobertura bem abaixo das metas, com exceção da BCG que chegou a 68,8%, as demais coberturas ficaram

abaixo de 40%, o que deixa o Município em situação muito delicada, em relação a possíveis surtos de doenças já praticamente erradicadas. Porém, é importante enfatizar que o número de vacinas aplicadas são bem maiores, mas fora da idade padronizadas pelo Ministério da Saúde, sendo assim, não consta para aumento da cobertura vacinal, parte dessa dificuldade de cobertura, ocorre devido a dificuldade de acesso aos serviços, pois cerca de 50% da população reside na zona rural, de Veja a tabela abaixo:

#### Situação da Cobertura vacinal no ano de 2016

Vacina	Meta MS	Meta alcançada
BCG	90	68,8
FA	100	24,3
HEPATITE A	95	23
MENINGOC	95	34,2
PENTA	95	25,7
PNEUMO10	95	36,4
POLIO	95	23,7
TRIPLICEV	95	35,4
VORH	90	31,3

Tabela 16: Fonte SPNI, 2017

#### ❖ Assistência às Doenças Diarréicas Agudas- DDAs

As DDAs representam umas das principais causas de morbi- mortalidade em crianças de 0 a 5 anos, e são consideradas doenças preveníveis através de práticas de higienização, pois a contaminação se dá principalmente através da água e alimentos contaminados. O Programa é operacionalizado em todas as unidades de Saúde, sendo monitorado pelo Serviço de Vigilância epidemiológica do município, através do Sistema de Informação.

#### ❖ Assistência às Infecções Respiratórias Agudas (IRAs)

As IRAs estão dentre as principais causa de morbi- mortalidade em crianças de 0 a 5 anos. O Programa é operacionalizado em todas as unidades de saúde, porém precisam ser implementadas ações que visem o bem estar da população. Sendo que em 2016 as principais causas de internações na clinica médica foi para tratamento de pneumonias ou influenza com 563 pacientes internados.

---

#### ❖ Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento- PHPN

A operacionalização deste Programa, em sua maioria, é realizada pelos enfermeiros, que prestam assistência mensal, dando total atenção na realização de requisitos básicos e essenciais para um pré-natal de qualidade, como: realização de seis consultas (mínimo), exames básicos, imunização, testes HIV e sífilis, etc.

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, instituído pelo MS através da Portaria/GM nº569, de 01/06/2000, é baseado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, buscando:

- ☒ Concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal;
- ☒ Adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal.

O Programa fundamenta-se no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como primeira condição para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério; estruturado através dos seguintes princípios:

- ☒ Toda gestante tem o direito ao acesso ao atendimento digno e de qualidade no decorrer de sua gestação, parto e puerpério;
- ☒ Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas pelo conhecimentos de profissionais de saúde.

#### ❖ Planejamento Familiar

Este Programa funciona com ações de acompanhamento e orientação quanto à importância do planejamento familiar. São realizadas palestras educativas sobre métodos anticoncepcionais e a importância da gravidez planejada. São realizadas consultas médicas e de enfermagem com os cadastrados no programa, bem como é feito a distribuição de anticoncepcionais em campanhas e ações.

#### ❖ Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis e AIDS

O Programa é operacionalizado em todas as Unidades de Saúde e funciona conforme preconizado pelo MS. São realizadas ações de orientação quanto a prevenção,

---

são oferecidos métodos preventivos e tratamentos terapêuticos. O Centro de Testagem e Aconselhamento- CTA obtém um enfermeiro que faz esse serviço de aconselhamento.

#### ❖ **Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino e Mama**

O objetivo principal do Programa é a redução do número de casos de mortalidade feminina por câncer do colo do útero, através do diagnóstico e tratamento precoce das alterações no colo do útero (lesão precursora) ou câncer do colo uterino em estágio inicial, e Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC); além de melhorar a qualidade e o tempo de vida mesmo nos casos mais avançados.

Atualmente, se tem encontrado dificuldades para operacionalizar este Programa, dentre elas as mais relatadas pelos próprios profissionais são: as mulheres dos bairros não fazem a coleta na unidade de referência por serem conhecidas dos profissionais, não comparecimento para realização da coleta quando agendadas pelas unidades, dentre outras.

Tais justificativas representam a não sensibilização dessas mulheres em realizar tal procedimento, e vem provocando o aumento no número de diagnósticos com alterações malignas, em mulheres com faixa etária entre 19 e 30 anos. Portanto, a demora na realização deste exame mostra-se como ponto negativo para diagnóstico, e possível cura de algumas patologias.

Em razão do COREN ter normalizado em norma técnica que apenas o enfermeiro poderá realizar a coleta que até então o técnico que realizava, em detrimento disto estivemos uma queda nos indicadores pois devido o enfermeiro ter uma rotina muito extensa ficou mais difícil realizar as coletas todos os dias.

Na Prevenção do câncer de Mama, está sendo trabalhado quanto à orientação para a realização do auto-exame de mama pelas mulheres, assim como assegurar a realização do exame clínico de mama durante as consultas.

#### ❖ **Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**

Este programa visa o estabelecimento de diretrizes voltadas para o aumento da prevenção, detecção, tratamento e controle desses agravos, no âmbito da atenção básica.

A identificação precoce dos casos e o estabelecimento do vínculo entre os portadores e as unidades básicas de saúde são elementos imprescindíveis para a prevenção das



---

diversas complicações. Reduzindo desta forma o número de internações hospitalares, bem como a mortalidade devido a esses agravos. Ressalta-se, que por falta de capacitação, ainda não se conseguiu enviar a base de dados do HIPERDIA para o nível estadual e conseqüentemente, para o nível federal.

#### ❖ **Triagem Neonatal- Teste do Pezinho**

Atualment este Programa funciona em todas as ESFs da zona urbana e Unidade que atende o Ribeirinhos, porém, precisa ampliar a cobertura para garantir que pelo menos 90% das crianças nascidas realizem o teste, em especial as ciranças da zona rural, que muitas vezes em virtude da dificuldade de acesso não retornam para realizar a coleta. Deve-se a partir do Planejamento identificar estratégias para assegurar melhores resultados.

#### ❖ **Saúde do Idoso**

A Atenção à Saúde do idoso é uma das prioridades da Gestão de Saúde, porém, embora o Programa já exista há algum tempo, existem grandes dificuldades em operacionalizá-lo conforme preconiza o MS.

Assim sendo, na atenção básica a ser dispensada à saúde do idoso, é preciso que os profissionais de saúde estejam preparados para:

- a) Abordar os aspectos físicos considerados normais do envelhecimento, identificando precocemente as alterações patológicas;
- b) Discutir com a pessoa idosa sobre os fatores de risco, neles intervindo, se necessário, e;
- c) Trabalhar, sempre, com a família, para manter a pessoa idosa o mais contextualizado possível, evitando sua apartação da família e da sociedade.

Não obstante à dificuldade de programar as ações para este grupo específico, ainda neste momento, é relevante destacar a importância do seu desenvolvimento, sendo proposto um elenco de ações/estratégias enquanto sugestão:

---

## SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA-VISA.

O Departamento de VISA municipal desenvolve ações de baixa e média complexidade, além de ser responsável pelo Controle de Zoonoses e pelo Monitoramento da Qualidade da Água.

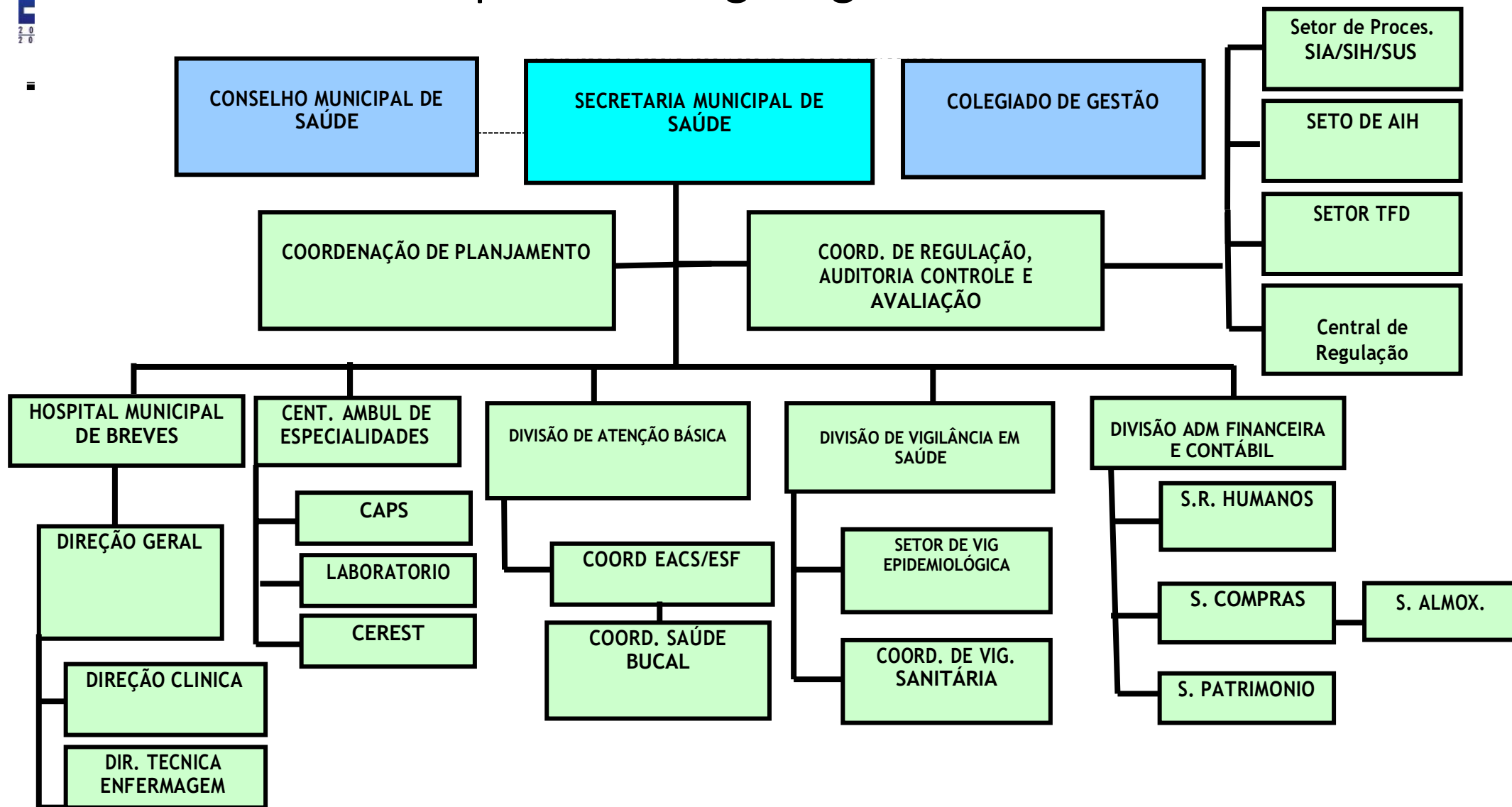
### Ações Realizadas:

- ? **Setor de Alimentos:** inspeção, orientação, cadastro de estabelecimentos, registro, coletas de amostra para exames, investigação de surtos.
- ? **Setor de Zoonoses:** controle da raiva em animais domésticos e morcegos hematófagos. Importante enfatizar que o Município não tem uma Unidade de Controle de Zoonose.
- ? **Registro:** emissão de licença de funcionamento para estabelecimentos dentro do padrão higiênico-sanitário conforme a Lei 8.080/90.
- ? **Educação em Saúde:** orientação à comunidade sobre saneamento básico, educação popular, setor de saúde (farmácias, consultórios, laboratórios, clínicas, salões de beleza), palestras em escolas ou grupos comunitários e matérias informativas a través da imprensa.
- ? **Controle da Qualidade da Água.**
- ? **Atendimento a denúncias.**

## 6. SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

### 6.1 Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde

# Proposta de Organograma da SEMSA



## EIXOS PROGRAMÁTICOS

### Eixos Prioritários

Foram apontados 05(cinco) Eixos Programáticos considerados como prioritários, para serem trabalhados no Sistema de Saúde Municipal de Breves no período de 2018 a 2021, que serão apresentados neste Plano.

A formulação dos objetivos, metas e ações estratégicas foi realizada através de processo participativo e integrado, contando com membros representantes das diversas áreas técnicas, tendo sido levados em consideração a análise situacional de saúde do município, as diretrizes do Ministério da Saúde- MS, as propostas aprovadas na IX Conferência Municipal de Saúde de Breves, PPA e os Indicadores de Saúde pactuados.

### **Eixo 1 – AMPLIAÇÃO DO ACESSO À POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, COM APERFEIÇOAMENTO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO E RESOLUBILIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.**

1.1 Atenção Primária em Saúde: efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral, promovendo a articulação Intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde.

#### ■ SERVIÇOS/PROGRAMAS:

##### 1.1 Estratégia Saúde da Família- ESF

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Estruturação e Ampliação da Rede Básica Assistencial de Saúde com ênfase a expansão da cobertura da Estratégia Saúde da Família-ESF para 100% de cobertura, no período 2018 a 2021.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estruturar e padronizar 100% das Unidades Básicas de Saúde-UBS existentes, que ainda não estejam padronizadas de acordo com o MS.</li> <li>- Implantar 6 equipes de ESF,.</li> <li>- Implantar 01(uma) Unidade saúde da família Fluvial.</li> <li>- Implantar 01(uma) equipe de ESF Fluvial.</li> <li>- Implantar mais 01(um) Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF no meio urbano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reformar e Equipar Unidades Básicas de Saúde- UBS.</li> <li>- Construir e Equipar Unidades de Saúde para implantação de ESF.</li> <li>-Construir alojamentos para equipes das ESF do meio rural.</li> <li>-Equipar barco e habilitar a ESF Fluvial.</li> <li>- Compor equipe profissional para implantação do NASF.</li> <li>-Adquirir transportes tipo voadeiras para garantir realização de ações e serviços das equipes das ESF no meio rural e habilitar o serviço junto ao MS.</li> <li>-Adquirir ambulância equipada para locomoção de pacientes referenciados das unidades das ESF do meio rural, para a sede do município.</li> </ul>

### 1.2 Estratégia Saúde Bucal- ESB

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Fortalecimento do Serviço de Saúde Bucal no município, aumentando a cobertura da ESB, expandindo os serviços para o meio rural.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expandir os Serviços de Saúde Bucal com implantação de equipes de ESB das equipes de ESF do meio urbano, Rural e ESF Fluvial.</li> <li>- Implantar equipe de ESB na ESF Fluvial a ser implantada.</li> <li>- Implantar 01(um) Centro de Especialidades Odontológicas-CEO.</li> <li>- Ampliar o numero de próteses dentárias oferecidas a população.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratar profissionais odontólogos, técnicos de higiene bucal ou atendentes de consultório dentário-ACD para atuarem nas ESB.</li> <li>- Estruturar ESF Fluvial com consultório odontológico equipado e equipe de saúde bucal para atuar.</li> <li>- Estruturar espaço físico para funcionamento do CEO.</li> <li>- Contratar profissionais odontólogos especialistas para comporem a equipe do CEO.</li> <li>- Estruturar espaço físico para funcionamento do Laboratório de Próteses Dentarias.</li> <li>- Contratar profissionais qualificados para atuarem no Laboratório de Próteses Dentarias.</li> <li>- Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada nas ESF e através das Ações do PSE em 20% anual.</li> </ul>

### 1.3 Estratégia Agentes Comunitários de Saúde- EACS

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Implementação da EACS com expansão da cobertura, qualificação de equipes e instrumentalização dos profissionais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expandir a EACS para 100% de cobertura.</li> <li>- Garantir capacitações periódicas para 100% dos ACSs .</li> <li>-Assegurar transportes para locomoção em atividades profissionais para 100% dos ACSs do meio rural.</li> <li>- Instrumentalizar 100% dos ACSs;</li> <li>-Monitorar periodicamente o trabalho dos ACSs do meio urbano e meio rural.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar Processo Seletivo para cobrir as áreas descobertas por ACSs.</li> <li>- Realizar capacitações mensais para os ACSs de acordo com Planejamento Anual.</li> <li>- Adquirir transportes para osACSs que ainda não possuem, sendo embarcações tipo rabetas para os do meio rural.</li> <li>- Aquisição de kits (jaquetas, pranchetas, mochilas, capas de chuva e bonés) para 100% dos ACSs.</li> <li>- Realização semestral de</li> </ul>

		Supervisões pelo enfermeiro Instrutor/Supervisor nas áreas de atuação dos ACSs.
--	--	---

#### 1.4 Programa Saúde na Escola-PSE

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Implementação do Programa Saúde na Escola- PSE nas áreas cobertas por ESF e ESB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuir para a formação dos estudantes da rede pública de educação por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à SAÚDE, das áreas cobertas por ESF e ESB.</li> <li>- Desenvolver atividades de Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e Recuperação da saúde, voltadas aos escolares e familiares das áreas de abrangência de ESF e ESB.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabelecer parceria com a Secretaria Municipal de Educação, Meio ambiente, mulher, assistência, entre outras para implementação das ações do PSE com a participação ativa das Equipes de ESF, ESB, NASF e professores;</li> <li>- Realizar Plano de trabalho envolvendo as Secretarias de Saúde e Educação, para traçar as diretrizes da operacionalização do Programa, para ser trabalhado no Projeto Pedagógico das escolas.</li> </ul>

#### 1.5 Suplementação de Ferro

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Implementação do programa, com aperfeiçoamento e expansão da oferta das ações e serviços	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantar o Programa em 100% das equipes da ESF.</li> <li>- Preparar equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais) para acompanhamento de forma integral de crianças e mulheres em situação de risco.</li> <li>- Reduzir a Prevalência de anemia por carência de ferro em crianças de 06 meses a 18 meses de idade.</li> <li>- Reduzir a Prevalência de anemia por carência de ferro em mulheres durante a gravidez e pós-parto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar Plano de Ação Anual para desenvolvimento do Programa em todas as unidades de saúde. Equipe DAB</li> <li>- Realizar capacitações para as equipes do trabalho.</li> <li>- Estabelecer na rotina de serviços o acompanhamento pelos profissionais nutricionista e assistente social para mulheres grávidas e no puerpério e crianças de 0 a 5 anos em situação de risco com carência nutricional.</li> </ul>

### 1.6 Imunização

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Operacionalização do Programa de Imunização, visando garantir a proteção da população para as doenças imunopreveníveis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcançar as coberturas vacinais tanto de rotina como de campanhas.</li> <li>- Assegurar a qualidade dos imunobiológicos oferecidos à população.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensificar a vacinação no meio urbano e rural;</li> <li>- Realizar capacitações para equipes de enfermagem sobre vacinação.</li> <li>- Oportunizar as ações desenvolvidas no meio rural, para realizar ações de vacinação.</li> <li>- Realizar Monitoramentos rápidos periodicamente em todo o município, de acordo com planejamento.</li> <li>- Aquisição de materiais em quantidade suficiente para 100% das salas de vacinas: caixas térmicas em poliuretano, termômetros digitais, gelox.</li> </ul>

### 1.7 Planejamento Familiar

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Implementação do Programa Planejamento Familiar, com intensificação das ações já desenvolvidas.	Operacionalizar o Programa com vistas a contemplar as famílias tanto do meio urbano como do meio rural com as ações e serviços ofertados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fazer Planejamento sobre o Programa contemplando: capacitações para professores do meio rural sobre orientações de como trabalhar o tema nas salas de aula e realização de palestras educativas nas comunidades do meio rural.</li> <li>- Garantir o fornecimento de métodos contraceptivos de forma orientada e continua.</li> <li>- Realizar ações educativas para a população, com vistas a ampliar o conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, dando atenção especial à classe estudantil, visando à redução da gravidez indesejada e aborto na adolescência.</li> </ul>

### 1.8 Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis e AIDS.

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Implementação do Programa, com aperfeiçoamento e expansão da oferta das ações e serviços.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Operacionalizar o Programa com vistas a contemplar as famílias tanto do meio urbano como do meio rural com as ações e serviços ofertados.</li> <li>- Preparar equipes de trabalho para garantia do funcionamento do programa com qualidade.</li> <li>- Intensificar as campanhas do Centro de Testagem e Aconselhamento- CTA, para aumentar o número de exames.</li> <li>- Implantar o Serviço de atendimento especializado em HIV/AIDS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar profissionais das diversas categorias profissionais.</li> <li>- Fazer Planejamento sobre o Programa contemplando: capacitações para professores do meio rural sobre orientações de como trabalhar o tema nas salas de aula e realização de palestras educativas nas comunidades do meio rural.</li> <li>- Instrumentalizar equipes com materiais para trabalhos educativos (álbum seriado, modelos, cartilhas, folders, cartazes, vídeos).</li> <li>- Garantir o fornecimento de preservativos à população dos meios urbano e rural.</li> <li>- Intensificar o trabalho educativo sobre o tema, através de palestras nas comunidades (escolas, igrejas, associações e outros).</li> <li>- Intensificar campanhas de divulgação dos serviços do CTA.</li> <li>- Fazer o Projeto para implantação do serviço especializado para em HIV/AIDS garantindo acesso o diagnóstico precoce e tratamento no Município</li> </ul>

### 1.9 Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Implementação do Programa, com aperfeiçoamento e expansão da oferta das ações e serviços.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Operacionalizar o Programa com vistas a contemplar à população tanto do meio urbano como do meio rural com as ações e serviços ofertados.</li> <li>- Preparar equipes de trabalho para garantia do funcionamento do Programa com qualidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir o funcionamento do Programa em todas as unidades de saúde.</li> <li>- Realizar busca ativa de casos.</li> <li>- Garantir a realização de teste rápido (glicemia capilar) em todas as unidades de saúde, assim como garantir a medicação.</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir a realização de exames laboratoriais de rotina de forma prioritária para as pessoas inscritas no Programa.</li> <li>- Capacitar profissionais de saúde (enfermagem, ACSs).</li> <li>- Capacitar profissionais para operar o sistema de informação (HIPERDIA).</li> <li>- Intensificar o trabalho educativo sobre o tema, através de palestras nas comunidades (escolas, igrejas, associações e outros).</li> <li>- Realizar campanhas nas comunidades para identificar casos de Diabetes e Hipertensão.</li> </ul>
--	--	--

### 1.10 Saúde Mental

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Implementação do Programa a fim de que o Sistema Municipal de Saúde esteja preparado para prestar atenção em saúde com resolubilidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer o trabalho do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS, com garantia de funcionamento com 100% de sua capacidade operacional.</li> <li>- Garantir a operacionalização do Programa com equipes qualificadas.</li> <li>- Garantir ao paciente atenção integral de acordo com Rede Assistencial instalada no município.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter equipe multiprofissional no CAPS de forma regular.</li> <li>- Capacitar equipes de trabalho.</li> <li>- Implantar leitos de Psiquiatria no Hospital Municipal para atendimentos de pacientes de Saúde Mental em crise.</li> <li>- Garantir capacitação periódicas para a atenção básica garanta o atendimento de base, aos pacientes que não são perfil de CAPS.</li> </ul>

### 1.11 Controle da Tuberculose

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Implementação do Programa de Controle da Tuberculose visando identificar, diagnosticar e tratar precocemente todos os casos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Operacionalizar o Programa com vistas a identificar casos de tuberculose, tanto no meio urbano como no meio rural.</li> <li>- Preparar equipes de trabalho para garantia do funcionamento do programa com qualidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar equipes de saúde para identificação e diagnóstico precoce de casos suspeitos.</li> <li>- Acompanhar pacientes em tratamento através das equipes da ESF e EACS.</li> <li>- Assegurar Planejamento de reposição de estoque de medicamentos específicos, visando não haver falha de medicamentos e consequentemente interrupção no tratamento de pacientes;</li> <li>- Alimentar os Sistemas de Informação (SINAN, SILTB) regularmente.</li> </ul>

### 1.12 Controle da Hanseníase

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
- Implementação do Programa de Controle da Hanseníase visando identificar, diagnosticar e tratar precocemente todos os casos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Operacionalizar o Programa com vistas a identificar casos de hanseníase tanto no meio urbano como no meio rural.</li> <li>- Preparar equipes de trabalho para garantia do funcionamento do Programa com qualidade e diagnóstico precoce.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar equipes de saúde para identificação e diagnóstico de casos suspeitos.</li> <li>- Acompanhar pacientes em tratamento através das equipes da ESF e EACS;</li> <li>- Assegurar Planejamento de reposição de estoque de medicamentos específicos, visando não haver falha de medicamentos e consequentemente interrupção no tratamento de pacientes.</li> <li>- Alimentar o Sistema de Informação (SINAN) regularmente.</li> <li>- Fazer busca ativa de 100% dos contatos.</li> </ul>

### 1.13 Atenção à Saúde da Gestante e do Recém Nascido- RN

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
<p>Implementação do Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento- PHPN.</p> <p>Fortalecimento do Trabalho das Parteiras Tradicionais.</p> <p>- Implementação do Programa de Triagem Neonatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Institucionalizar o parto humanizado no Sistema de Saúde Municipal.</li> <li>- Assegurar equipe profissional qualificada para trabalhar com o PHPN.</li> <li>- Fortalecer o trabalho das Parteiras Tradicionais.</li> <li>- Fortalecer o Programa de Triagem Neonatal com ações que assegurem que 100%.</li> <li>- Implantar o Teste da Orelhinha e do olhinho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar Planejamento Anual para desenvolvimento de ações de acordo com os principais eixos identificados durante a rotina de serviços.</li> <li>- Capacitar equipes de saúde para funcionamento do PHPN com qualidade.</li> <li>- Assegurar às gestantes a realização das 6 consultas exigidas pelo MS, dos exames necessários durante o pré-natal (urina rotina, Hb, VDRL, glicemia, grupo sanguíneo-fator RH, teste de HIV, ultrassom).</li> <li>- Criação da Casa da Mulher.</li> <li>- Fortalecimento do trabalho das Parteiras Tradicionais através da atualização do cadastro das parteiras, com emissão de carteirinhas, realização de capacitações e fornecimento de kits com materiais de consumo de forma regular.</li> <li>- Realizar capacitações para os profissionais de enfermagem para coleta do Teste do Pezinho.</li> <li>- Intensificar as orientações para as gestantes durante o pré-natal quanto à importância da realização do teste do pezinho.</li> </ul>

### 1.14 Saúde do Homem

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
<p>Implantação do Programa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oferecer ações e serviços de saúde voltados para a saúde do homem.</li> <li>- Estabelecer no Sistema Municipal de Saúde a Atenção à</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar Plano de Trabalho para a atenção à Saúde do Homem de acordo com as Diretrizes do MS.</li> <li>- Identificar os fatores de risco para as causas de doenças mais</li> </ul>

	<p>Saúde do Homem</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assegurar equipes de trabalho capacitadas para tratar à saúde do homem.</li> </ul>	<p>freqüentes nos homens.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar equipes de trabalho.</li> </ul>
--	---	--

### 1.15 Saúde do idoso

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
<p>Implementação do Programa do Idoso com o objetivo de garantir a melhoria da qualidade de vida das pessoas da melhor idade, assegurando prioridade no acesso aos serviços de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir equipes de trabalho qualificadas para atendimentos das pessoas idosas;</li> <li>- Garantir funcionamento do Programa com equipe multiprofissional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar profissionais para atuarem no Programa;</li> <li>- Realizar Oficinas e Palestras Educativas sobre Incentivo à vida saudável com promoção de atividades físicas.</li> <li>- Fortalecer o Grupo da Melhor Idade, intensificando as ações do NASF e da Academia da Saúde, com relação as ações de atividades físicas.</li> <li>- Garantir o acompanhamento dos idosos cadastrados no programa por profissional nutricionista e demais equipe do NASF.</li> <li>- Contratar Profissional Professor de Educação Física para acompanhamento do Grupo da Melhor Idade nas atividades físicas.</li> </ul>

### 1.16 Atenção à Saúde da Mulher Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino-PCCU e Câncer de mama

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
<p>Implementação do Programa com vistas ao aumento do número de mulheres a realizarem o PCCU e consequentemente diminuição da taxa de câncer de colo do útero.</p> <p>Implementação do Programa, com</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensificar as ações do Programa de Prevenção do Câncer de colo uterino e câncer de mama, com vistas a contemplar as mulheres tanto do meio urbano como do meio rural com as ações e serviços ofertados.</li> <li>- Preparar equipes de trabalho para garantia do funcionamento do programa com qualidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar coletas de amostras do PCCU em todas as unidades de ESF.</li> <li>- Trabalhar a importância do Programa através de palestras nas comunidades (escolas, igrejas, associações, etc.).</li> <li>- Oportunizar ações de saúde no meio rural para envio de equipes para realização de palestras e coletas de amostras para exames</li> </ul>

<p>aperfeiçoamento e expansão da oferta das ações e serviços em relação a prevenção do câncer de mama.</p>		<p>laboratoriais (PCCU) e orientação quanto ao auto exame de mama;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitação em coleta de amostras de PCCU os profissionais de enfermagem.</li> <li>- Garantir o retorno dos resultados dos exames do PCCU em tempo oportuno, e garantir a continuidade nos tratamentos que apresentarem alterados tanto em CA mama e CA útero.</li> <li>- Garantidas realizações de mamografia para as mulheres a partir dos 50 anos.</li> </ul>
--	--	--

### 1.17 Atenção à Saúde da Criança

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
<p>Implementação do Programa de Saúde da Criança, efetivando ações e serviços eficientes e eficazes no enfrentamento às doenças prevalentes na infância e diminuição das mortalidades infantil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expandir o Programa Crescimento e Desenvolvimento Infantil para 100% das equipes das ESFs, com profissionais qualificados;</li> <li>- Prestar atenção à saúde de forma integral às crianças desde o nascimento, assegurando práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças;</li> <li>- Assegurar o acompanhamento do crescimento saudável da criança de 0 a 9 anos de idade;</li> <li>- Implantar o AIDPI em 100% das equipes das ESF, com profissionais qualificados;</li> <li>- Capacitar em AIDPI 100% dos profissionais médicos e enfermeiros que atuam das ESF;</li> <li>- Erradicar o número de casos de sífilis congênita.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar e instrumentalizar as equipes das ESFs para identificarem precocemente crianças em situação de risco;</li> <li>- Acompanhar as crianças de 0 a 05 anos em situação de risco por equipe multiprofissional;</li> <li>- Incentivar ao Aleitamento Materno Exclusivo (implementação do PROAME), como a primeira barreira de proteção à criança;</li> <li>- Garantir a realização do esquema vacinal completo das crianças em todas as unidades básicas de saúde.</li> <li>- Garantir consultas básicas (médicas e de enfermagem) para a população de 0 a 9 anos com o objetivo de acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, buscando estratégias para o combate às carências nutricionais.</li> <li>- Assegurar a assistência integral na rede básica de saúde às doenças prevalentes na infância</li> </ul>

		<p>como: infecções respiratórias agudas- IRAs, doenças diarreicas agudas- DDAs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redução de sífilis congênita ate sua completa erradicação, continuar as ações para que não tenhamos casos de HIV em menores de 5 anos,</li> <li>- Trabalhar de forma integrada com os Hospitais para implantação do Parto humanizado, Vigilancia em saúde e consequente diminuição da mortalidade infantil,</li> <li>- Redução em 15% a taxa de mortaliade infantil</li> </ul>
--	--	---

### 1.18 Atenção à Saúde do Trabalhador

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
<p>Implantar um Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador- CEREST.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestar atenção integral e indiscriminada a todos os trabalhadores, independente do vínculo empregatício.</li> <li>- Preparar equipe de trabalho para garantia do funcionamento do Programa com qualidade.</li> <li>- Estabelecer na rotina de serviços normas de proteção aos profissionais em exercício de suas funções.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscar junto ao Estado agilidade para implantação do CEREST e dar os devidos encaminhamentos. Projeto já aprovado no CMS e CIR e encaminhado ao Estado.</li> <li>-Operacionalizar após implantação, o Programa CEREST de acordo com as normas e diretrizes preconizadas.</li> <li>- Assegurar atendimento qualificado aos trabalhadores vítimas de acidentes, doenças e agravos relacionados ao trabalho.</li> <li>- Assegurar apoio técnico e científico para a equipe de trabalho do CEREST.</li> <li>- Instrumentalizar os profissionais de saúde com Equipamentos de Proteção Individual- EPIs.</li> </ul>

### 1.19 Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Implantar Programa visando assegurar o acesso aos serviços de saúde de forma humanizada e integral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir a assistência em saúde para pessoas portadoras de deficiências, respeitando os preceitos do Sistema único de saúde- SUS.</li> <li>- Preparar equipes de trabalho para garantia da atenção em saúde com qualidade às pessoas portadoras de deficiências.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir o acolhimento a pessoas portadoras de deficiências de acordo com cada caso.</li> <li>- Capacitar as equipes de trabalho para garantir o atendimento de qualidade a todas as pessoas portadoras de deficiências que procurem os serviços de saúde.</li> <li>- Estruturar a Rede Física instalada (Hospital, Unidades de Saúde) com adaptações, garantindo a Acessibilidade.</li> </ul>

## Eixo 2 – AMPLIAÇÃO DO ACESSO À POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, COM APERFEIÇOAMENTO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO E RESOLUBILIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS.

2. Atenção de média complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

### 2.1 Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Ampliação da Assistência Ambulatorial com oferta de serviços nas especialidades médicas básicas e outras especialidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Assegurar atendimento ambulatorial nas especialidades clínicas,</li> <li>-Assegurar atendimento hospitalar nas especialidades Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e traumatologia, Cirurgia Geral, Psiquiatria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptar, reformar o prédio do ambulatório do Hospital Municipal para implantação de 01(um) Centro Ambulatorial de Especialidades (Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia, Oftalmologia, Psiquiatria, dermatologia).</li> </ul>
Ampliação da Assistência Hospitalar com oferta de serviços nas especialidades médicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Assegurar o funcionamento do laboratório de análises clínicas com 100% de sua capacidade operacional;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptar, reformar o prédio do laboratório de análises clínicas para funcionamento em regime de plantão com dois profissionais sendo um técnico de laboratório e outro biomédico ou bioquímico;</li> </ul>
Implementação da rede instalada de apoio diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer e ampliar os serviços de apoio diagnóstico RX, ultrasson, endoscopia, colposcopia, e demais serviços de apoio diagnóstico que a equipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aquisição de equipamentos de laboratório e capacitação da equipe.</li> <li>- Reforma e Ampliação do</li> </ul>

	avaliar necessário.	Hospital Municipal de Breves - HMB. - Ampliação do numero de leitos do HMB, incluindo leitos de longa permanencia, psiquiatria. - Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.
--	---------------------	---

## 2.2 Serviço de Urgência e Emergência

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Inauguração e habilitação da Unidade de Pronto atendimento e implantação de serviço móvel de urgência e emergência - SAMU.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidar o papel da Coordenação Municipal de Urgência e Emergência;</li> <li>- Garantir que na inauguração seja implantado os protocolos de triagem de urgência e emergência;</li> <li>- Instituir a Política do uso racional de medicamentos.</li> <li>- Garantir o atendimento de forma humanizado e resolutivo.</li> <li>- Implantar o SAMU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração de todos os protocolos necessários para inauguração da UPA, de acordo com a política nacional de urgência e emergência, Planejamento do funcionamento da UPA com profissionais que atendam a necessidade do serviço,</li> <li>- Capacitação da equipe periódica,</li> <li>- Avaliação mensal nos 6 primeiros meses, para garantir seu pleno funcionamento e a qualidade do serviço,</li> <li>- Garantia do fluxo de referencia e contra referencia para o HMB, HRM e demais municípios regionais.</li> <li>- Definir local e capacitar a equipe para a inauguração do SAMU.</li> </ul>

## Eixo 3 – AMPLIAÇÃO DO ACESSO À POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE QUALIDADE E CONTÍNUA.

3.1 Assistência Farmacêutica: é de fundamental importância a consolidação desta assistência em saúde de forma estruturada e padronizada, afim de que em consonância com a Política Nacional de Medicamentos, se promova o uso racional de medicamentos e a viabilidade de acesso à população.

### 3.1 Serviço de Assistência Farmacêutica Hospitalar e Básica

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Estruturação de setor com	- Consolidar o papel da	- Fazer Planejamento para



<p>o fortalecimento da Coordenação Municipal de Assistência Farmacêutica;</p> <p>Estabelecer Padronização de Medicamentos no município de Breves;</p>	<p>Coordenação Municipal de Assistência Farmacêutica;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir a oferta de medicamentos essenciais a toda população que necessitar de acordo com o RENAME;</li> <li>- Padronizar a relação de medicamentos nas unidades básicas e no Hospital Municipal de acordo com o RENAME;</li> <li>- Instituir a Política do uso racional de medicamentos.</li> <li>- Garantir a oferta de medicamentos específicos dos Programas de saúde, de forma ininterrupta.</li> <li>- Implantar a Farmácia Central no sentido de controlar a entrada e saída de forma racional.</li> <li>- Implantar o HORUS na ESF,s</li> </ul>	<p>operacionalização do programa de Assistência Farmacêutica no município;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Estabelecer protocolos de controle e dispensação de medicamentos, com vistas a garantir a não interrupção no fornecimento de medicamentos.</li> <li>- Padronizar a relação de Medicamentos Municipal, a partir de avaliação técnica, incluindo estudo fármaco-terapêutico por comissão técnica específica, utilizando como subsídio a relação Nacional de Medicamentos Essenciais-RENAME.</li> <li>- Criar a Comissão de Farmácia e Terapêutica.</li> <li>- Operacionalizar o abastecimento dos medicamentos específicos dos programas de saúde, de acordo com Planejamento trimestral.</li> <li>- Capacitar a equipe de dispensação de medicamentos para garantir a implantação e operacionalização do Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica.</li> </ul>
---	---	--

#### **EIXO 4- INTENSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

4. A Vigilância em Saúde é definida como um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado, incluindo tanto a abordagem individual quanto coletivo dos problemas de saúde.

##### **4.1 Vigilância Sanitária- VISA**

<b>DIRETRIZES</b>	<b>METAS</b>	<b>ESTRATÉGIAS/AÇÕES</b>
<p>Ampliação dos serviços de VISA, com expansão das ações para o meio rural.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar ações de VISA ainda não realizadas, com vistas a contemplar com todos os serviços e ações 100% do meio urbano e ampliar os serviços para o meio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Operacionalização o Plano Municipal de VISA.</li> <li>- Instrumentalizar a equipe de trabalho da VISA para desenvolvimento das ações e</li> </ul>

	<p>rural.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir o desenvolvimento das ações e serviços por equipe de trabalho qualificada.</li> </ul>	<p>serviços.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar Plano de Trabalho Anual para realização das ações e serviços no meio rural em parceria com os demais setores e se for preciso com outras instituições.</li> <li>- Capacitar profissionais.</li> <li>- Realizar regularmente de acordo com Planejamento o Controle de Quirópteros.</li> </ul>
--	---	---

#### 4.2 Vigilância Epidemiológica- VE

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Fortalecimento dos Serviços, com aperfeiçoamento e expansão da oferta das ações e serviços.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assegurar realização de serviços de Vigilância Epidemiológica em todo o município.</li> <li>- Desenvolver ações de VE regularmente em 100% do meio rural.</li> <li>- Garantir o desenvolvimento das ações e serviços por equipe de trabalho qualificada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Capacitação das Equipes Multiprofissional (médicos, enfermeiros, biomédicos, bioquímicos, técnicos de enfermagem, agentes de endemias, agentes comunitários de saúde) com Curso Básico de Vigilância Epidemiológica-CBVE.</li> <li>- Intensificação das Ações de Combate a malária, dengue, leishmaniose, doença de chagas e outros agravos de notificação obrigatória.</li> <li>- Realização de busca ativa, de acordo com Planejamento específico, dos casos de malária, dengue, leishmaniose e outros agravos.</li> <li>- Garantida realização de Investigação de todos os casos, surtos das doenças endêmicas da Região, assim como de todos os casos de doenças de notificação obrigatória.</li> <li>- Aquisição de um transporte tipo voadeira motor 40 hp, para realização das ações da vigilância ativa no meio rural.</li> <li>- Adquirir duas motocicletas para</li> </ul>

		<p>uso exclusivo da VE.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuição anual de 20% dos casos de acordo com o número de casos do ano anterior de malária, Dengue, Leshmaniose, Tb, MH, Chagas, sífilis congênita,</li> <li>- Integração dos Departamentos da Secretaria para garantir as ações de notificação dos agravos, investigação e diagnóstico precoce,</li> <li>- Realização de reuniões de avaliações com as equipes da ESF, HMB para avaliar os números de notificações, assim como a mortalidade infantil, materna e demais casos que colocar em risco na saúde da população,</li> <li>- Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida, até 90% do número de óbitos total.</li> <li>- Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.</li> </ul>
--	--	---

#### 4.3 Vigilância Ambiental

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
<p>Promover articulação com os diversos setores da administração pública para discussão sobre a questão do saneamento Básico no Município.</p>	<p>- Trabalhar a questão da água, sistema de esgoto, saneamento básico, coleta e reciclagem de lixo de forma articulada com outros Setores da Administração Pública e privada (SEMMA, SEAD, SEMED, Universidades, etc).</p>	<p><b>Água:</b> Efetivar o Monitoramento dos Sistemas de Abastecimento de Água através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar cadastro em todos os Sistemas de Abastecimento de Água- SAA do meio urbano.</li> <li>- Realizar de acordo com Planejamento o Controle da Qualidade da Água de todos os SAA do meio urbano.</li> </ul>

- Garantir o Controle da Qualidade da Água dos SAA através da análise laboratorial das amostras de água.
  - Apresentar laudos das análises da água para ciência nos órgãos públicos e privados.
  - Elaborar Projetos para captação de recursos financeiros para implantação de Sistemas de Abastecimento de Água no meio rural.
  - Expandir para o meio rural o Monitoramento da Qualidade da Água consumida pela população.
  - Fomentar junto à sociedade através de apresentação de Relatórios dos resultados das análises da água, sobre a importância da Implantação de Sistemas de Tratamento de Água para prevenção de doenças.
- Esgoto:** Fomentar quanto à necessidade da Implantação de Sistemas de Esgoto, através de articulação intersetorial e ampla divulgação à população da importância para a Preservação do Meio Ambiente e melhoria da qualidade de vida.
- lixo:** Trabalhar de forma integrada com os diversos setores da gestão pública e privada, a importância de que seja implantado um Sistema de Coleta Seletiva de Lixo e Destino Final adequado.
- Implantar um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos- PGRS com ênfase ao tratamento do lixo hospitalar

--	--	--

#### 4.4 Educação em Saúde

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Implementação do Programa de Educação em Saúde visando intensificar as ações de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Operacionalizar o Sistema de Saúde Municipal priorizando a prática de monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços em saúde, visando identificar e propor estratégias para melhoria.</li> <li>- Fortalecer a política de trabalho de Promoção da Saúde para a população.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viabilizar Capacitações periodicamente aos profissionais de saúde (Educação Continuada em Saúde).</li> <li>- Compor Equipe de Informação, Educação e Comunicação- IEC.</li> <li>- Programar e viabilizar capacitações para as diversas categorias profissionais, a partir das necessidades identificadas durante os processos de trabalho.</li> <li>- Elaborar Planejamento Anual para intensificar ações de Promoção em Saúde e Prevenção de Doenças, através de realização de eventos tipo oficinas e palestras periodicamente nas comunidades (escolas, igrejas, associações) tanto no meio urbano como no meio rural.</li> </ul>

### EIXO 5- FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE GESTÃO

5. A concepção ampliada da saúde valoriza os determinantes do processo saúde-doença, em especial nas políticas de promoção da saúde e na integralidade do cuidado. Assim, a visão fragmentada e compartimentada da saúde poderá ser superada pela concepção do trabalho em saúde estruturado em redes, com a valorização de todos os envolvidos Gestão – Trabalhador - Usuário

#### 5.1 Gerência de Recursos Humanos- RH

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Garantia de profissionais em números suficientes e qualificados para o exercício de suas funções profissionais e realização de suas atividades de trabalho, assegurando a qualidade dos serviços em saúde prestados à	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estruturar o Sistema Municipal de Saúde com equipes de trabalho suficientes, que atendam às necessidades para desenvolvimento de todos os serviços.</li> <li>- Assegurar que sejam respeitados os direitos dos profissionais de acordo com legislação vigente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atualização do Plano de Cargos, Carreiras e Remunerações- PCCR de acordo com a realidade local, respeitando a dotação orçamentária.</li> <li>- Garantir que as admissões de pessoal sejam de profissionais qualificados para cada função a ser desempenhada.</li> <li>- Viabilizar a qualificação aos</li> </ul>

população.		servidores do quadro funcional atual que exercem funções específicas de determinada categoria, e não estão qualificados. -Contratar profissionais de acordo com as necessidades apresentadas com a ampliação da oferta dos serviços.
------------	--	---

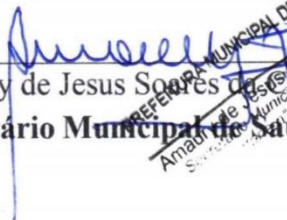
### 5.2 Humanização no Atendimento

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
Implantação da Política de Humanização no Atendimento em Saúde em todo o Sistema Municipal de Saúde- SMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir a humanização de todos os serviços de saúde.</li> <li>- Preparar toda a Rede Assistencial de Saúde Municipal para consolidação do trabalho em saúde humanizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar Planejamento de capacitações para os profissionais das diversas áreas de trabalho quanto à política do trabalho humanizado em saúde. Com avaliação periódica do serviço implantado.</li> </ul>

### 5.3 Sistema Municipal de Saúde/Rede Assistencial de Saúde

DIRETRIZES	METAS	ESTRATÉGIAS/AÇÕES
<p>Estruturação e Ampliação do Sistema Municipal de Saúde- SMS Assistencial de Saúde.</p> <p>Estruturação e Ampliação do Rede Assistencial de Saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estruturar a Rede Física do SMS.</li> <li>- Garantia do funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde com estrutura física que atenda as necessidades dos serviços instalados.</li> <li>- Garantia do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde-CMS.</li> <li>- Estruturar toda a Rede assistencial instalada.</li> <li>-Ampliar e equipar a Rede Assistencial instalada;</li> <li>- Equipar a Rede Assistencial instalada;</li> <li>- Instrumentalizar equipes de trabalho para assegurar atenção de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construir um prédio para funcionamento da secretaria Municipal de Saúde, respeitando a dotação orçamentária.</li> <li>- Construir um prédio para funcionamento do Conselho Municipal de Saúde- CMS, respeitando a dotação orçamentária.</li> <li>- Manutenção das unidades de saúde existentes.</li> <li>- Construir e Equipar unidades de saúde (Postos de Saúde, USF ) na Nova Breves, Riacho Doce, Parque Universitário, Curumu, e concluir o Posto da Cidade Nova. meio rural. Assim como expandir</li> </ul>

	<p>saúde de forma segura e integral ao paciente.</p>	<p>mais Unidades, caso seja possível a captação de recursos através de emendas e Programas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Entrega e inauguração da Estratégia da Saúde da Família Fluvial, com plano de atividades para as ações da zona rural.</li><li>- Adquirir transporte tipo ambulância equipada para realização de procedimentos de urgência/emergência, para garantir o transporte seguro de pacientes referenciados das unidades do meio rural para a sede do município.</li><li>- Adquirir materiais em geral para a Operacionalização dos Programas de Saúde.</li><li>- Reformar, ampliar e equipar o Hospital Municipal de Breves</li><li>- Implantar um Comitê Municipal de Prevenção ao Escalpelamento.</li><li>- Inaugurar a UPA.</li></ul> <p>Aquisição de 2 carros modelo 4x4 para as atividades de atenção Básica/Vigilância em saúde</p> <p>Implantação do consultório virtual, com tele saúde com garantia de especialidades que não tem no Município.</p>
--	--	--

  
Amaury de Jesus Soares  
Secretário Municipal de Saúde.

*(Stamp: PREFEITURA MUNICIPAL DE BREVES, Secretaria Municipal de Saúde, Amaury de Jesus Soares, 03/11/2017)*