

### Ciclo do planejamento estratégico



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Período de 2022 a 2025

O planejamento é o processo mais importante no decorrer de qualquer projeto, pois com ele é possível dar passos confiantes no escuro, mesmo diante de uma visualização parcial, porque já se sabe previamente onde está pisando. Apesar da existência do imprevisível, os passos são muito mais seguros, pois é conhecido o caminho.

Ronaldo R. Silva

**GESTORES**

**EVANDRO BARROS WATANABE** – *Prefeito Municipal de Santa Izabel do Pará*

**GILSOMAR HENRIQUE DE FREITAS** – *Vice-Prefeito Municipal de Santa Izabel/PA*

**MARIA JOSÉ DOS SANTOS ASSUNÇÃO** – *Secretária Municipal de Saúde*

**DIRETOR (A) / COORDENADOR (A):**

JUCILENE GONÇALVES MOURA BRITO

- *Diretora de Atenção Primária em Saúde*

FABRÍCIO WILLIANS BRITO DOS SANTOS

- *Coordenador Atenção Primária em Saúde*

KARLA PAES SILVA

- *Coordenadora da Vigilância Epidemiológica*

ERMINO BRAGA FILHO

- *Diretor de Vigilância Sanitária*

TAIANE YUKARI MIRANDA YAMADA

- *Coordenadora de Saúde Bucal*

NIVÂNIA MARIA AVELINO CAVALCANTE

- *Diretora de Regulação, Avaliação e Controle*

RAFAEL VIEIRA DE SOUSA

- *Diretor do Hospital Municipal Dr. Edilson Abreu*

JEFISON DA CRUZ PEREIRA

- *Presidente do Conselho Municipal de Saúde*

**COMISSÃO DE ELABORAÇÃO:**

Eliana de Nazaré Paixão de Souza Santos

Jucilene Gonçalves Moura Brito

Marlene Cruz da Rosa

Nivânia Maria Avelino Cavalcante

**EQUIPE DE PLANEJAMENTO**

Eliana de Nazaré Paixão de Souza Santos

Marlene Cruz da Rosa

## **APRESENTAÇÃO:**

A Portaria de Consolidação nº 01/2017 em seu Art. 96 define que o “Plano Municipal de Saúde consiste em 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 4 (quatro) anos”.

Este instrumento de gestão vem expressar todas as responsabilidades e compromissos correspondente ao setor saúde tendo como balizador a análise situacional que dispõe sobre as necessidades e peculiaridades do território municipal. Funcionará como uma bússola nas atividades laborais da Gestão, Trabalhadores de Saúde, Controle Social, dentre outros serviços que fazem interface e/ou atuam de forma contratualizados com o Sistema Único de Saúde no período de 2022 a 2025.

A partir dessa lógica de planejamento, o PMS vem contemplar todas áreas de atenção à saúde tendo como pressuposto básico a integralidade da assistência a saúde de modo articulado através das Redes de Atenção a Saúde e da transversalidade com a rede intersetorial e incentivo a participação popular nos diversos âmbitos de protagonização em prol da saúde e bem estar da população, sendo monitorado e avaliado de acordo com os instrumentos de gestão contemplados no Sistema Digisus-Gestor correspondendo ao ciclo de planejamento.

Dentro deste contexto o PMS foi construído e consolidado através de movimentos internos de iniciativa da gestão como reuniões de Coordenações que subsidiaram efetivamente a Comissão de Trabalho do Plano através de problematizações e avaliações da realidade vivenciada nos cenários de prática do processo de trabalho, o resultado da 12ª Conferência Municipal de Saúde que ocorreu no período de 04 e 05 de novembro de 2021 de forma participativa e democrática tendo como subsídio as Pré-Conferências realizadas na zona rural (Distrito Caraparu e Americano) e urbana.

O Plano segue uma linha de organização com base na Portaria MS Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, guiado pelo Manual de planejamento no SUS publicado em 2015 (BRASIL, 2015) e conceitos teóricos sob diversos olhares e concepções de estudiosos na área, sendo estruturado em três grandes eixos que evidenciam as necessidades da população para intervenção estratégica, a saber: Análise Situacional da Saúde (ASIS), Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), Monitoramento e Avaliação (MA) e seus desdobramentos com uso de Metodologia da Problematização e Matriz de priorização de GUT (critérios de gravidade, urgência e tendência).

**SUMÁRIO**

<b>I. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>II. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....</b>	<b>5</b>
2.1. Dados do Município.....	5
2.2. Dados da Secretaria Municipal de Saúde.....	5
<b>III. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE.....</b>	<b>6</b>
3.1. Perfil Demográfico.....	6
3.2. Perfil Ambiental.....	8
3.3. Perfil Socioeconômico.....	13
3.4. Perfil Político e Cultural.....	14
3.5. Perfil Epidemiológico.....	17
3.6. Caracterização do Sistema Municipal de Saúde.....	20
3.7. Estrutura do Sistema Municipal de Saúde.....	23
3.8. Redes de Atenção à Saúde.....	32
3.8.1. Atenção Primária em Saúde.....	33
3.8.2. Rede de Atenção Materno Infantil.....	35
3.8.3. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.....	38
3.2.5. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).....	43
3.2.8. Rede de Atenção Integral as Urgências e Emergências (RUE).....	46
3.9. Estrutura da Atenção de Média e Alta Complexidade.....	54
3.10. Condições Sociosanitárias.....	68
3.10.1. Organização, estruturação e composição da Vigilância em Saúde.....	68
3.10.2. Dados da Natalidade, Morbidade Geral e Hospitalar.....	69
3.10.3. Imunização.....	83
3.10.4. Vigilância Sanitária.....	87
3.10.5. Mortalidade.....	90
3.11. Fluxos de Acesso.....	99
3.12. Gestão dos Recursos financeiros.....	102
3.13. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão.....	107
3.14. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.....	109
3.15. Controle Social.....	110
<b>IV- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....</b>	<b>112</b>
<b>V – DOMI - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....</b>	<b>114</b>
<b>VI- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>133</b>
<b>VII – ANEXOS.....</b>	<b>134</b>

## I. INTRODUÇÃO

O município de Santa Izabel do Pará encontra-se na jurisdição da Região de Saúde Metropolitana II inserido no componente Técnico e Administrativo do 2º Centro Regional de Saúde/SESPA, composto pelos municípios de *Acará, Bujaru, Colares, Concórdia do Pará, Santo Antônio do Tauá, São Caetano de Odivelas, Santa Izabel do Pará, Tomé – Açu e Vigia de Nazaré*, integrando a região Nordeste do Pará.

Com base na estimativa do IBGE/2021 o município apresenta uma população de 72.856 habitantes, área territorial de 717,662 km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 82 hab/km<sup>2</sup>, sendo constatado crescimento de 18,37% representando o quantitativo de 13.390 novos habitantes no comparativo do último senso do IBGE (2010). Com relação a densidade demográfica comparado ao ano de 2017 houve uma diminuição, considerando que o aumento populacional se concentrou em áreas afastadas do centro da cidade.

No panorama de saúde municipal destaca-se a posição geográfica, a qual favorece as possibilidades do desenvolvimento da saúde a nível local e regional. Esta localização estratégica o remete para possibilidade de polo regional com capacidade objetiva de articulações e arranjos de fluxos e envolvimento de outros municípios buscando melhorias e alternativas nas tratativas de Programação Pactuada (PPI) e outros mecanismos necessários para efetividade do SUS loco regional.

A proposta do PMS é desenvolver ações combinadas e articuladas em redes de atenção a partir da noção ampliada de saúde, da interdisciplinaridade nos processos de trabalho, e humanização das práticas profissionais e da atenção integral ao cuidado, sempre buscando a satisfação do usuário com base no fundamento da longitudinalidade do cuidado, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, gerando expressão e contribuição da população para assegurar qualidade de vida.

Vale ressaltar que o fenômeno da Pandemia SARS COVID 19 acarretou ao Brasil desafios sem precedentes, movimentando todas as estruturas constituídas e aquelas em construção em todos os âmbitos da governabilidade pública, afetando também a área privada. No dia 06 de fevereiro de 2020 foi decretada a lei N° 13.979 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional SARS COVID 19, orientando medidas necessárias para este enfrentamento, tais como: isolamento social, quarentena, uso obrigatório de máscara de proteção individual, dentre outros. Um fenômeno que desencadeou inúmeros processos de trabalho diferenciados e inusitados em todo o mundo, não sendo diferente na realidade brasileira em todas as esferas de governo, sendo evidenciados neste Plano.

## II. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

MAPA 1 – MUNICÍPIOS DO PARÁ



MAPA 2 – SANTA IZABEL DO PARÁ



### 2.1 – Dados do Município / Identificação

UF: Pará

Município: Santa Isabel do Pará - CEP: 68.790.000

Código IBGE: 1506500

População: 72.856 habitantes (estimativa IBGE 2021)

Área da unidade territorial: 717,662 km<sup>2</sup>

Densidade demográfica: 82 hab/km<sup>2</sup>

IDHM: 0,659 (estimativa IBGE 2021)

Gentílico: Izabelense

Prefeito: Evandro Barros Watanabe

Vice-prefeito: Gilsomar Henrique de Freitas

Aniversário da Cidade: 07 de janeiro

### 2.2 - Dados da Secretaria Municipal de Saúde

Razão social: Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 11.745.308/0001-82

Endereço: Rua João Coelho, 1.200 - Centro

CEP: 68790-000

Telefone/fax: (91) 3744-2142

E-mail: smssipa@gmail.com

Nome: Maria José dos Santos Assunção

Data da posse: 01/01/2020

### III. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE:

#### 3.1. Perfil Demográfico:

População no último censo (2010): 59.466 pessoas

Densidade demográfica (2010): 82,86 habitantes/Km<sup>2</sup>

Área Territorial: 717,662 km<sup>2</sup>.

Com base no Art. 102 da Lei n. 8.443, de 16/07/1992, a publicação do índice populacional anual constitui-se em um dos parâmetros utilizados pelo Tribunal de Contas da União (TCU) para o cálculo do Fundo de Participação de Estados e Municípios, além de referência para indicadores sociais, econômicos e demográficos.

Segue abaixo apuração do município evidenciada por série histórica.

**TABELA 1 – Anuário estatístico municipal, estadual e federal de 2017 a 2021**

POPULAÇÃO RESIDENTE ESTIMADA PARA SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO E SEGUNDO RELAÇÃO COM O ESTADO E A FEDERAÇÃO					
LOCALIDADE	ANO				
	2017	2018	2019	2020	2021
SANTA IZABEL DO PARÁ (pessoas)	68.836	69.746	70.801	71.837	72.856
PARÁ (pessoas)	8.400.056	8.546.085	8.636.113	8.724.642	8.811.659
BRASIL (pessoas)	207.660.929	209,5	211,0	212,6	213,3

*FONTE: IBGE – Estimativa Populacional / Elaboração FAPESPA 2021*

**TABELA 2 – População por faixa etária**

ANO	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais
2017	4.872	5.377	6.136	6.730	13.390	12.396	8.853	5.437	3.151	1.642	691
2018	4.870	5.271	6.106	6.718	13.490	12.651	9.195	5.739	3.287	1.696	723
2019	4.852	5.195	6.053	6.715	13.581	12.879	9.542	6.048	3.425	1.754	757
2020	4.825	5.172	5.965	6.715	13.646	13.082	9.897	6.362	3.560	1.819	794
2021	4.826	5.117	5.859	6.684	13.770	13.169	10.287	6.693	3.742	1.884	825

Fonte: População 2017-2021 - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021 – DATASUS / Elaboração: FAPESPA/2021

**TABELA 3 – População por sexo**

2017		2018		2019		2020		2021	
MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MAS.	FEM.
36.310	32.365	36.908	32.838	37.503	33.298	38.084	33.753	38.660	34.196
<b>68.675</b>		<b>69.746</b>		<b>70.801</b>		<b>71.837</b>		<b>72.856</b>	

Fonte: População 2016-2021 - Estudo de Estimativas Populacionais - DATASUS. Elaboração: FAPESPA/2021

**TABELA 4 – População Carcerária**

POPULAÇÃO CARCERÁRIA – ANO 2019						
FEDERAÇÃO	REGIME					
	Fechado	Aberto	Semi-aberto	Provisório	Medida de segurança	Total
<b>Brasil</b>	362.547	25.137	133.408	222.558	4.109	<b>748.009</b>
<b>Pará</b>	8.758	8.758	3.360	5.823	99	<b>20.805</b>
<b>Santa Izabel</b>	3.324	0	1.819	837	99	<b>6.079</b>

Fonte: INFOPEN-PA de 22/02/2022

**Comentário Técnico:**

Brasil – 5.639.071 – 2,64% - Aumento populacional série histórica a nível nacional.

Pará – 411.603 - 4,67% - Aumento populacional série histórica a nível estadual.

A tabela acima nos revela na série histórica um **aumento populacional municipal** importante de **18,37%** na comparação do último censo de 2010 com a estimativa de 2021, correspondendo a **13.390 habitantes** no decorrer de 05 anos. O índice apresentado pode estar relacionado com a localização geográfica do município o qual é considerado polo da região de saúde metropolitana II pela centralidade entre os nove municípios, acesso pela BR 316 e proximidade com a capital Belém, dentre outras possibilidades. Vale ressaltar que em toda a série histórica evidencia-se a predominância da população do sexo masculino.

Com relação a população carcerária o município condensa 0,8% do cenário nacional e 29,21% da realidade estadual.

O município possui no território o Complexo Penitenciário de Santa Izabel do Pará localizado no Distrito de Americano há mais de 30 anos, sendo a maior do Estado do Pará com população carcerária aproximadamente de 6.079 custodiados, acarretando um impacto social, bastante expressivo, onde podemos citar o aumento da criminalidade, o

sentimento de insegurança principalmente por parte das pessoas da área de abrangência no Distrito de Americano.

A questão social muitas vezes se agrava com a migração de familiares para residir próximo dos apenados, geralmente de baixa renda, criando uma rede de serviços informais, impactando na sobrecarga dos serviços de saúde, onde podemos citar o atendimento do Centro de Testagem e Aconselhamento, Centro de Atenção Psicossocial, atendimento de urgência e emergência completando no alto consumo de medicamentos que o município recebeu em parcela única onde parte desse financiamento foi repassado em julho de 2021, referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional para o exercício de 2020.

O município oferece ações de promoção e prevenção de agravos dos atendimentos de saúde, o impacto maior nesses atendimentos se refere aos casos de Tuberculose que vem apresentado no Plano Municipal de Saúde. Atualmente o Complexo possui três equipes de Atenção Prisional, conforme quadro abaixo.

CNES	INE	TIPO DE EAPP ATUAL
7596316	1552902	II
7596308	1552910	II
7571313	1549383	II SM

#### **Análise e classificação diagnóstica:**

O crescimento populacional evidenciado apresenta impacto em todas as redes de serviço de saúde e outras políticas públicas produzindo efeitos de demandas reprimidas, haja vista que o ordenamento populacional não fora planejado, conseqüentemente toda a estrutura do âmbito municipal precisa realizar ajustes para absorver e atender a nova demanda existente nas políticas públicas e/ou privadas.

Quanto a saúde da população carcerária o município encontra-se em processo de alinhamento junto ao Governo do Estado do Pará para assumir as Esquipes de Atenção Prisional (EAPP)

#### **Relevância de média intervenção**

#### **Proposta da gestão:**

Implementação de novos serviços e captação de recursos de acordo com o novo desenho urbano instituído no município.

Proposta das EAPP encontra-se sob gestão estadual para análise e devolutiva ao município.

### **3.2. Perfil Ambiental:**

Em decorrência da variedade de problemas geradas pelo desequilíbrio do meio ambiente que afetam direta ou indiretamente a saúde da população, há a necessidade de realizar ações de promoção, proteção e prevenção de saúde no contexto de vigilância ambiental e outras

políticas públicas a nível Inter setorial eliminando ou reduzindo a exposição humana aos fatores de risco.

Segue abaixo as condições ambientais a nível municipal que proporcionam os meios de consumo coletivo:

O município trabalha com coleta de lixo de forma escalonada atendendo todos os bairros da zona urbana e rural. Vale ressaltar que a gestão municipal aderiu a proposta de Consórcio intermunicipal envolvendo os municípios de Castanhal, Santa Maria do Pará e Inhangapi, com sede do aterro sanitário no município de Castanhal para o destino dos dejetos. Dentre as várias ações educativas destaca-se o projeto de coleta seletiva com lixo zero nas escolas, incentivando a responsabilidade ambiental. Segue abaixo dados pertinentes a política ambiental do município.

Com relação a coleta de lixo hospitalar o município realiza através de empresa contratada que arrecada duas vezes no mês.

<p><b>Território e Ambiente (saneamento básico) Coleta de lixo e dejetos Esgotamento sanitário</b></p>	<p>Apresenta 10.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 19.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 6.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do Estado, posiciona-se na 66 de 144, 97 de 144 e 26 de 144, respectivamente. Na comparação a outras cidades do Brasil, sua posição é 4.301 de 5.570, 5.117 de 5.570 e 3.246 de 5.570, respectivamente.</p> <p>Área da Unidade territorial (2020): 717,662 km<sup>2</sup>                  Esgotamento sanitário adequado (2010): 10,7%                  Arborização de vias públicas (2010): 19,9%                  Urbanização de vias públicas (2010): 6,3%</p>
<p><b>Abastecimento de Água</b></p>	<p>A Gestão do Serviço Autônomo de Água e Esgoto-SAAE de Santa Isabel do Pará não dispõe do Plano de Saneamento Básico. A modalidade de prestação do serviço é efetivada através da cobrança de taxa mínima, independente da estrutura de consumo do imóvel, sendo evidenciado alto índice de inadimplência. Atualmente o abastecimento de água é realizado pelo SAAE e de forma alternativa pelo Abastecimento Água Coletivo – SAC com gestão da própria da comunidade.</p> <p>Usuários cadastrados – 14.910                  Usuários Ativos – 9.834                  Usuários inativos - 5.076</p> <p>Segue as prioridades de ações que estão sendo implementadas pela gestão para melhoria do serviço:</p> <p>1. Construção de 02 poços profundos de 240 metros nos Sistemas Centro e Mirai para aumento de produção de água com beneficiamento dos bairros: Centro, Triângulo e Juazeiro.</p>

	<p>Destaca-se no bairro do Mirai a instalação de um transformador de 75 KU através da Equatorial beneficiando também o bairro São Raimundo.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Análise de água físico-químico nos sistemas e em residência de consumidores.</li> <li>3. Início do processo de cloração nos Sistemas Santa Lúcia, Novo Horizonte e Centro, com pastilhas de cloro colado nas caldas dos dosadores.</li> <li>4. Limpeza de desinfecção dos poços nos sistemas.</li> <li>5. Manutenção permanente das moto-bombas de forma preventiva e corretiva.</li> <li>6. Trabalho de conscientização do uso de água e consequente pagamento de taxas mensais.</li> </ol> <p>O monitoramento da qualidade do serviço é realizado através do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigi-água) que consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente (PRC nº 5/2017, Anexo XX), como parte integrante das ações de prevenção das doenças transmitidas pela água e de promoção da saúde, previstas no Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>O município de Santa Isabel do Pará pactuou 36 amostras mensais junto ao LACEN para análises laboratoriais para fins de vigilância dos seguintes sistemas: SAA (sistema de abastecimento autônomo), SAC (sistema de abastecimento coletivo) e SAI (sistema de abastecimento individual).</p>
<p><b>Economia</b> <b>Produto interno bruto per capita</b></p>	<p>No ano de 2019 o município alcançou o PIB per capita de R\$ 11.252,79, considerado um aumento expressivo na comparação do PIB de 2014 com o valor de R\$ 8.485,74. Este dado situado no ranking nacional assume a posição de 3.974 lugar dentre os 5.570 municípios do país. A nível de Estado assume o 63º lugar dos 144 municípios. Na região o município está posicionado no 9º lugar dentre as 15 existentes.</p> <p>O Percentual das receitas oriundas de fontes externas no ano de 2015 atingiu o percentual de 90,6%. Segundo o IBGE, Santa Isabel apresentou em 2010 o PIB geral de 239.652,235 reais e o PIB per capita de 4.400,20 reais.</p>

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="background-color: #d9ead3; text-align: center;">PRODUTO INTERNO BRUTO (VALOR ADICIONADO)</th> </tr> <tr> <th style="background-color: #d9ead3;">VARIÁVEL</th> <th style="background-color: #d9ead3;">SANTA IZABEL DO PARÁ</th> <th style="background-color: #d9ead3;">PARÁ</th> <th style="background-color: #d9ead3;">BRASIL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #d9ead3;">AGROPECUÁRIA</td> <td style="text-align: center;">51.255</td> <td style="text-align: center;">3.157.179</td> <td style="text-align: center;">105.163.000</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9ead3;">INDÚSTRIA</td> <td style="text-align: center;">62.140</td> <td style="text-align: center;">11.695.676</td> <td style="text-align: center;">539.315.998</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9ead3;">SERVIÇOS</td> <td style="text-align: center;"><u>231.726</u></td> <td style="text-align: center;"><u>20.439.321</u></td> <td style="text-align: center;"><u>1.197.774.001</u></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Fonte:</b> IBGE/Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA.</p> <p>A economia (base ano 2017) demonstra o total de 109.114,63 R\$ (x1000) de receitas realizadas e o total de 104.737,86 (x1000) de despesas empenhadas.</p> <p><b>Fonte:</b> IBGE Cidades.</p>	PRODUTO INTERNO BRUTO (VALOR ADICIONADO)				VARIÁVEL	SANTA IZABEL DO PARÁ	PARÁ	BRASIL	AGROPECUÁRIA	51.255	3.157.179	105.163.000	INDÚSTRIA	62.140	11.695.676	539.315.998	SERVIÇOS	<u>231.726</u>	<u>20.439.321</u>	<u>1.197.774.001</u>
PRODUTO INTERNO BRUTO (VALOR ADICIONADO)																					
VARIÁVEL	SANTA IZABEL DO PARÁ	PARÁ	BRASIL																		
AGROPECUÁRIA	51.255	3.157.179	105.163.000																		
INDÚSTRIA	62.140	11.695.676	539.315.998																		
SERVIÇOS	<u>231.726</u>	<u>20.439.321</u>	<u>1.197.774.001</u>																		
<p><b>Índice de desenvolvimento humano (IDH)</b></p>	<p>O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi criado para oferecer um contraponto ao PIB, tendo em vista que este somente considera a dimensão econômica do desenvolvimento. É uma medida simplificada do progresso em longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano, a saber: renda, longevidade e educação. No IDH Global 2012, o Brasil ficou em 85º lugar com nota 0,730 e o Pará na posição de 25º lugar entre os Estados do país com IDH 0,646.</p> <p>Santa Isabel do Pará, conforme Ranking do IDH dos Municípios do Brasil (IDH-M) 2010, figura na 2924ª colocação com índice de 0,659. Em 2000, nosso IDH era 0,535, ocupando a 2742ª posição, o que nos mostra uma melhora no indicador, contudo uma queda no Ranking em relação aos demais municípios brasileiros.</p> <p>Quanto ao ranking do Índice de Desenvolvimento Humano no ano de 2010 tem-se como resultado: IDHM: 0,659 – corresponde ao 2.924º lugar; Renda: 622, Longevidade: 0,798 e Educação: 0,576 (Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013)</p> <p>Quanto ao ranking do IDHM das Unidades da Federação o Estado do Pará ocupa a 24ª posição dentre os 27 Estados brasileiros.</p> <p>A posição do Brasil no nível IDH global encontra-se ocupando o 75º lugar dentre os 188 países correspondendo ao alto IDH (Fonte: Relatório de Desenvolvimento Humano 2015).</p>																				

		<b>ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – IDHM</b>				
		ANOS				
IDH-M		1970	1980	1991	2000	2010
IDH-M		0,359	0,544	0,569	0,721	0,659
IDH-M Longevidade		0,456	0,525	0,610	0,732	----
IDH-M Educação		0,480	0,579	0,614	0,855	----
IDH-M Renda		0,230	0,527	0,483	0,576	----

Fonte: PNUD/IPEA/FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO

<b>Áreas de ocupação</b>	O município de Santa Isabel apresenta no histórico de urbanização gradativo o componente de ocupação de áreas periféricas a priori desprovidas de um processo organizado de políticas públicas. Atualmente o contexto municipal apresenta um cenário de priorização de políticas públicas para estas áreas que se constituem nos bairros de Santa Terezinha, Sagrada Família, Novo Horizonte, Bairro Novo, Areia Branca, Americano e Conjunto Kato, os quais estão sendo urbanizados com infraestrutura e saneamento básico.
<b>Áreas de desmatamento</b>	As áreas de desmatamento concentram-se preferencialmente no Distrito de Caraparu, Distrito de Americano e nas áreas de nascentes no centro urbano.
<b>Áreas de drogadição (fontes)</b>	O município de Santa Isabel tem múltiplas áreas de drogadição, com maior intensidade nos bairros: Maranguape, Sagrada Família e margem da BR 316 próximos ao Posto Oriente com maior concentração no turno da noite. Torna-se necessário medidas de intervenção multiprofissional e intersetorial com protagonismo do CAPS AD frente ao trabalho da área da saúde.
<b>Condições de habitação</b>	O município teve muitos avanços, com investimentos na política habitacional, através do programa “Sua Casa” tem como objetivo principal garantir auxílio para aquisição de material de construção e para o pagamento dos trabalhadores empregados durante a obra, 250 famílias foram contempladas. A retomada do Programa Nacional de Habitação Minha Casa Minha Vida/Casa Verde e Amarela concluiu a construção do residencial Porangaba que beneficiou 2.000 famílias com 500 moradias, com isso reduziu o déficit habitacional, conta com infraestrutura completa de água, esgoto, iluminação pública, energia elétrica, pavimentação, drenagem, coleta de lixo lixeira e arborização. Realizou também melhorias na infraestrutura da pavimentação Urbana e rural, com isso motivou os moradores a realizarem benfeitorias nos seus domicílios.

<p><b>Segurança e lazer</b></p>	<p>Na questão da segurança houve aumento da frota de veículos em parceria com o Governo do Estado, aumento no quantitativo dos guardas municipais. Mesmo assim, ainda há um número considerável de homicídios causados pelo uso abusivo de drogas e também pela localização territorial do maior Complexo Penitenciário do Estado do Pará. Na questão do lazer a população busca os balneários locais, em destaque o Rio Caraparu e Conceição do Itá, recreação esportiva, passeio ciclístico e ainda aguarda a conclusão do Parque Ambiental, que consiste em uma proposta de preservar áreas verdes destinados ao lazer ativo ou passivo, agregando valores com a redução dos resíduos econômicos e produtivos ao fator ambiental.</p>
---------------------------------	--

### 3.3 - Perfil Socioeconômico:

<p><b>Educação</b></p>	<p>Atualmente o município apresenta uma estrutura educacional composta de 52 Escolas Municipais de Ensino Fundamental sendo 19 na zona urbana e 33 na zona rural com 05 escolas do campo (Maurício Machado, Felipe de Paula, Francisca Félix, João Miguel, Raimundo Possidônio), 06 Escolas Estaduais, e 10 Escolas Particulares, sendo 01 conveniada com o município. Realizou convênio com 04 faculdades UNIASSELVE, UNISESUMAR, UNAMA, UNIP E FASESP.</p> <p>Tendo como referência o censo escolar de 2020, verifica-se o quantitativo de 10.105 matrículas no Ensino Fundamental e 3.180 no Ensino Médio. Com relação aos docentes a pesquisa informa o total de 403 docentes do ensino fundamental e 135 do ensino médio, considerando o total de 48 escolas do ensino fundamental e 7 escolas do ensino médio.</p> <p>A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.3 em 2010. Isso posicionava o município na escala 7 de 144 dentre as cidades do Estado e na posição 1.603 de 5.570 dentre as cidades do Brasil.</p> <p>No ano de 2015 na comparação com cidades do mesmo Estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 82ª de 144. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 38 de 144 e na posição 1.603 de 5.570 dentre as cidades do Brasil.</p> <p>O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) que constitui no indicador de aprendizado revelou resultado de evolução conforme dados a seguir: ano 2015 - 4,3 / ano 2017 – 4,6 / ano 2019 - 4,9 / ano 2021-5,1 representando um avanço considerável na política educacional do município em crescente evolução assumindo patamares de destaque no cenário Regional e Estadual.</p>
------------------------	---

<b>Trabalho e Rendimento</b>	<p>No ano de 2019 o salário médio mensal dos trabalhadores formais do município girava em torno de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total consistia de 12.7%, que corresponde a 9.021 pessoas. Na comparação com os outros municípios do Estado e região, ocupava as posições 97 de 144 e 25 de 144, respectivamente. Com relação as cidades do país todo, assume a posição de 3.125 de 5.570 e 2.768 de 5.570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, obteve-se o resultado percentual de 47.2% da população nessas condições (2010), colocando-o na posição 99 de 144 dentre as cidades do Estado e na posição 1.854 de 5.570 dentre as cidades do Brasil.</p> <p>Fonte: IBGE Cidades/2022.</p>
------------------------------	--

### **3.4. Perfil Político e Cultural:**

#### **3.4.1. Histórico:**

O município de Santa Izabel do Pará está localizado na região bragantina, a margem da rodovia BR 316 e cruzamento com a PA 140, há 38 km de Belém, com via de acesso a Capital, a outros Estados brasileiros e vários outros municípios como: Castanhal, Santa Antônio do Tauá, Vigia de Nazaré, São Caetano de Odivelas, Colares, Bujaru, estando aproximadamente 20 km da Alça viária e pouco mais de 30 km do aeroporto internacional de Belém, com acesso também ao extremo Sul pelo Rio Guamá.

A origem do nome do Município tem duas versões. A primeira está estritamente vinculada à devoção e ao culto a Nossa Senhora Santa Izabel, rainha católica de Portugal, canonizada. Sua imagem foi conduzida para um lugar de grande conglomerado de habitantes onde realizavam novenas, o qual posteriormente originou um povoado recebendo o nome da cidade de Santa Izabel do Pará. A outra versão atribui-se às virtudes de uma escrava chamada Izabel que teria chegado ao povoado com um imigrante, sendo-lhe muito dedicada e aos demais habitantes do lugar recebendo o nome de “santa”.

A cidade tem seus fundamentos históricos a partir de 1848, quando o governo imperial objetivando povoar a região, concedeu ao governo da província do Pará, vasta gleba para implantação agrícola, situada à margem do antigo varredouro dos índios tupinambás, também conhecido como estrada do maranhão ou de Bragança.

Após os trabalhos de medição e de marcação dos lotes de terra, iniciados em 1873, por Valentin José Ferreira, o governo provincial instalou ali o primeiro núcleo colonial formado com imigrantes estrangeiros, que se chamou Colônia Senhora de

Benevides e, mais tarde, Santa Isabel de Benevides. Entretanto, em 1878, essa colônia sucumbiu e, no lugar formou-se importante núcleo colonial com imigrantes cearenses, foragidos da seca do “Nordeste”.

Em 1931 adquiriu categoria de município. No entanto, no ano seguinte foi extinto e anexado ao município de Belém, do qual se emancipou em 1933. Mas, a instalação oficial ocorreu em 1934 obtendo foros de cidade em 31 de outubro de 1938 pelo Decreto-lei nº 3131, havendo o desmembramento dos Distritos de Ananindeua, Benfica e Arari, que foram anexados ao município de Belém (FAMEP/2009). Em 1943 o município passou a chamar-se João Coelho e em 1961 readquiriu sua denominação. Atualmente Santa Isabel do Pará é formada por três distritos: Sede do município, Distrito de Americano e Distrito de Caraparú.

### **3.4.2. Aspecto Físico-Territorial:**

O município de Santa Isabel do Pará está localizado na mesorregião Metropolitana de Belém e na microrregião Castanhal. A sede municipal apresenta as seguintes coordenadas geográficas: 01° 18' 00 "de latitude Sul e 48° 09' 44" de longitude a Oeste de Greenwich, com População de 59.466 hab. Área territorial de 717,662 km<sup>2</sup> (Fonte: IBGE/2010). Limita-se ao Norte com os municípios de Santo Antônio do Tauá e Santa Bárbara do Pará, a Leste com os municípios de Castanhal e Inhangapi, ao Sul com o município de Bujaru e a Oeste com o município de Benevides.

O solo do município é constituído pelos seguintes tipos: Concrecionários lateríticos indiscriminados distróficos; Latossolo Amarelo distrófico, textura média; Concrecionários Lateríticos e Areias Quartzosas.. A tipologia da vegetação predominante é a Floresta Secundária decorrente da recomposição natural da vegetação quando a Floresta Primária foi removida pelo desmatamento. Os tratos de Floresta Primária remanescentes são do tipo Floresta Tropical Úmida ou Equatorial Latifoliada ou Floresta Pluvial ou ainda Pluvisilva (todos nomes dados a esta floresta heterogênea de grande porte das regiões quentes e úmidas). O subtipo original, obedecendo à correlação com o relevo, denomina-se Floresta Densa dos baixos platôs.

A alteração da cobertura vegetal em imagens LANDSAT-TM do ano de 1986 era de 93,68% o que é um dado preocupante do ponto de vista ecológico. O acidente geográfico mais importante é o rio Caraparu, onde há dois balneários: um na Vila de mesmo nome, e o outro denominado de Porto de Minas. Devido à proximidade com a

região Metropolitana de Belém, sugere-se a preservação ambiental das bacias hidrográficas do Município, prevendo um possível aumento na demanda de água potável, tendo em vista uma futura expansão territorial da área metropolitana.

O Município não apresenta acidente topográfico expressivo, constituindo uma extensa superfície pediplanada, cuja média altimétrica é de aproximadamente 35 metros, variando de 3 a 59 metros. A estrutura geológica não se distingue do conjunto apresentando para a Microrregião Bragantina, formada pelos sedimentos Terciários da Formação Barreiras, constituída de arenitos, sílitos e argilitos crolínicos, e pelos componentes da sedimentação Quaternária Atual e Sub-atual. Suas formas de relevo, caracterizados por baixos platôs, tabuleiros e áreas de várzeas, fazem parte da unidade morfoestrutural Planalto Rebaixado da Amazônia (da Zona Bragantina).

Na hidrografia, destaca-se o rio Caraparú que nasce no centro do Município projetando-se no sentido norte/sul, recebendo o igarapé Apeú e o rio Itá pela margem esquerda, e o rio Maguari pela margem direita. De pequeno curso, o rio Caraparu deságua no Guamá, este servindo de limite natural com Bujaru ao sul do Município. Outros rios menores, de curso paralelo ao Caraparu, são os rios Guajará e o Jundiaí, limitando Santa Izabel com os municípios de Benevides e Inhangapi. Por último, há o rio Tauá, cujo afluente direito, o igarapé São Francisco, faz limite natural, ao norte, com o Município de Santo Antônio do Tauá.

O clima é megatérmico úmido, com temperatura elevada, estando a média mensal em torno de 25° C. Os meses de outubro, novembro e dezembro são os mais quentes, com máximas entre 32°C e 34°C e mínima entre 20°C e 22°C. É, também, caracterizado por inverno quente, com precipitações em torno de 2.350 mm/ano, concentradas de janeiro a junho, com maior escassez em setembro. A umidade relativa do ar está em torno de 85%.

### **3.4.3. Aspectos Culturais:**

O município comemora as datas alusivas ao aniversário da cidade em 07 de janeiro, em seguida o carnaval que agrega blocos de ruas, geração de renda através das vendas da culinária Festival da Cultura da Mandioca onde os produtores rurais desenvolve seu interesse pela venda de tucupi incluindo a comercialização no município de Belém; passeio ciclístico que além de desenvolver atividade física agrega jovens e adultos pelas trilhas do município; os círios que contempla a parte religiosa e o laser, onde

se destaca o círio Fluvial do Distrito de Caraparu, no mês de dezembro alusão a Nossa Senhora da Conceição, saindo da Vila do Cacau, percorrendo pela comunidade; Casamento Comunitário que envolve os casais de baixa renda; Festival do Açaí que se destaca pela grande produção no município inclusive na exportação para outros estados.

No mês de junho ocorre o “Rastapé Izabelense” que envolve o concurso de quadrilha junina dando oportunidade para diversão e inclusão dos jovens nessa modalidade, no mesmo mês tem o Festival da Farinha da Tapioca na Vila do Americano que já é considerada a capital paraense da farinha de tapioca, pois a comunidade produz 90% da tapioca vendida dentro e fora do estado. Para comemorar a produção anual, os moradores realizam há 22 anos o referido festival que segue com uma programação cultural e gastronômica, já é reconhecido como patrimônio Cultural do Estado, gera renda através dos pratos típicos confeccionados com a própria farinha de tapioca, ainda no festival acontece o desfile de miss com participantes da própria comunidade que se vestem caracterizados com a cultura da Tapioca, e em seguida no mês de julho tem o Festival de Verão no Distrito de Caraparu que envolve as comunidades da área de abrangência e de todo o município, dando oportunidade para a população da comercializar seus produtos, no referido festival, contempla o futebol de areia, volybol, encerrando com o desfile da “Garota Verão”.

### **3.5. Perfil Epidemiológico**

Neste perfil os dados da mortalidade e morbidade serão mais detalhados no item das condições socio sanitárias. Os aspectos epidemiológicos fazem parte da Vigilância em Saúde e concebe um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos.

Ressalta-se no campo das doenças crônicas não transmissíveis o resultado estatístico de 6.081 pacientes diabéticos (Base municipal do PEC/fev.2022) que representa o percentual de 8,46% considerando a população estimada de 2021 (71.8376 hab.). Este dado tem impacto muito relevante no contexto da assistência a saúde no âmbito da APS, Assistência Farmacêutica, elevação do índice de internação, afastamento de atividade laboral, óbitos, dentre outros.

No campo das doenças crônicas transmissíveis desponta o agravo da Tuberculose com uma série histórica de 2018 a 2021 de 300 casos em média. Nesta ocorrência deve-se considerar que a maior incidência é de pacientes oriundos do Complexo Prisional localizado no território do município. Em segundo e terceiro lugar posiciona-se os agravos febre Chikungunya e dengue, respectivamente (Fonte: SINAN)

Nas principais causas de internações despontam os agravos de algumas doenças infecciosas e parasitárias em primeira posição com 320 casos em 2020 e 476 casos ano 2021. Vale ressaltar que nos anos anteriores (2017 a 2019) a média incidiu em 190 casos. O contexto da Pandemia COVID 19 foi categórico para este resultado. Em segundo lugar assume as Lesões enven e alg out conseq causas externas (traumatismos diversos e outros) com 472 casos (Fonte: SIH/SUS). Esse dado nos revela alta incidência de acidentes no próprio município e/ou em áreas fora do território.

Com relação aos grupos vulneráveis o município possui população quilombola cadastrados (captação ponderada) nas comunidades rurais de Macapazinho, Boa Vista do Itá, Conceição do Itá, Espírito Santo do Itá e Jacarequara os quais são atendidos nas ESF'S de Conceição do Itá e Tacajós de acordo com as necessidades apresentadas ao sistema de saúde. Destaca-se o modo de vida com a produção de hortaliças e farinha de mandioca, e a cultura de plantas medicinais para o próprio uso da comunidade. Atualmente não tem evidências de doenças prevalentes características de remanescentes de quilombos.

Na área da mortalidade o município apresenta índice de maior expressão nas doenças do aparelho circulatório com 0,14% da população estimada de 2021 (71.837 hab.) que corresponde em complicações de AVC, HAS, insuficiência cardíaca e cardiopatias. Na sequência obteve-se o agravo de algumas doenças infecciosas e parasitárias sendo relevante o cenário de Pandemia COVID 19 neste contexto com resultado de 66 óbitos correspondente a 0,14% da população/2020. E em terceira posição tem-se as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas com 55 óbitos representando 0,07% da população. Este último tem interface com a estatística de pacientes diabéticos dentre outros.

Vale ressaltar nesta conjuntura os óbitos de Neoplasias (tumores) que apresentam uma série histórica de 2017 a 2020 com a média de 40 óbitos anual sinalizando necessidade de implementação de uma linha de cuidado municipal de oncologia considerando o alto índice de paciente em tratamento ambulatorial no total de 217 pacientes identificados no cadastro da captação ponderada (56.628 cadastros/esus- AB/maio de 2022), com 109 casos de internação por motivo de neoplasias no ano de 2021 (Fonte:SIH/SUS/2022).

Quanto aos casos de violência trabalhou-se os dados de três fontes para demonstração do cenário municipal, a seguir:

**TABELA 8 - Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências**

Município de residência	ANO					
	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
SIP	5	4	29	11	5	54

Fonte: Sinan NET/2022

**TABELA 9: Série Histórica de Atendimento Sócioassistencial**

SEMTEPS/CREAS						
Entrada de Acompanhamentos	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL GERAL
Risco Social	70	48	106	44	62	330
Abuso Sexual	24	32	18	21	18	113
Violência Doméstica Contra Mulher	5	14	5	6	20	50
Negligência	9	11	21	17	26	84
Ato Infracional	8	13	8	4	10	43
Maus Tratos	-	13	-	-	-	13
Trabalho Infantil	3	-	-	-	-	3
Mulher encaminhada para acolhimento institucional para mulheres vítimas de violência doméstica	1	2	1	-	-	4
Agressão	5	2	4	-	-	11
Discriminação Sexual	-	1	-	-	-	1
Situação de Rua	8	6	12	4	11	41
Violência Contra a Pessoa Idosa e/ou PCD	10	3	4	5		22

Fonte: SIPIA/2022

**TABELA 10 - Informações Gerais dos Serviços Prestados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU 192**

SAMU 192						
TIPO DE OCORRÊNCIA	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL GERAL
CLÍNICO	171	265	290	303	241	966
TRAUMAS	50	399	238	136	157	980
OBSTÉTRICOS	---	141	45	130	34	220
PSIQUIÁTRICOS	---	34	42	48	69	193
TOTAL ANUAL	221	839	615	617	501	2.639

Fonte: SIA/SUS/2022

Com base nos dados acima observa-se a subnotificação em algumas áreas da saúde demonstrando a necessidade de reorganizar o trabalho na lógica intra e intersetorial. Os dados apresentados revelam decréscimo no índice de violência no município, com maior incidência nos casos de violência doméstica contra a mulher, abuso sexual. Apesar do quadro pandêmico apontar aumento de violências, principalmente a doméstica contra a mulher, as estatísticas não evidenciaram no ano de 2020 emergindo somente no ano de 2021.

### **3.6. Caracterização do Sistema Municipal de Saúde:**

**Gestão:** Este componente segue a lógica do princípio da descentralização político-administrativa em conformidade com as Portarias de Consolidação MS/GM nº 1 e 2, de 28 de setembro de 2017. As práticas gerenciais atendem o escopo da integralidade das ações e serviços de saúde a partir da concepção da intersectoralidade no âmbito da gestão do cuidado de forma a garantir os efeitos sinérgicos na implementação do planejamento estratégico, o qual traduz o compromisso e responsabilidade da gestão com o SUS.

Tem sua base jurídica alicerçada pela Constituição Federal de 1988 e seus dispositivos de operacionalização e condução do SUS (Lei 8.080/90). Com base no Decreto nº 7.508/2011, o município compõe a Comissão Intergestores Regional - CIR Metropolitana II na esfera regional, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) na esfera estadual, sendo representada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) na esfera nacional.

A gestão tem assento no Conselho Municipal de Saúde representada na titularidade pela Secretária Municipal de Saúde, desenvolvendo trabalho em parceria com o Controle Social pautando o planejamento no resultado das Conferência Municipais de Saúde que se realiza a cada 2 anos, dentre outros processos de trabalho destacando as políticas de Educação Permanente em Saúde e Humanização como expoentes de sustentação para a mudança das práticas de saúde.

**Organização da Gestão:** A configuração deste componente apresenta a estrutura organizacional com base na Lei Complementar Municipal Nº 372, de 17/12/2021. Segue abaixo a referida estrutura em vigor:

**QUADRO 1 – Estrutura Administrativa**

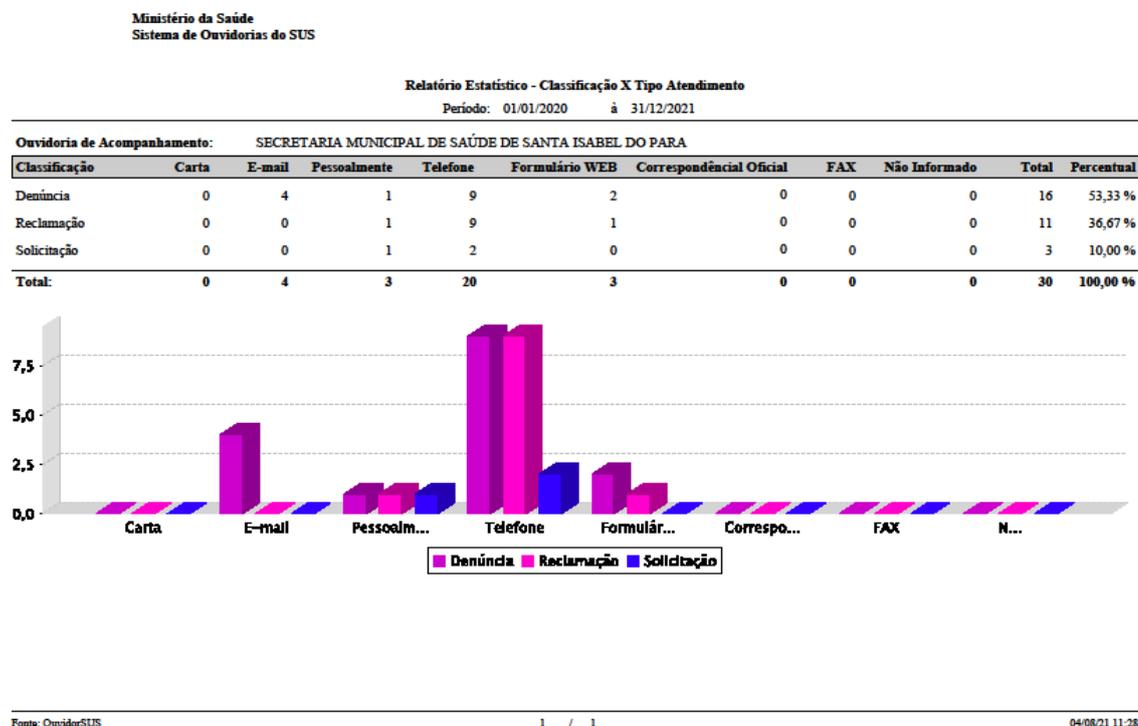
Nº	MATRIZ HIERÁRQUICA	SUBDIVISÃO
I	Secretário Municipal	-----
II	Secretário de Gabinete	-----
III	Assessoria Técnica / Administrativa	-----
IV	Coordenadoria de Vigilância em Saúde	4.1. Gerência de Avaliação de índices 4.2. Gerência de Vigilância Epidemiológica 4.3. Gerência de Vigilância de Imunização 4.4. Gerência de Vigilância de Endemias 4.5. Gerência do SAE/CTA 4.6. Gerência de Vigilância Sanitária
V	Coordenadoria de Atenção Básica	5.1. Gerência das Estratégias de Saúde da Família e PACS 5.2. Gerência do Centro de Especialidade Odontológicas 5.3. Gerência do Centro de Atenção Psicossocial – AD e II 5.4. Gerência de Saúde Bucal 5.5. Gerência de Assistência Farmacêutica 5.6. Gerência do Programa Saúde na Escola 5.7. Gerência de Laboratórios 5.8. Gerência da Academia da Saúde
VI	Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle	6.1. Gerência de Tratamento Fora do Domicílio e Transporte sanitário 6.2. Gerência do SAMU
VII	Coordenadoria de Recursos Humanos	-----
VIII	Ouvidoria SUS	-----
IX	Hospital Municipal Dr. Edilson Abreu	-----
X	Assessoria Jurídica da SMS	-----

De acordo com a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, a qual institui o Programa Previne Brasil que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde e determina em seu art. 9º o incentivo para ações estratégicas, dentre elas o município dispõe dos serviços do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Programa Saúde do Escolar e Academia da Saúde. Nesse sentido, a referida estrutura deverá sofrer alteração de acordo com as normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde nos três níveis de Atenção. Ressalta-se

que os serviços de CAPS, SAMU, Laboratório de Análises Clínicas, Tratamento Fora do Domicílio e Transporte Sanitário são componentes da média e/ou alta complexidade (MAC).

Na composição da estrutura da gestão agrega-se o serviço da **Ouvidoria** o qual foi implantado no ano de 2013. No ano de 2020 obteve-se um resultado de 48 atendimentos, sendo 18 que não constam no sistema de informação da ouvidoria devido desistência dos usuários e 30 atendimentos devidamente registrados e identificados na faixa etária entre 30 a 50 anos com 75% do gênero feminino e 25% do gênero masculino. Ressalta-se que no ano de 2020 o momento pandêmico revelou uma redução de denúncias. A seguir as formas de acesso ao serviço: Solicitar assistência; relatar uma insatisfação; denunciar uma irregularidade; obter uma instrução, orientação, esclarecimento ou ensinamento relacionado à saúde; registrar elogios e/ou sugestões relacionados à saúde. Segue abaixo a estatística de 2020.

Gráfico 1 .

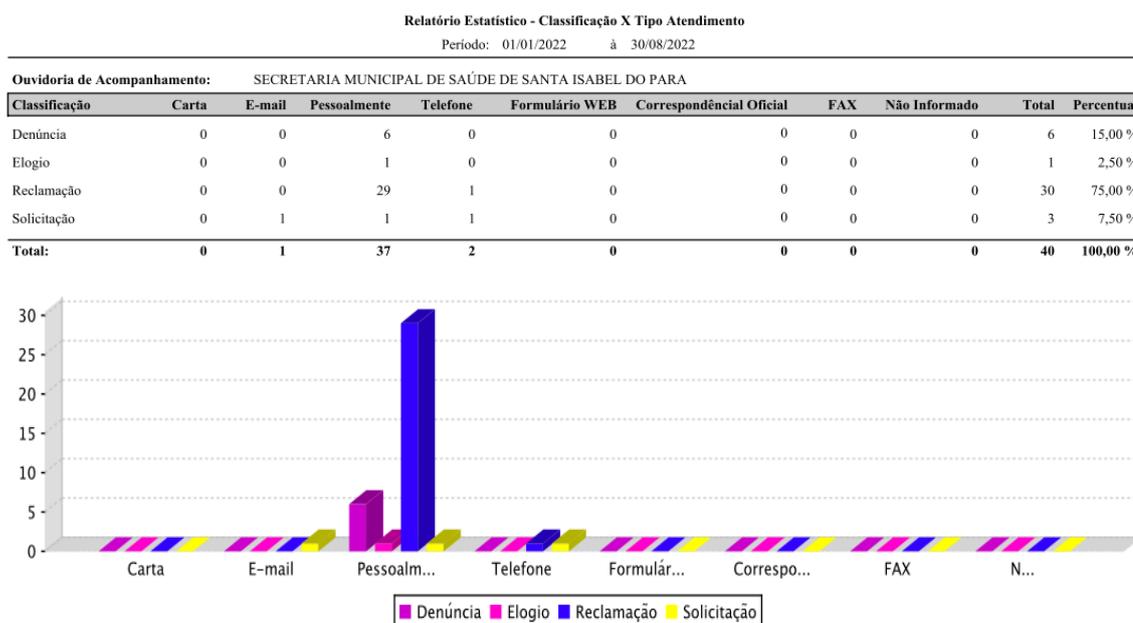


Observa-se neste gráfico que a maioria do acesso ao serviço ocorreu por meio telefônico, e-mail, formulário e pessoalmente, respectivamente. Trata-se de elementos sugestivos quanto a necessidade de investimento na divulgação desta ferramenta de gestão para

garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, bem como subsidiar a gestão no (re) planejamento ou priorização de metas/indicadores de saúde.

No ano de 2022 verifica-se a inversão na forma de acesso com maior destaque nas reclamações de forma presencial, conforme demonstrado em gráfico abaixo.

**Gráfico 2.**



Com relação as reclamações, verificou-se que as maiores ocorrências estão relacionadas com a descontinuidade temporária de medicamentos nos Programas da Atenção Primária em Saúde (HIPERDIA), demora para acesso a consulta médica ambulatorial da Básica e especialidades, e mal atendimento ao público. Demandas devidamente encaminhadas para definição de estratégias de intervenção junto a gestão municipal.

### 3.7. Estrutura do Sistema de Saúde

#### 3.7.1. Infraestrutura:

Quanto aos Órgãos e estabelecimentos existentes no município que operacionalizam a assistência e serviços de saúde tem-se um total de 58 dentre os municipais e contratualizados com o SUS, sendo que deste total 36 são prédios públicos. Segue discriminação na tabela abaixo:

TABELA 15 - Estabelecimento de Saúde Municipal

ESTABELECEMENTOS DA ÁREA DE SAÚDE POR NOME, POR DISTRITO E POR CNES			
Nº Ordem	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)		Nome dos Estabelecimentos de Saúde
<b>68790-000 – Distrito Santa Isabel</b>			
1.	6342302	INE	Secretaria Municipal de Saúde
2.	9177140	- 2165090	Hospital Municipal Dr. Edilson Abreu Melhor em Casa
3.	9205497	-	UPA 24H Santa Isabel do Pará
4.	7426100	-	SAMU Base Descentralizada Santa Isabel
5.	2314339	-	Unidade de Vigilância Sanitária
6.	0852430	-	Unidade de Vigilância em Saúde de Santa Isabel
7.	6411320	-	DRAC Diretoria de Regulação, Avaliação e Controle
8.	6360874	-	CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)
9.	5698111	-	CAPS AD II (Centro de Apoio Psicossocial – Álcool e outras Drogas)
10.	2619849	-	CAPS II-Centro de Apoio Psicossocial
11.	2314533	-	Centro de Saúde de Santa Isabel
12.	2314150	-	• PS Cupuaçu
13.	9699619	-	• PS Kató
14.	2314142	29777	ESF Bairro Novo
15.	6815065	29920	ESFSB Jardim das Acácias
16.	6422470	29890	ESFSB Jardim Miráí
17.	5744210	29858	ESFSB Juazeiro
18.	2314576	29815	ESF Nova Divinéia
19.	5603234	29831	ESFSB Novo Horizonte
20.	5873797	29874	ESFSB Sagrada Família
21.	6888291	29947	ESFSB Santa Lúcia
22.	6637965	29912	ESFSB Santa Rita de Cássia

23.	6862756	29939	ESFSB São Raimundo
24.	9428720	1657909	ESFSB Triangulo
25.	9538089	1662996	ESFSB Jardim das Garças
<b>68791-000 – Distrito Caraparu</b>			
26.	2314568	29807	ESF de Caraparu
27.	6950949	-	• PS Pupunhateua
28.	2314134	29769	ESF Conceição do Itá
29.	2314169	29785	ESF Tacajós
30.	6948065	-	• PS Santa Quitéria
<b>68792-000 – Distrito Americano</b>			
31.	2314541		Centro de Saúde de Americano
32.	5959217	29882	ESFSB Americano I
33.	6637957	29904	ESFSB Americano II
34.	2314126	29750	ESF Ferreira Pena
35.	6878598	-	• PS Areia Branca
36.	6950957	-	• PS Mocambo
37.	4006151	29823	ESF Km 60
38.	5711282	-	• PS Santíssima Trindade
39.	9811508	-	Academia Da Saúde Americano
40.	2676486	-	<b>Privado:</b> Laboratório de Análise Clínica Pinheiro
41.	3412792	-	<b>Privado:</b> Laboratório de Análise Clínica – Examine
42.	9397493	-	<b>Privado:</b> Laboratório CEMEL
43.	9404384	-	<b>Privado:</b> Laboratório RUTH BRAZÃO
44.	9700196	-	Academia Da Saúde Santa Izabel
45.	0687863	-	C T A Santa Izabel Do Para
46.	9540407	21153238	EAP Santa Izabel Do Para
47.	9414282	-	Clinitrans Clínica De Trânsito
48.	0976989	-	VIA Trânsito
49.	9550925	-	Centro Médico Da Silveira

50.	6721338	-	Centro Médico Santa Izabel
51.	0476110	-	Policlínica São Jorge
52.	0493376	-	MEIFARMA
53.	2676478	-	Policlínica Diagnostico Fisioterapia
54.	7402090	-	CLINMED
55.	9321535	-	Excelence Odontologia

Fonte: SMS/PMSIP/BASE/SCNES – Regulação, Avaliação e Controle/2022.

O quadro acima representa a capacidade instalada atual do município destacando-se dentre os municípios pertencentes a Região Metropolitana II pela cobertura de **100%** na Atenção Básica (Egestor-2020) e expansão de 19 ESF representando 70,57% da cobertura (Egestor-2022), sendo 01 Ribeirinha. Com relação a Unidade de Areia Branca destaca-se que no CNES permanece como PS, porém, a gestão municipal solicitou junto ao Ministério da Saúde a mudança de Tipologia para ESF no ano de 2022. A mesma está sendo mantida com recursos próprios aguardando a liberação de recursos do MS.

Ressalta-se ainda a Rede de Atenção Psicossocial que dispõe de 01 CAPS II e 01 AD. Com relação aos serviços de média e alta complexidade o município avança de forma gradativa assegurando o acesso mediante sistema de Pactuação Programada Integrada (PPI) do ano de 2010 com revisões esporádicas de iniciativa do COSEMS.

A estrutura física do sistema de saúde municipal atende uma população de 72.856 habitantes (estimativa 2021/IBGE). Totalizam 36 prédios públicos, onde aproximadamente 80% destes são próprios, com quatro laboratórios privados, sendo dois credenciados ao SUS, possuindo boa infraestrutura.

Quanto a condição dos prédios públicos ressalta-se que 08 Unidades Saúde da Família e 02 Postos de Saúde sofreram reforma e/ou ampliação para conformação ao novo modelo de saúde, elevando o padrão da logística predial nos atendimentos. Atualmente a sede da SMS está localizada na rua João Coelho, nº 1.200, Bairro Juazeiro. Todos os estabelecimentos de saúde estão devidamente cadastrados no SCNES.

No componente hospitalar o município dispõe do Hospital Municipal Dr. Edilson Abreu instituído através da Lei nº 341/2017 com capacidade instalada para 60 leitos (todos cadastrados no SCNES), sendo distribuídos da forma a seguir: Pediatria, Clínica Médica e Cirúrgico. O referido estabelecimento encontra-se em fase de reforma e adaptações para

atender as necessidades dos pacientes e padronização do MS. Vale ressaltar que o codinome Dr. Edilson Abreu necessita de regulamentação junto a Câmara Municipal.

O arcabouço dos Recursos Humanos na área da saúde apresenta uma estrutura composta de servidores efetivos, contratados, serviços prestados, comissionados e Gestão, com diferentes regulamentações, jornadas de trabalho condizentes com cada forma de contratação e/ou admissão.

A realidade do município no ano de 2021 em função da Pandemia COVID 19 ainda foi necessária contratações e/ou manutenção de servidores contratados para enfrentamento deste fenômeno de ordem internacional.

Assim sendo, segue abaixo quadro de profissionais de saúde no ano de 2022:

### QUADRO 2 – Estrutura de Recursos Humanos por função

FORMA DE CONTRATAÇÃO						
ITEM	CATEGORIA PROFISSIONAL	EFETIVO	CONTRATADO	COMISSIONADO	PRESTADOS	TOTAL
1	ACD	12	14			26
2	ADMINISTRADOR					
3	ADVOGADO					
4	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	145				145
5	AGENTE DA DENGUE	18				18
6	SUPERVISOR AG. DA DENGUE	3				3
7	AGENTE DE VIG. SANT. E AMBIENTAL	1	1			2
8	ASSESSOR I			1		1
9	ASSESSOR II			1		1
10	ASSESSOR JURIDICO			1		1
11	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	6	24			30
12	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	5				5
13	ASSISTENTE SOCIAL	1			8	9
14	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	14	49			63
15	AUXILIAR DE SERVICOS URBANOS					
16	BIOMEDICO				1	1
17	TNS EM ADM. E FINANÇAS		1			1

18	ENFERMEIRO	3			42	45
19	EDUCADOR FÍSICO				2	2
20	FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO	1			2	3
21	FISIOTERAPEUTA				3	3
22	FONOAUDIÓLOGO				1	1
23	MEDICO CLINICO GERAL	2			28	30
24	MEDICO GINECOLOGISTA OBSTETRA	1			1	2
25	MEDICO ORTOPEDISTA				1	1
26	MEDICO PSIQUIATRA				1	1
27	MOTORISTA I	2	4			6
28	MOTORISTA II	10	7			17
29	NUTRICIONISTA	1			2	3
30	ODONTÓLOGO	2			23	25
31	PEDREIRO	2				2
32	PINTOR DE PAREDE C	2				2
33	PSICOLOGO	1			4	5
34	PEDAGOGO					
35	SOCIÓLOGO					
36	SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE	1				1
37	SERVENTE	4				4
38	TERAPEUTA OCUPACIONAL				3	3
39	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	2	3			5
40	TÉCNICO ELETRICISTA	1				1
41	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	5	72			77
42	AUXILIAR EM ENFERMAGEM		1			1
43	TÉCNICO EM LABORATÓRIO	1	1			2
44	MÉDICO VETERINÁRIO	2				2
45	VIGIA	22	23			45
46	COORDENADOR			2		2
47	SECRETARIO DE GABINETE			1		1
<b>TOTAL GERAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE</b>		271	200	6	122	<b>599</b>

Fonte: Remunerataus /FPRH-SIP/PA/2022

A seguir a demonstração do quantitativo de funcionários por Secretaria e municipalizados:

### QUADRO 3 – Número de funcionários por secretaria e municipalizados

<b>FOLHA FECHADA - PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA IZABEL DO PARA</b>	
<b>FOLHA</b>	<b>QF</b>
GABINETE	37
SEMAPF	118
SEMPAG	35
SEINFRA	89
SECULTD	23
SEMED	1.319
SEMMA	140
SEMTEPS	141
SMS	599
SEMDS	78
SAAE	29
MUNICIPALIZADOS	8
<b>TOTAL</b>	<b>2.616</b>

### QUADRO 4 – Número de Autônomos e Estagiários

<b>FOLHA</b>	<b>QF</b>
AUTÔNOMOS	124
ESTAGIÁRIOS	2
ESTAGIARIO SEMA	0
ESTAGIARIO SEMED	72
<b>TOTAL</b>	<b>198</b>

Fonte: Remunerataus/FPRH-SIP/PA/06/2022

Com base na estrutura acima, verifica-se que o município na área da saúde possui 271 efetivos e 328 de não efetivos (total de 599 servidores) evidenciando a necessidade de realização de concurso público, de forma a garantir a estabilidade no serviço, evitando a grande rotatividade dos profissionais que tem impacto diretamente na continuidade dos processos de trabalho e qualidade no atendimento, considerando o investimento contínuo de processos formativos na área de educação em saúde.

Com relação aos Serviços de Transporte Sanitário, Urgência e Emergência e Administrativo o município dispõe de uma frota de veículos composta de 05 ambulâncias tipo A, 02 ambulâncias tipo B, 07 outros modelos, 01 SAMU totalizando 16 automóveis.

O Transporte Sanitário, atende pacientes de acordo com Protocolo Municipal de Transporte Sanitário, destinado a pacientes que apresentam quadro de mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que dificultem sua locomoção (Lei Nº 13.146/2015), menores de dezoito anos de idade (Lei Nº 8.069/1990), desde que seja justificada a necessidade com laudo médico, idosos (Lei N.º 10.741/2003), renais crônicos e oncológicos, para tratamentos diversos, de acordo com a necessidades de cada paciente.

O município atende outras demandas mediante triagem do Serviço Social (140 atendimentos mês, entre acolhimento/cadastro e Visita Domiciliar) com a apresentação do laudo médico e outros documentos necessários. Tendo como referência o ano de 2022 destaca-se a regularidade dos serviços abaixo:

- Assistência de Fraldas com maior volume para idosos e os adultos sequelados de AVC – 72 pacientes;
- Medicação Excepcional – 48 pacientes;
- Fórmula infantil (5 a 11 meses) – 14 pacientes;
- Oxigênio – 14 pacientes (50 a 95 anos);
- Auxílio Combustível – 8 pacientes;

Ressalta-se que estes pacientes na sua maioria são atendidos mensalmente com recursos do fundo municipal, sendo observado aumento da procura pelos serviços devido a condição de vulnerabilidade econômico-social dos usuários do SUS gerando impacto financeiro importante na garantia da integralidade de assistência a saúde. Tais serviços são os que mais demandam judicialização, havendo necessidade de trabalho integrado com o Ministério Público, no sentido de garantia de direitos de saúde com avaliação real das problemáticas do município.

Com relação aos atendimentos do transporte sanitário os agendamentos são realizados de acordo com o retorno das marcações de consultas/exames realizados pelo DRAC. Estes são encaminhados para triagem do Serviço Social, onde verifica-se através de Visita Domiciliar a condição de vulnerabilidade econômico-social para inclusão no serviço em conformidade com o protocolo da Secretaria Municipal de Saúde. Atualmente estão sendo atendidos no fluxo de solicitação uma média de 200 pacientes por semana, correspondendo a 840 atendimentos mensal, com destaque de regularidade aos pacientes Renais Crônicos e Oncológicos, conforme tabela abaixo:

**TABELA 16 : Quantitativo de pacientes Renais Crônicos por faixa etária e gênero**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
20 a 29 anos	01	0	01
30 a 39 anos	02	03	05
40 a 49 anos	01	03	04
50 a 59 anos	02	03	05
60 a 69 anos	02	04	06
70 a 79 anos	0	01	01
80 a 89 anos	01	0	01
<b>Total</b>	<b>09</b>	<b>14</b>	<b>23</b>

**TABELA 17 - Quantitativo de pacientes Oncológicos por faixa etária e gênero**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
10 a 19 anos	01	0	01
20 a 29 anos	01	01	02
30 a 39 anos	01	02	03
40 a 49 anos	01	05	06
50 a 59 anos	0	04	04
60 a 69 anos	04	06	10
70 a 79 anos	01	0	01
80 a 89 anos	01	02	03
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>30</b>

Tratamento Fora de Domicílio-TFD (Portaria nº 55/1999): O Tratamento Fora de Domicílio é realizado apenas para pacientes que necessitam se locomover para outros Estados da Federação, considerando que o município de Santa Izabel do Pará não atende ao critério de quilometragem (§ 5º - Fica vedado o pagamento de TFD em deslocamentos menores do que 50 Km de distância e em regiões metropolitanas).

No ano de 2021 e 2022 (este último até 12 de dezembro) foram atendidos 13 pacientes, sendo 06 crianças, 01 adolescente, 05 adultos e 01 idoso. Destes 07 são do gênero masculino e 06 femininos. Destaca-se que cada paciente pode demandar vários atendimentos de acordo

com a necessidade do tratamento. Quanto ao destino de tratamento 06 foram assistidos no Estado de São Paulo/SP, 03 em Brasília/DF, 01 em Fortaleza, 03 em São Luiz do Maranhão. Ressalta-se que o tratamento é de caráter indeterminado. Segue abaixo diagnóstico que gerou TFD:

CID 10 - S52.0 Fratura da extremidade superior do cúbito (ULNA)
CID 10 Z94. 7 Córnea transplantada
CID 10 - Q65 Malformações congênitas do quadril
CID 10 R62 - Retardo do desenvolvimento fisiológico normal.
CID 11 Q68.8 Outras deformidades osteomusculares congênitas
CID 10 O62.5 Duplicação do ureter
CID 10 · Q65 - Malformações congênitas do quadril
CID 10 K74 - Fibrose e cirrose hepáticas.
CID 10 H90.3 Perda de audição bilateral neuro-sensorial
CID 10 S022 - Fratura Dos Ossos Nasais
CID 10 G80.1 Paralisia cerebral dipléctica espástica
CID 10 G80.2 Paralisia cerebral hemipléctica espástica
CID10 - C64 - Neoplasia Maligna do Rim

### 3.8 – REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017)

O arcabouço normativo do SUS na lógica da regionalização solidária e cooperativa da saúde apresenta as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica.

No âmbito conceitual consistem em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

A RAS objetiva promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

A conformação das Redes tem como eixo estruturante em sua caracterização a formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, onde a Atenção Primária à Saúde (APS) compreendida como primeiro nível de atenção emerge como o centro de comunicação pela centralidade no processo do cuidado contínuo e integral.

Com relação a estrutura operacional a RAS se consolida mediante cinco componentes: APS como centro de comunicação; os pontos de atenção secundária e terciária; os sistemas de apoio (sistema de assistência farmacêutica, sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e sistemas de informação em saúde); os sistemas logísticos (cartão de identificação dos usuários, prontuário eletrônico, central de regulação e sistema de transporte sanitário) e o sistema de governança.

A Rede de Atenção à Saúde do Município está conformada por serviços em fase de expansão, implementação e/ou implantação, a seguir: Serviço de Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Urgência e Emergência, a seguir:

### **3.8.1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE - Portaria nº 2.436, de 21/09/2017 - Nova PNAB**

A Atenção Primária é fundamental no modelo assistencial do SUS, pois as Unidades Básicas de Saúde são a principal porta de entrada para o sistema de saúde do município. Desenvolvem ações individuais e coletivas de prevenção, promoção e proteção da saúde para assegurar a qualidade de vida da população e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco com base na atenção integral, equânime e contínua.

O município apresenta 100% na cobertura de Atenção Básica (Ref. Ano 2021) representada por 70,53% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família financiadas pelo Ministério da Saúde (Ref. dez/2021), 92,24% na cobertura de saúde bucal (Ref. dez 2021) e 100% na cobertura de Agente Comunitário de Saúde (Ref. Ano 2020), em conformidade com o Programa Previne Brasil. As equipes de Saúde da Família – ESF são multiprofissionais composta por Médico, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Cirurgião-Dentista, Auxiliar e/ou Técnico em Saúde Bucal e Agentes Comunitários de saúde.

Todas as unidades de saúde prestam assistência aos programas de: Imunização, Saúde da Mulher com coleta de exame preventivo do câncer do colo do útero, Saúde da Criança com a realização de teste do pezinho, Hipertensão, Programa de Tuberculose, Programa de Hanseníase, Saúde do Idoso, Saúde do Adolescente, Saúde Mental, Saúde Bucal, atividades educativas, Consulta clínica médica, consulta de enfermagem, procedimentos (curativo simples, triagem, aferição de pressão arterial, verificação de glicemia, retiradas de ponto, inalações, administração de injetáveis), visitas domiciliares

multiprofissionais, encaminhamento para consultas e exames especializados, Programa Saúde na Escola, teste rápido e fornecimento de medicamentos básicos conforme o REMUME. Segue abaixo a cobertura da APS:

**TABELA 18 – Cobertura da APS**

Especificação	Portaria	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade	
					Fluxo de saída	Fluxo de entrada
ESF	Nº 2.436/2017	19	70,53%	100%	Redes de Atenção e/ou serviços Inter setorial	Demanda espontânea, referenciada ou agendada
EACS		157	100 %	100%		
ESB		18	92,24 %	100%		
Postos de Saúde		07	100 %	100%		
Centro de Saúde Santa Izabel		02	100 %	100%		
Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	Nº 2.979/2019	19	100 %	63,15 %	Esferas Estadual e Federal	Acesso restrito aos gestores/ Técnicos

\* Conforme Previne Brasil

**Comentário Técnico:**

O Município de Santa Izabel do Pará em sua cobertura possui 19 ESF's sendo 12 instaladas na zona urbana e 07 na zona rural que estão devidamente cadastradas e implantadas junto ao Ministério da saúde, sendo uma Estratégia Saúde da Família Ribeirinha a qual foi implantada em 2018 localizada as margens do rio Tacajós na comunidade Tacajós.

As Estratégias Saúde da Família da zona rural contam com a retaguarda de 07 postos de saúde, localizados nas comunidades distantes: 02 Centros de Saúde localizados um na zona urbana (Centro) e outro na zona rural (Distrito de Americano) e a Equipe de Atenção Primária (EAP) que funciona dentro da estrutura do Centro de Saúde urbano.

Com relação a cobertura de EACS deve-se considerar as Portarias 2.436/2017 e a Portaria nº 2.979/2019. A primeira recomenda-se 100% de cobertura da população em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social com número máximo de 750 pessoas por ACS. A segunda classifica o município na tipologia Urbana com base nos dados do IBGE. Esta última estabelece o quantitativo potencial de 4.000 pessoas cadastradas por equipe ESF de acordo com a classificação geográfica do município (IBGE). Com base nestas portarias ressalta-se que o município apresenta cobertura de 100% e excedente de ACS para a redistribuição nas áreas descobertas.

Destaca-se que o processo de redistribuição se encontra na fase de levantamento de dados e estudo do território pela APS com prazo de seis meses para conclusão.

Na retaguarda de média complexidade tem-se o Centro de Saúde localizado na zona urbana, o qual oferece a população atendimentos especializados de Ginecologia/obstetrícia, Psiquiatria, Pediatria, Ortopedia/Traumatologia, Fonoaudiologia, Nutrição, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Psicologia, Enfermagem e Clínico geral. De acordo com o relatório mensal deste serviço estima-se em média de 1.000 a 1.500 atendimentos, referência o ano de 2022. O Programa Saúde na Escola-PSE e as duas Academias da Saúde fazem cobertura aos 26 bairros da cidade e da zona rural.

Nos serviços de Atenção Primária em Saúde se trabalha com um total de 08 sistemas de informação, dentre eles: E-SUS/AB – PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), SISCAN, SISNEO (Teste do Pezinho), PSE, SISVAN, SISAB, CADWEB, E-GESTOR (Previne Brasil).

**Análise e classificação diagnóstica:**

O município vem trabalhando arduamente para oferecer uma saúde de qualidade com segurança aos seus munícipes. Todas as Unidades de Saúde estão no processo de informatização (acesso à internet em tempo hábil), bem como reformas estruturais e adaptações, o que possibilitará um melhor desempenho das áreas finalísticas de saúde e condutas mais apropriadas e bem-sucedidas aos usuários. Todavia, para algumas situações ainda são necessárias algumas medidas de intervenção, como aquisição de terrenos para construção das ESF: Nova Divinéia, Juazeiro e São Raimundo que funcionam em prédios locados, os quais estão devidamente habilitadas junto ao Ministério da Saúde.

**Classificação Diagnóstica**

Relevante de média intervenção.

**Proposta de Gestão:**

Aquisição de terreno no território das Estratégias da Nova Divinéia, Juazeiro e São Raimundo para construção das referidas Unidades de saúde.

**3.8.2. REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL:** Portaria nº 715 de 04 de abril de 2022

A Rede de Atenção Materno Infantil- RAMI consiste em implementar modelo de atenção à saúde seguro de qualidade e humanizado com foco no planejamento familiar, na gravidez, no pré-natal, no nascimento, na perda gestacional, no puerpério e no cuidado do recém-nascido e da criança, promovendo o crescimento e desenvolvimento saudáveis, garantindo a integralidade do cuidado no pré-natal, na gravidez, na perda gestacional, no parto e reduzir a

morbimortalidade materna e infantil no puerpério, bem como ao recém-nascido e à criança, com foco na resolutividade da atenção primária e da atenção ambulatorial especializada e hospitalar;

Trata-se de uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento, crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Os componentes da Rede Materno Infantil são: Atenção Primária à Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção Hospitalar (AH); Sistemas de Apoio Componente, Sistemas Logísticos; Sistema de Governança.

No município a assistência ao pré-natal vem sendo trabalhada através das consultas com médicos, enfermeiras e odontólogos com suporte dos serviços laboratoriais de rotina pré-natal e exames ultrassonográfico, os quais são priorizados nos agendamentos pelo setor de regulação. Todas as sorologias preconizadas são oferecidas dentro do município em laboratório de rede privada com pactuação municipal, facilitando o fluxo e a comodidade as usuárias.

Os partos dentro do município ainda ocorrem em pequena escala, tendo como referência o Hospital Municipal Dr. Edilson Abreu. Os casos de maior complexidade são referenciados aos hospitais pactuados e/ou encaminhados aqueles de porta aberta (Fundação Santa Casa de Misericórdia, Divina Providência e outros).

O puerpério e a atenção à saúde da criança são realizados no município através das unidades de saúde que buscam oferecer uma assistência humanizada e integral, considerando cuidadosamente todas as necessidades e características em todos os aspectos da mãe e do bebê. Segue abaixo o fluxo de entrada e saída do atendimento ao pré-natal:

**TABELA Nº 19 – Atendimento de pré-natal, entrada e saída**

Especificação	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Inter setorialidade	
				Fluxo de saída	Fluxo de entrada
Pré-natal de Baixo Risco 1.459 24 junho de 2011	19 ESFs 07 Postos; 02 Centros de Saúde.	100%	100%	-	Estratégia Saúde da Família-ESF
Laboratório	02 Laboratórios	100%	100%	-	ESF
Teste rápido	19 ESFs; 02 Centros de Saúde.	100%	100%	-	ESF
Ultrassom	01 Centro de Saúde	100%	-	Marituba	APS

Pré-natal de Alto Risco	----	0	0	Fundação Santa Casa de Misericórdia e Uremia	-
Pré-natal de Alto Risco Adolescente	----	----	0	Fundação Santa Casa de Misericórdia e Uremia	-
Parto Normal	----	----	----	Belém, Ananindeua, Marituba e Castanhal	-
Domiciliar	----	----	----	Santa Izabel do Pará	-
Hospitalar Parto Cesário	----	----	----	Belém, Ananindeua, Marituba e Castanhal	-
Sistema Logístico	03 01	Ambulâncias Tipo A SAMU		Belém, Ananindeua, Marituba e Castanhal	

**Comentário Técnico:**

A assistência pré-natal de risco habitual acontece em todas as Estratégias de Saúde da Família e Centros de Saúde do município, onde é realizado o acolhimento das mulheres com atraso menstrual, sendo solicitado o exame de Beta HCG, que é realizado em forma de demanda espontânea no laboratório pactuado ao município.

A avaliação do risco gestacional é realizada no início do pré-natal onde as gestantes são classificadas de acordo com seus fatores de risco e é definida sua vinculação ao pré-natal e/ou referência para o atendimento das suas intercorrências na gestação e no momento do parto. E, por conseguinte realiza-se a avaliação de risco em todas as consultas subsequentes de pré-natal.

O pré-natal de alto risco é acompanhado pela Fundação da Santa Casa de Misericórdia do Pará e pela UREMIA. Já os partos de risco habitual, são realizados nos Hospitais: Anita Gerosa em Ananindeua-PA, Divina Providência em Marituba-PA, Hospital Francisco Magalhães e Centro de Parto Normal, no Município de Castanhal-PA.

As gestantes de alto risco têm seus partos realizados no Centro de Referência da Santa Casa de Misericórdia do Pará e Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, ambos localizados no município de Belém-PA. Após o parto as puérperas que residem na área de abrangência da estratégia de saúde da família recebem visita da equipe para avaliar, orientar e realizar as intervenções necessárias à saúde da mãe e do bebê, onde também são realizadas as orientações sobre a primeira consulta do bebê, vacinas, teste do pezinho e linguinha.

<p>O serviço de parto e nascimento não é realizado de forma efetiva no município. Em função deste cenário os serviços são pactuados com a capital, Região Metropolitana I e RM III.</p> <p>Com relação a retaguarda de exames laboratoriais o município dispõe de 01 Municipal e 02 conveniados (CEMEL e Ruth Brasão).</p>
<p><b>Classificação diagnóstica:</b> Relevante de alta intervenção</p>
<p><b>Proposta da gestão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensificar estratégias de busca ativa de gestantes para início precoce de pré-natal, sendo a primeira consulta realizada no máximo até a 12º semana de gestação (1º trimestre), com no mínimo 6 consultas durante o pré-natal com atendimentos escalonados entre médico e enfermeiro e pelo menos uma consulta com o odontólogo para melhoria da qualidade da assistência pré-natal e alcance dos indicadores de financiamento do Programa Previne Brasil.</li> <li>- Organização da gestão hospitalar para oferecer os serviços de parto normal e cesáreo no município considerando a estrutura da Sala de Parto e Centro Cirúrgico totalmente estruturado e equipado para atender em 100% essa demanda no Hospital Municipal.</li> <li>- Implementação do Comitê de Óbitos.</li> </ul>

### 3.8.3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS - Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014.

As doenças crônicas não transmissíveis – DCNT representam um dos principais desafios de saúde pública, tanto pela alta prevalência como pela rapidez com que adquiriram sendo destacadas como principais causas de morte no Brasil e no mundo, além de ocasionarem ônus à saúde pública, pois exigem uso de medicamentos contínuos.

As DCNT têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida e ocasionado impactos econômicos negativos para indivíduos, famílias e a sociedade em geral. Elas são hoje responsáveis por 72% da mortalidade no Brasil e mais prevalentes entre as pessoas de baixa renda por estarem mais expostas aos fatores de risco. São responsáveis por 63% das mortes no mundo, segundo dados da Organização Mundial de Saúde.

Resultam de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo excessivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável, sendo nesse âmbito que a Atenção Primária do município vem atuando, principalmente através da prevenção e promoção à saúde.

Dentre as DCNT que mais atingem a população, destacam-se as doenças cardiovasculares e os distúrbios metabólicos compreendendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus (DM).

**TABELA Nº 20 - Dados das Principais DCNT'S / ano 2022**

Especificação	Quantidade	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade	
					Fluxo de saída	Fluxo de entrada
Hipertensão	2.345	19 ESF, 07 Postos, 02 Centros de Saúde, 02 Academias da Saúde 01 EAP	100 %	100%	Pactuação Serviços de Média e Alta complexidade	ESF's e Centro de Saúde
Diabetes	6.081	19 ESF, 07 Postos, 02 Centros de Saúde, 02 Academias da Saúde	100 %	100%	Belém e Castanhal	ESF's e Centro de Saúde
Renal Crônico	66	-----	----	----	Belém, Ananindeua Marituba Castanhal	APS

**Comentário Técnico:**

Considerando os índices expressivos destes agravos no município, vem-se trabalhando o rastreamento precoce, o acompanhamento por meio das consultas médicas e de enfermagem, a realização de exames e o acompanhamento nutricional, oferta de grupos de tabagismo nas Unidades de Saúde (sendo implantados), atividade física por meio das Academias da Saúde como ações complementares no enfrentamento das doenças e agravos não transmissíveis para promoção, prevenção e proteção da saúde, visando à redução da morbidade, incapacidade e mortalidade causada pelas DCNT.

No município as ações de saúde voltadas para as doenças crônicas não transmissíveis, são realizadas com a busca ativa dos pacientes, sensibilizando-os quanto aos hábitos alimentares se vida saudável, juntamente com a prática de atividade física

Destaca-se a necessidade do fortalecimento de ações para prevenção e controle das DCNT nas Estratégias Saúde da Família, com fomentação nos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e Diabetes Mellitus - DM e fomentar a implementação da atenção integral às pessoas com doenças cardiovasculares na APS e promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, o aumento da adesão ao tratamento e a redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade.

**Classificação diagnóstica:**

**Relevante de média intervenção.**

**Proposta da gestão:**

Manter a compra de medicamentos de controle das DCNT, principalmente de Hipertensão, tendo como referência os dados atualizados conforme as necessidades dos usuários cadastrados;

Garantir a realização dos exames de rotina, para acompanhamento e prevenção das DCNT em tempo oportuno.

**a) Atenção à Saúde do Idoso - Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**

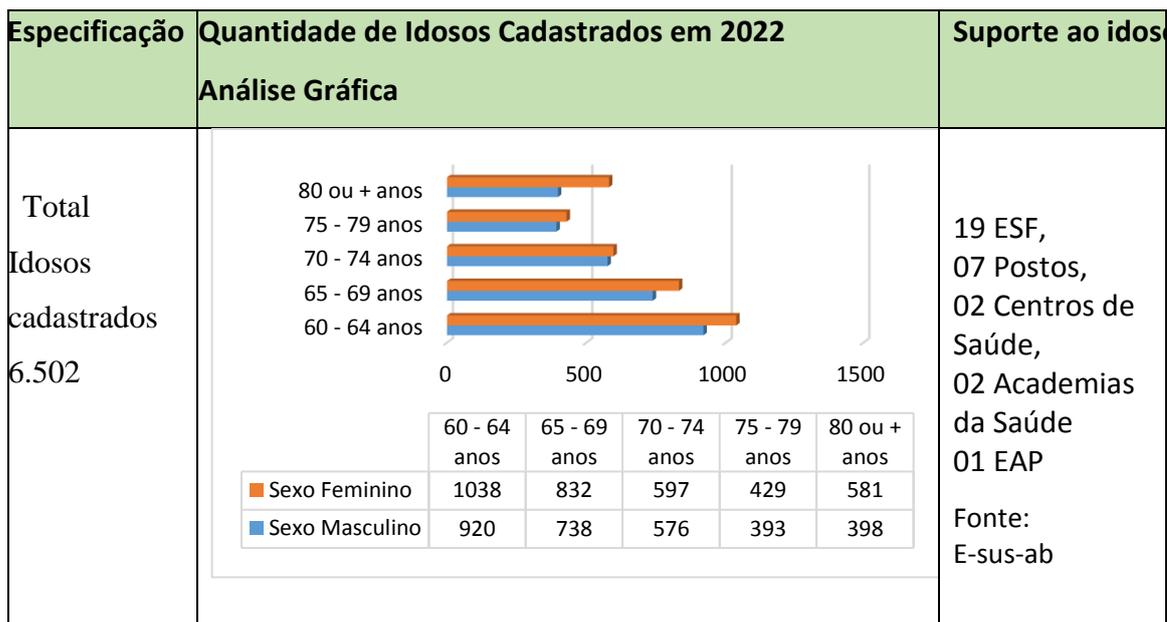
A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida e intensa. Em 2021 o número de idosos no Brasil alcançou uma população de 37,7 milhões de habitantes. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que a tendência de envelhecimento da população vem se mantendo e o número de pessoas com mais de 60 anos no país já é superior ao de crianças com até 9 anos de idade. Com base nestes dados a previsão para o ano de 2060 no Brasil é que a população de idosos será superior aos dos jovens.

O aumento da expectativa de vida representa uma importante conquista social e resulta da melhoria das condições de vida com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura de saneamento básico, água encanada, esgoto, aumento da escolaridade, da renda, entre outros determinantes sociais.

E diante do acelerado processo de envelhecimento populacional e dos seus impactos, se faz necessário a sistematização das orientações norteadoras para organizar o cuidado da população idosa por meio do acesso aos pontos de atenção, ordenados pela Atenção Básica, considerando suas especificidades.

A população idosa soma um total de 6.502, na faixa etária de 60 a 64 anos temos 1.958 idosos equivalente a 2,72% da população de 71.837 habitantes em 2021, na faixa etária de 65 a 69 anos 1.570 representa 2,18 %, já na faixa etária de 70 a 74 anos 1.173 que equivale a 1,63% da população, de 75 a 79 anos 822, equivalente a 1,14% e nos 80 anos ou mais com 979 casos equivalente a 1,36%. Segue abaixo a representação gráfica dos referidos dados.

**Gráfico 2.**



**Comentário Técnico:**

A atenção básica é o primeiro nível de atenção e deve atuar como ordenadora de cuidado integrado e coordenado ao público idoso atendendo às necessidades de saúde no âmbito de sua atuação e garantindo o acesso qualificado aos demais serviços de saúde.

A partir da orientação e organização dos cuidados proposto pelo modelo de assistência à saúde da pessoa idosa se faz necessário estreitar e aperfeiçoar a articulação entre as equipes da atenção básica e as equipes dos demais componentes da rede de assistência à saúde para garantir maior resolutividade dos cuidados prestados à população idosa nos territórios e acompanhamento sistemáticos dos casos mais complexos.

O município vem priorizando ações de saúde, na garantia da proteção à saúde do idoso para um envelhecimento digno e de qualidade através do acesso aos direitos desse público, enfatizando a necessidade da acessibilidade e prioridade dentro das unidades de saúde. O trabalho na saúde, vem sendo garantido através da busca ativa pelos Agentes Comunitário de Saúde, garantindo os atendimentos nas Estratégias Saúde da Família, visita domiciliar pelas equipes, prioridade na vacinação, atividades grupais em parceria com Academia da saúde exames de laboratório além da parceria com Assistência com relação aos idosos com vulnerabilidade social.

**Classificação diagnóstica:** Relevante de média intervenção.

**Proposta da gestão:**

Ampliar e qualificar o acesso da pessoa idosa nas unidades de saúde, a partir das suas especificidades mediante ações de educação permanente em saúde para aperfeiçoamento das equipes de saúde. Garantir o acesso a caderneta do idoso a todos os usuários do perfil acima de 60 anos, com o devido preenchimento por parte dos profissionais de saúde;

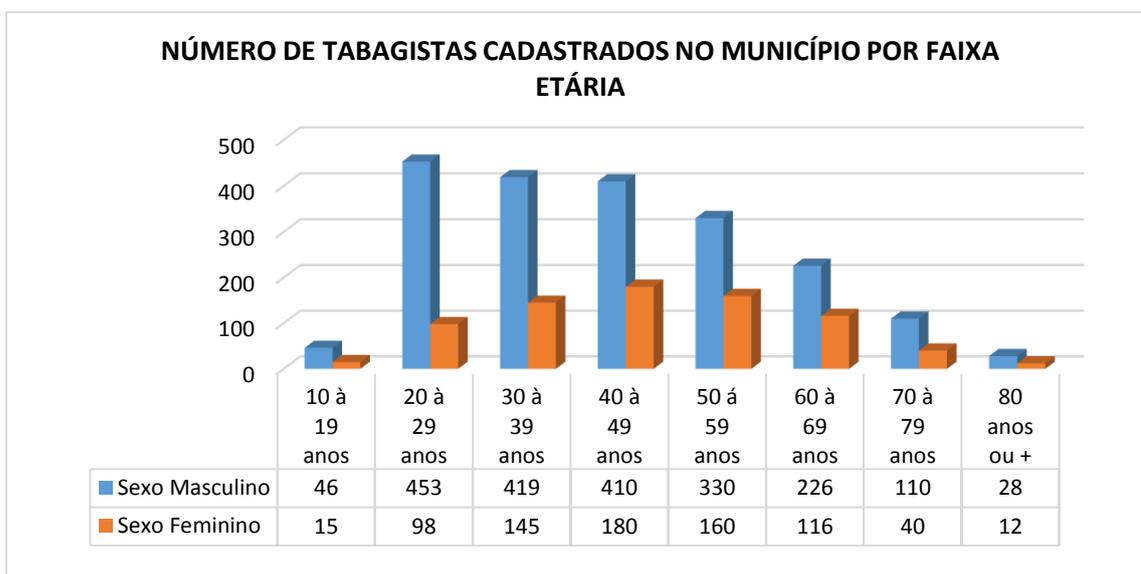
**b) Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) - Portaria MS/GM Nº 571, de 5 abril de 2013.**

O uso do tabaco contribui diretamente para o desenvolvimento de diversos agravos à saúde dos seus usuários, cuja prevalência vem aumentando progressivamente no último século gerando custos sociais e econômicos enormes. O tabaco consumido de diferentes maneiras configura-se hoje como a principal causa evitável de morte no Brasil e no mundo. Por essa razão, há uma grande preocupação com essa população e vem sendo desenvolvido um árduo trabalho para o tratamento com intuito da cessação do uso do tabaco, especialmente do tabagismo com o cigarro comum que apresenta elevado custo-efetividade e aumenta significativamente as chances do usuário de tabaco alcançar abstinência definitiva.

Atualmente o município possui 2.792 usuários cadastrados como tabagistas, o que equivale a 5% da população total cadastrada. Fato qual gera preocupação e faz-se necessário que medidas sejam tomadas, tendo a sensibilização dos profissionais de saúde um dos elementos necessários para intervenção humanizada no problema de saúde pública representado pelo tabaco e a importância do seu controle, a partir de ações de prevenção de uso e tratamento para cessação.

Os profissionais devem trabalhar as orientações quanto às especificidades de determinadas populações e ciclos de vida permitindo um olhar individualizado para o usuário tabagista de modo a aumentar a efetividade da abordagem para cessação do tabagismo sem perder de vista o sujeito e suas prioridades. Segue abaixo o gráfico que demonstra o quantitativo de tabagistas por faixa etária:

**Gráfico 3.**



**Comentário Técnico:**

Em análise gráfica, observa-se que a maior prevalência de tabagistas cadastrados no município são usuários do sexo masculino, com maior concentração na faixa etária de 20 à 29 anos. Com referência ao sexo feminino tem-se registrado o maior número de tabagistas na faixa etária de 40 à 49 anos. Ressalta-se que este agravo tem relação com fatores de risco e comportamentais, tais como: o uso excessivo do álcool, baixa escolaridade, alimentação indevida, sedentarismo, ansiedade por motivo de autoafirmação (emprego), dentre outros.

Atualmente o município não oferece de forma efetiva o tratamento para cessação do tabagismo. Todavia, já conta com duas equipes devidamente capacitadas que estão na fase do levantamento e adesão dos seus usuários para iniciar o tratamento.

Os profissionais da AB assumem um papel de destaque nesse cenário já que a partir da oferta de cuidado longitudinal, integral e mais próximo ao usuário se encontram em posição privilegiada para o fortalecimento do vínculo, aumentando sensivelmente a efetividade do tratamento para cessação de tabagismo. Tem-se como planejamento iniciar o tratamento em 2022.

**Classificação diagnóstica:**

Relevante de média intervenção.

**Proposta da gestão:**

Intensificar as ações de educação em saúde na abordagem e avaliação para conscientizar os tabagistas na necessidade de tratamento, com isso evitar doenças causadas pelo uso do tabaco.

**3.8.4. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) – Portaria MS/GM Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.**

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com as diretrizes da RAPS a política trabalha no desenvolvimento da lógica do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, incluídos os decorrentes do uso de substâncias psicoativas buscando a construção de serviços diferentes para as diferentes necessidades.

No município de Santa Izabel do Pará, o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II foi implementado em 2001, e o CAPS AD II implementado em 2006. Atendiam os municípios pactuados na Região Metropolitana II que são: Acará, Bujaru, Colares, Concórdia do Pará, Santo Antônio do Tauá, São Caetano de Odivelas, Tomé-Açu e Vigia.

Com o decorrer dos anos os municípios citados foram se organizando, implementando seus próprios serviços onde podemos citar: Bujaru, Santo Antônio do Tauá, Tomé-Açu e Vigia. Porém, o município ainda possui uma demanda dos municípios que não conseguiram implementar o serviço somando um total de 103.238 habitantes referentes a Santa Izabel do Pará, Colares e São Caetano de Odivelas, considerando que os pacientes do município de Concordia do Pará se deslocam para Tomé-Açu pelas proximidades do território. Possui equipe multidisciplinar com: Médico Psiquiatra, Clínica médica, Psicologia, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Auxiliar de Serviços Gerais e outros.

Durante a pandemia os atendimentos presenciais foram reduzidos, com inserção da modalidade on-line, até o momento em que foi possibilitado à população o acesso à vacina, sendo retomado as atividades aos poucos, e dando continuidade aos serviços de rotina na sua integralidade: Acolhimento diurno; Atendimento individual; Atendimento em grupo; Atendimento domiciliar; Práticas expressivas e comunicativas, dentre outros. Segue abaixo os componentes da RAPS (CAPS II e CAPS A x D):

### QUADRO Nº 3 - Componentes da RAPS

COMPONENTES DA RAPS DE SIP		
COMPONENTES	SERVIÇOS	NECESSIDADES
Atenção Primária em Saúde	Centros de Saúde Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF's)	Porta de entrada para encaminhamento ao projeto terapêutico de saúde mental
Atenção à Saúde de Urgência e Emergência	SAMU Hospital Municipal HMEA	Atenção a crise
Atenção Hospitalar da rede estadual	Hospital de Clínicas Gaspar Viana	Atenção a crise com possibilidade de internação
Rede Intersetorial (estratégias para inclusão social, educacional, emprego e renda, reabilitação psicossocial, dentre outros)	SEMTEPS PSE Academia da Saúde	Estimular o protagonismo e autonomia dos usuários, fortalecimento dos vínculos familiares, dentre outros.

Segue abaixo o quadro discriminando a série histórica dos atendimentos entre 2017 a 2021:

**TABELA Nº 21 – Número de atendimentos de saúde mental no período de 2017 a 2021**

Atividades/procedimentos	ANO				
	2017	2018	2019	2020	2021
Acolhimento Noturno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial	-	03	-	-	-
Acolhimento Diurno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial	09	920	558	430	743
Atendimento Individual de paciente em Centro de Atenção Psicossocial	1.335	1.954	2.339	1.624	536
Atendimento em Grupo de paciente em Centro de Atenção Psicossocial	531	667	265	407	07
Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial	08	483	474	407	45
Atendimento Domiciliar para pacientes de Centro de Atenção Psicossocial	25	363	317	83	11
Práticas Corporais em Centro de Atenção Psicossocial	12	377	21	55	03
Práticas Expressivas e comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	05	65	196	15	15
Atenção as Situações de Crise	55	317	470	122	03
Ações de Reabilitação Psicossocial	115	256	83	189	15
Promoção de Contratualidade no Território	45	341	301	106	04
Matriciamento de Atenção Básica	158	345	224	22	63
<b>T o t a l</b>	<b>2.318</b>	<b>6.091</b>	<b>5.248</b>	<b>3.460</b>	<b>1.427</b>

Fonte: Datasus/2022

**Comentário Técnico:**

De acordo com a série histórica de 2017 a 2021 teve um aumento da procura pelo serviço gerindo a necessidade da atualização do censo do CAPS II e mapeamento territorial para início do projeto de matriciamento, pois a devolutiva dos demais componentes da RAPS

vem sendo eficaz, porém busca-se intensificar o fortalecimento da rede para um tratamento adequado, singular e humanizado ao usuário, com isso também buscando o desligamento dos usuários de outros municípios, através da referência contra referência. Considerando que os espaços dos CAPS foram direcionados para outros endereços de funcionamento, foi necessário realizar adaptações nas estruturas físicas, ocasionando desconforto temporário aos usuários.

**3.8.5. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Portaria Nº 1.600, de 07 de julho de 2011.**

No município de Santa Izabel do Pará a rede de urgência e emergência tem baixa cobertura de especialidades. A porta de entrada do componente hospitalar de urgência e emergência se concentra no Hospital Municipal Dr. Edilson Abreu onde os usuários são atendidos via demanda espontânea e/ou referenciada da Atenção Primária em Saúde, SAMU e outros serviços. Nos casos de necessidade de assistência de maior complexidade adota-se a medida de transferência para rede hospitalar de acordo com a Pactuação Programada Integrada (PPI). Segue abaixo os componentes da RUE municipal:

**TABELA Nº 22 – Componentes da RUE**

Especificação	Quant. Leitos	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade	
					Fluxo de saída	Fluxo de entrada
SAMU		01 USB	100%	100%	Belém, Divina Providência, Santa Casa, Hospitais Regionais e outros	Abordagem direta ou encaminhamento 192
UPA	11	01	100%	Solicitado Readequação	----	----
RESGATE AEROMÉDICO	---	01	100%	100%	Belém Hospitais Regionais	Rede Municipal
HOSP. MUNICIPAL	60	60	0,08	----	Belém, Divina Providência Santa Casa, Hospitais Regionais e outros	Demanda espontânea e/ou referenciada
MELHOR EM CASA	----	01 EMAD	100%	100%	APS HMEA HOSP. REFERÊNCIA	APS HMEA

### 3.8.5.1. COMPONENTE HOSPITALAR

#### Disposição de Leitos do Hospital Municipal

O Hospital Municipal de codinome Dr. Edilson Paiva de Abreu foi reaberto em fevereiro de 2017 por meio de Decreto Municipal de Intervenção nº. 67/2017 com oferta de atendimento de urgência e emergência porta aberta com capacidade instalada de 60 leitos distribuídos conforme tabela abaixo. Deste quantitativo 12 leitos foram disponibilizados para Covid-19 nos anos 2020 e 2021.

**TABELA Nº 23 – Distribuição de leitos**

ESPECIFICAÇÃO	TOTAL
Cirurgia Geral	10
Clínica Geral	10
Obstetrícia Cirúrgica	10
Obstetrícia Clínica	10
Pediátrico clínico	10
Pediátrico cirúrgico	10
<b>T O T A L</b>	<b>60</b>

A série histórica (tabela abaixo) de 2018 a 2021 demonstra o total de **3.186** procedimentos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) dentre atendimentos de internação clínica.

**TABELA Nº 24 – Número de procedimentos aprovados**

AIH APROVADA/ ANO DE PROCEDIMENTO				
2018	2019	2020	2021	T O T A L
546	692	920	1.028	<b>3.186</b>

#### Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos:

**TABELA Nº 25 - Produção de Atenção Ambulatorial**

Grupo de Procedimento	2018	2019	2020	2021
Ações de Promoção e prevenção em Saúde	-	230.429	4.614	5.912
Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	84.463	170.563	208.699

Procedimentos Clínicos	4	254.461	98.223	116.875
Procedimentos cirúrgicos	4.174	36.025	6.141	5.543
Órteses, próteses e matérias especiais	-	-	-	103
Ações complementares da Atenção á saúde	-	871	573	229
<b>T o t a l</b>	<b>4.178</b>	<b>606.249</b>	<b>280.114</b>	<b>337.361</b>

Fonte: Digisus/2022

**TABELA Nº 27 - Produção de Atenção Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos/AIH**

<b>Grupo de Procedimento</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Ações de promoção e prevenção em Saúde	-	-	-	-
Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
Procedimentos clínicos	546	692	910	966
Procedimentos cirúrgicos	-	-	10	62
Ações complementares da atenção á saúde	-	-	-	-
<b>T o t a l</b>	<b>546</b>	<b>692</b>	<b>920</b>	<b>1.028</b>

Fonte: Digisus/2022

Segue abaixo as causas de doenças mais prevalentes no referido período, tendo como referência no cálculo da porcentagem o ano de 2021 que corresponde a 71.837 habitantes.

**TABELA Nº 28 – Doenças prevalentes de 2018 a 2021.**

<b>DOENÇAS PREVALENTES</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>TOTAL</b>
Tratamento de pneumonias ou influenza (gripe)	107	168	181	99	555
Tratamento de Infecção pelo Coronavírus	-	-	80	178	258
Tratamento de doenças infecciosas intestinais	48	89	75	37	249
Tratamento de Estafilocócias	29	41	53	51	174
Tratamento de Anemias nutricionais	14	39	48	51	152

Tratamento de acidente vascular cerebral-AVC (isquêmico ou hemorrágico agudo)	19	15	56	55	145
Tratamento de Diabetes mellitus	22	41	39	26	128
Parto normal	12	31	33	42	118
Tratamento de outras doenças do aparelho urinário	19	28	39	22	108
Tratamento de insuficiência cardíaca	21	21	25	29	96
<b>TOTAL</b>	<b>291</b>	<b>473</b>	<b>629</b>	<b>590</b>	<b>1.983</b>

Fonte: DATASUS – 2022 /SIH/SUS (Produção de abril a agosto) 2021

Diante da tabela acima que trata das doenças prevalentes no ano de 2021 obteve-se resultado de 178 internações de Tratamento de Infecção pelo Coronavírus equivalente a 0,24% da população de 71.837 habitantes, em seguida evidencia-se o Tratamento de pneumonia ou influenza (gripe) com 99 casos equivalente a 0,13% da população, realizou-se 42 partos das 19.976 mulheres em idade fértil correspondendo a 0,21%, segue com Tratamento de Estafilococos com 51 atendimentos, na sequência o Tratamento de Acidente Vascular Cerebral-AVC (isquêmico ou hemorrágico agudo com 55 internações com 0,07%, e as demais doenças com pouca expressão.

#### **Comentário Técnico:**

Para assegurar a Assistência Hospitalar, o município de Santa Izabel do Pará reabriu o Hospital em caráter Público Municipal com codinome Dr. Edilson Abreu em fevereiro de 2017 por meio de Decreto Municipal de Intervenção nº. 67/2017, com capacidade instalada a priori de 60 leitos.

A estrutura da atenção hospitalar consiste numa das maiores problemáticas no município considerando a escassez de serviços de média e alta complexidade na região, bem como a insuficiência de financiamento destes serviços pelo próprio município, o qual dispõe do valor de R\$ 3.816.552,52 anual de repasse de MAC pelo MS (Fonte: FMS ano 2021). Este recurso contempla o financiamento de CAPS, Melhor em Casa, SAMU, TFD e procedimentos ambulatoriais e hospitalar.

Evidencia-se em caráter de urgência a necessidade de realinhamento de teto junto ao MS e Estado devido a defasagem da tabela SUS com a perspectiva de implementação de novos serviços para atendimento no próprio município visto que os pacientes do município estão sendo atendidos em outros municípios via pactuação, porém estes municípios estão com estrangulamento dado ao elevado número de pactuação com boa parte do Estado do Pará impactando na qualidade da prestação de seus serviços.

No ano de 2021 o hospital realizou 45.794 atendimentos de urgência e emergência com uma média de 127 pacientes ao dia, média de 85 internações ao mês com resultado de 1.028 internações ao ano.

É relevante observar um aumento considerável de procedimentos de saúde realizados à população da Região Metropolitana II no Hospital do município.

O Hospital Municipal realizou cirurgias em caráter eletivo e de emergência nos anos de 2020 e 2021, sendo interrompido em razão da pandemia. A partir de então, os pacientes que necessitam de procedimentos cirúrgicos passaram a ser referenciados via **Sistema Estadual de Regulação-SER** e Sistema de Regulação-SISREG para unidades especializadas sem que haja prejuízo no atendimento ao usuário, sendo ofertado o serviço de transporte de urgência para deslocamento com equipe técnica necessária para o acompanhamento dos mesmos.

Atualmente o Hospital dispõe de 10 leitos de Observação, 2 salas de recuperação, 2 salas de pré-parto, 2 salas vermelhas, 04 salas de isolamento e outros cadastrados no CNES. Com relação aos leitos de Obstetrícia Cirúrgica e Pediátrico Cirúrgico estão temporariamente desativados pelo alto custo dos serviços, em destaque a remuneração dos recursos humanos com maior volume aos profissionais especialistas da área médica. Aguarda-se a atualização da tabela SUS e/ou iniciativa de fomentação dos entes federados para reativação dos serviços.

**Análise e classificação diagnóstica:**

O cenário de cobertura dos serviços de alta complexidade no componente hospitalar no município apresenta um vazio assistencial visível e preocupante, pois se trata de uma realidade da região de saúde Metropolitana II.

Todos os serviços de alta complexidade são pactuados com outros municípios, sendo indispensável que a Gestão da Saúde nas três esferas de governo se mobilize e pactue como prioridade a instalação de equipamentos regionais com eficácia e efetividade.

Ressalta-se que por inúmeras vezes esta matéria foi debatida e estudada no sentido de reverter e superar esta problemática, principalmente no espaço da Comissão Intergestores -CIR Metropolitana II com proposta de aquisição de um Hospital Regional.

**Prioritária Alta Intervenção**

**Propostas de gestão:** Readequação do Hospital Municipal para modalidade de abrangência regional no sentido de suprir as necessidades dos municípios em questão. Requalificação dos serviços ofertados, implantação da rede cegonha (sala de parto humanizado).

**TABELA Nº 29 - Mortalidade por Grupo de Causas**

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	16	18	66	80
II. Neoplasias (tumores)	43	49	44	38	49

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	-	1	4	2	02
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	41	43	44	55	44
V. Transtornos mentais e comportamentais	05	07	08	06	04
VI. Doenças do sistema nervoso	09	02	006	08	13
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII .Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	01	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	98	75	68	103	82
X. Doenças do aparelho respiratório	24	33	35	21	38
XI. Doenças do aparelho digestivo	19	07	12	17	11
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	01	-	02	-
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	02	01	01	02	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	8	6	8	10
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1	-	-	02
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	6	6	9	8	15
XVII. Malf cong deformidade e anomalias cromossômicas	2	2	4	5	10

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exame clínico e laboratorial	15	8	12	21	-
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas	-	-	-	-	-
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	<b>65</b>	<b>83</b>	<b>66</b>	<b>51</b>	<b>-</b>
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>344</b>	<b>337</b>	<b>413</b>	<b>-</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)  
Data da consulta: 30/06/2022.

#### **Comentário Técnico:**

A tabela acima revela que o número de mortalidade por Grupo de Causas no capítulo IX no ano de 2021 em Doenças do Aparelho Circulatorio com 82 casos nos aponta como a principal causa de mortalidade equivalente a 0,11 da população de 72.856 habitantes. Em seguida verifica-se as do capítulo I Algumas Doenças infecciosas e parasitárias com 80 casos. No capítulo IV. Doenças Endócrinas nutricionais e metabólicas com 44 casos equivalente a 0,06%. Do Capítulo X. Doenças do aparelho respiratório com 38 casos equivalente a 0,05%. Ressalta-se que os dados de 2021 de mortalidade por causas externas no ano de 2021 não serão analisados devido incompletude do tempo de apuração de dados.

#### **Análise e classificação diagnóstica**

##### **Média Urgência**

#### **Proposta da Gestão:**

Realizar ações de saúde em parceria com Serviço Autônomo de Água e Esgoto para melhoria da qualidade da água. Investir na educação em saúde quanto aos alimentos comercializados em restaurantes e vendedores ambulantes. Realizar ações de busca ativa das mulheres de 25 a 64 anos na coleta de exames de PCCU. Realizar ações junto com Academia da Saúde na prevenção de doenças endócrinas nutricionais e metabólicas agrupando as atividades físicas nas Estratégias Saúde da Família.

**3.8.5.2. PROGRAMA MELHOR EM CASA:** Portaria nº 1.208 de 18 de junho de 2013.

De acordo com a portaria, a atenção domiciliar é interpretada como nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2013).

O objetivo do Melhor em Casa é levar atendimento médico aos domicílios das pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica, evitando internações hospitalares desnecessárias e reduzir o custo com internações hospitalares. Em Santa Isabel do Pará, a equipe foi habilitada em 18 de dezembro de 2020 formada, por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, assistente social, fisioterapeuta. O programa funciona durante toda a semana (de segunda a sexta-feira), 12 horas por dia e, podendo ser em regime de plantão nos finais de semana e feriados. Possui veículo próprio. Cada profissional da equipe atende em média, 20 pacientes, simultaneamente, normalmente, uma visita semanal. Entretanto, a frequência desses atendimentos pode ser definida conforme o estado clínico e avaliação do paciente.

Na realização do cadastro é exigida a indicação de um cuidador, que poderá ser ou não membro da família. O cuidador será a referência da família para as equipes do Melhor em Casa. A presença do familiar/cuidador facilita novas formas de produção do cuidado e de interações com a equipe de saúde. Além disso, traz tensões ao disputar os planos de cuidados com a equipe, ao mesmo tempo em que contribui para o aprimoramento da produção do cuidado, uma vez que também é portador de saberes (CARVALHO, 2009).

Os profissionais cuidadores desenvolvem um conjunto de ações, incluindo o ensinamento de hábitos saudáveis de vida, como: alimentação balanceada, prática regular de atividades físicas, convivência social estimulante, atividade ocupacional prazerosa e mecanismos para reduzir o estresse. Durante o ano de 2021 foram realizados os seguintes atendimentos:

**TABELA Nº 30 – Número de atendimentos de 2021**

<b>A N O</b>	<b>2021</b>
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	244
ATENDIMENTO DOMICILIAR	2.564
AVALIAÇÃO E ELEGIBILIDADE/ADMISSÃO	23

Fonte: eSUS- AB/2022

<p><b>Comentário Técnico:</b> Considerando que o Programa Melhor em Casa iniciou suas atividades em 2021 sem a devida capacitação via Estado justifica-se número elevado de visita domiciliar no ano de 2021 pelo acolhimento de pacientes com necessidades de assistência médica sem o perfil portariado, porém, no ano de 2022 esse fator fora regularizado tendo excelente aceitação da comunidade izabelense.</p>
<p><b>Avaliação e Classificação Diagnóstica:</b> Média urgência</p>
<p><b>Proposta da Gestão:</b> Qualificação da equipe da EMAD e implantação de uma Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP).</p>

### **3.8.5.3. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 192 (SAMU)**

O SAMU 192 de Santa Izabel do Pará, zona metropolitana de Belém na região Norte do Brasil, soma mais de 385 atendimentos no 1º e 2º no Quadrimestre de 2021. Possui atualmente dentro do município 1 (uma) Base Descentralizada e 1 (uma) ambulância de Suporte Básico – USB.

O SAMU 192 tem como finalidade prestar socorro à população em caso de urgência e emergência de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, Gineco-obstétrica e de saúde mental, em qualquer lugar dentro de Santa Izabel do Pará e Região Metropolitana, compreendendo residências, locais de trabalho e vias públicas.

Ressalta-se que o município foi contemplado com antecipação de renovação de frota no ano de 2019. Com relação a Base Descentralizada, informa-se que consta no Plano Plurianual (PPA) de 2022-2025 a proposta de reforma e ampliação baseada na normatização da Portaria de Consolidada/MS nº 3 e com os padrões recomendados no programa arquitetônico mínimo do Ministério da Saúde VERSÃO 2.0/18.

## **3.9. ESTRUTURA DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

### **Atenção Ambulatorial Especializada**

O acesso a estrutura de média e alta complexidade presume a utilização de ferramentas tecnológicas que permitem estabelecer a organização, hierarquização, critérios

e transparência no processo de operacionalização do serviço regulatório. Permitem ainda estabelecer critérios de classificação de risco, nos casos em que a demanda é superior à oferta.

Os protocolos trazem informações detalhadas sobre como proceder quanto ao diagnóstico, pois as informações partem desde a caracterização da doença aos critérios de inclusão com priorização dos casos (qualificação do acesso).

Na atenção em saúde o sistema estabelece e define quais as ações e serviços serão ofertados pelas unidades prestadoras, apontando o que, e qual a quantidade será regulada. Os quadros apresentados a seguir retratam o cenário atual de utilização de agendamentos mensais, e não cotizados. Significa que as centrais de regulação dos municípios pactuados oferecem a demanda disponíveis por eles e não o que está estabelecido na pactuação tendo como referência a PPI/2010.

A atenção especializada no município se define através das ações e serviços oferecidos pelas Unidades Prestadoras, conforme Pactuação Programada Integrada (PPI), onde o fluxo é definido através das Estratégias Saúde da Família, Centro de Saúde e Hospital Municipal de Santa Izabel do Pará, priorizando o acesso pela gravidade clínica. Os procedimentos são agendados pelo Departamento de Regulação Controle e Avaliação-DRAC seguindo protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. O município possui pactuação com os municípios de Ananindeua, Belém, Castanhal e Marituba, conforme disposição dos quadros abaixo:

### Atenção especializada municipal e pactuada

**TABELA Nº 30 - Município executante BELÉM**

<b>Cód. Unificado</b>	<b>Procedimento</b>	<b>PPI Total</b>	<b>Tipo Proc.</b>
0211070041	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/Óssea)		1 Físico
0301010072	Consulta Em Cardiologia - Geral		3 Físico
0301010072	Consulta Em Cirurgia Geral - Geral		1 Físico
0301010072	Consulta Em Cirurgia Ortopedia - Joelho		1 Físico

0301010072	Consulta Em Dermatologia - Geral	6 Físico
0301010072	Consulta Em Gastroenterologia - Pediatria	1 Físico
0301010072	Consulta Em Genética	1 Físico
0301010072	Consulta Em Hematologia - Geral	1 Físico
0301010072	Consulta Em Hematologia Infantil	1 Físico
0301010072	Consulta Em Infectologia - Geral	1 Físico
0301010072	Consulta Em Infectologia - Pediatria	1 Físico
0301010072	Consulta Em Neurocirurgia Adulto	1 Físico
0301010072	Consulta Em Oftalmologia - Geral	27 Físico
0301010072	Consulta Em Oncologia Clínica	6 Físico
0301010072	Consulta Em Ortopedia - Coluna	1 Físico
0301010072	Consulta Em Ortopedia - Geral	1 Físico
0301010072	Consulta Em Ortopedia - Quadril	1 Físico
0301010072	Consulta Em Otorrinolaringologia - Geral	3 Físico
0301010072	Consulta Em Otorrinolaringologia (Saúde Auditiva)	1 Físico
0301010072	Consulta Em Pneumologia - Geral	1 Físico
0204060028	Densitometria Óssea Duo Energética De Coluna (Vertebras Lombo)	4 Físico
0211020036	Eletrocardiograma	1 Físico
0211050024	Eletroencefalograma	1 Físico
0204060036	Escanometria	2 Físico
---	Grupo - Cirurgia Oftalmológica	1.00 Financeiro

---	Grupo - Diagnostico Em Oftalmologia	300.00	Financeiro
---	Grupo - Diagnostico Por Medicina Nuclear	800.00	Financeiro
---	Grupo - Diagnostico Por Radiologia	346.00	Financeiro
---	Grupo - Fisioterapia	32.00	Financeiro
0211070211	Logoaudiometria (Ldv-Irf-Lrf)	1	Físico
0204030188	Mamografia Bilateral Para Rastreamento	2	Físico
0204050170	Uretrocistografia	1	Físico
0209040041	Videolaringoscopia	2	Físico

Fonte: <https://Sisregiii.Saude.Gov.Br/Cgi-Bin/Index/Fev/2022>

**TABELA Nº 31 - Município Executante ANANINDEUA**

<b>Cód. Unificado</b>	<b>Procedimento</b>	<b>PPI Total</b>	<b>Tipo Proc.</b>
0301010072	Consulta Em Cirurgia Geral - Pediatria		4 Físico
0301010072	Consulta Em Oftalmologia - Geral		5 Físico
0204060028	Densitometria Óssea - Radiodiagnostico		10 Físico
---	Grupo - Exames Ultrassonográficos		12 Físico

Fonte: <https://Sisregiii.Saude.Gov.Br/Cgi-Bin/Index/Fev/2022>

**TABELA Nº 32 - Município Executante MARITUBA**

<b>Cód. Unificado</b>	<b>Procedimento</b>	<b>PPI Total</b>	<b>Tipo Proc.</b>
0301010072	Consulta Em Dermatologia - Geral		2 Físico
0301010072	Consulta Em Pediatria		1 Físico

Fonte: <https://Sisregiii.Saude.Gov.Br/Cgi-Bin/Index/Fev/2022>

TABELA Nº 33 -Central Estadual/SESPA

<b>Cód. Unificado</b>	<b>Procedimento</b>	<b>PPI Total</b>	<b>Tipo Proc.</b>
0211070041	Audiometria		1 Físico
0211070041	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/Óssea)		1 Físico
0211070211	Audiometria Vocal - (Logo audiometria (Ldv-Irf-Lrf))		1 Físico
0211070050	Avaliação Auditiva Comportamental		1 Físico
0301010072	Avaliação Em Cirurgia Plástica		1 Físico
0211070084	Avaliação Mio funcional De Sistema Estomatognático		1 Físico
0201010607	Biopsia De Mama		1 Físico
0201010410	Biopsia De Próstata Orientada Por Ultrassonografia		1 Físico
0209010029	Colonoscopia		1 Físico
0211040029	Colposcopia I		1 Físico
0301010072	Consulta Em Alergia		1 Físico
0301010072	Consulta Em Alergia E Imunologia - Pediátrica		1 Físico
0301010007	Consulta Em Anestesiologia		1 Físico
0301010072	Consulta Em Angiologia Geral		1 Físico
0301010153	Consulta Em Buco-Maxilo Facial		1 Físico
0301010048	Consulta Em Buco-Maxilo Facial		1 Físico
0301010048	Consulta Em Buco-Maxilo Facial - Lábio Leporino		1 Físico
0301010072	Consulta Em Cardiologia Geral - Adulto		1 Físico
0301010072	Consulta Em Cardiologia – Marca-passo		1 Físico
0301010072	Consulta Em Cardiologia - Pediatria		1 Físico

0301010072	Consulta Em Cardiopatia Na Gravidez	1 Físico
0301010072	Consulta Em Cirurgia Da Cabeça E Pescoço Oncologia	1 Físico
0301010072	Consulta Em Cirurgia De Cabeça E Pescoço - Geral	1 Físico
0301010072	Consulta Em Cirurgia Geral	1 Físico
0301010072	Consulta Em Cirurgia Geral - Geral	1 Físico
0301010072	Consulta Em Cirurgia Geral - Pediatria	1 Físico
0301010072	Consulta Em Cirurgia Ginecológica	1 Físico
0301010072	Consulta Em Cirurgia Ginecológica	1 Físico
0301010072	Consulta Em Cirurgia Plástica - Redução De Mama	1 Físico
0301010072	Consulta Em Cirurgia Torácica	1 Físico
0301010072	Consulta Em Cirurgia Torácica - Oncologia	1 Físico
0301010072	Consulta Em Cirurgia Vascular - Adulto	1 Físico
0301010064	Consulta Em Clínica Médica - Doenças Infecto-Parasitárias	9 Físico
0301010072	Consulta Em Colo Proctologia - Cirúrgica	20 Físico
0301010072	Consulta Em Dermatologia (Ii )	1 Físico
0301010072	Consulta Em Dermatologia - Oncológica	1 Físico
0301010072	Consulta Em Dermatologia - Pediátrica	1 Físico
0301010072	Consulta Em Endocrinologia - Geral	20 Físico
0301010072	Consulta Em Endocrinologia - Geral Pediátrica	1 Físico
0301010072	Consulta Em Fisiatria - Geral	1 Físico
0301010048	Consulta Em Fonoaudiologia	1 Físico
0301010072	Consulta Em Gastroenterologia - Geral Ii	1 Físico
0301010072	Consulta Em Gastroenterologia - Pediatria	1 Físico
0301010072	Consulta Em Genética Médica	1 Físico

0301010072	Consulta Em Geriatria - Geral	1 Físico
0301010064	Consulta Em Ginecologia	1 Físico
0301010072	Consulta Em Ginecologia - Alterações Em Citologia Oncótica	9 Físico
0301010072	Consulta Em Ginecologia - Climatério	1 Físico
0301010064	Consulta Em Ginecologia - Climatério	1 Físico
0301010064	Consulta Em Ginecologia - Endocrinologia	9 Físico
0301010072	Consulta Em Ginecologia - Esterilidade	1 Físico
0301010064	Consulta Em Ginecologia - Obstetrícia	26 Físico
0301010064	Consulta Em Ginecologia - Oncologia	1 Físico
0301010072	Consulta Em Hematologia	1 Físico
0301010072	Consulta Em Hematologia - Pediátrica	1 Físico
0301010072	Consulta Em Hematologia - Triagem	1 Físico
0301010072	Consulta Em Hepatologia	1 Físico
0301010072	Consulta Em Infectologia - Adulto	1 Físico
0301010072	Consulta Em Mastologia	9 Físico
0301010072	Consulta Em Mastologia Oncológica	1 Físico
0301010072	Consulta Em Nefrologia - Adulto	1 Físico
0301010072	Consulta Em Nefrologia - Pediátrica	1 Físico
0301010072	Consulta Em Neurocirurgia Coluna	1 Físico
0301010072	Consulta Em Neurocirurgia Endovascular	1 Físico
0301010072	Consulta Em Neurocirurgia - Geral	6 Físico
0301010072	Consulta Em Neurocirurgia - Geral	1 Físico
0301010072	Consulta Em Neurocirurgia - Triagem	1 Físico
0301010072	Consulta Em Neurologia - Adulto	1 Físico
0301010072	Consulta Em Neurologia - Pediátrica	1 Físico
0301010072	Consulta Em Neurologia -Triagem	1 Físico

0301010048	Consulta Em Nutrição	2	Físico
0301010048	Consulta Em Odontologia - Pacientes C/ Necessidades Especiais	1	Físico
0301010072	Consulta Em Oftalmologia	1	Físico
0301010072	Consulta Em Oncologia Abdominal	1	Físico
0301010072	Consulta Em Oncologia Ortopédica - Benigna	1	Físico
0301010072	Consulta Em Oncologia - Pediatria	1	Físico
0301010072	Consulta Em Ortopedia Adulto	1	Físico
0301010072	Consulta Em Ortopedia E Traumatologia	3	Físico
0301010072	Consulta Em Ortopedia - Mao	1	Físico
0301010072	Consulta Em Ortopedia Oncológica	1	Físico
0301010072	Consulta Em Ortopedia - Pediatria	20	Físico
0301010072	Consulta Em Otorrinolaringologia	1	Físico
0301010072	Consulta Em Otorrinolaringologia	2	Físico
0301010072	Consulta Em Otorrinolaringologia Geral	1	Físico
0301010064	Consulta Em Pediatria	1	Físico
0301010064	Consulta Em Pediatria - Hebiatria (Adolescente)	1	Físico
0301010072	Consulta Em Pneumologia - Adulto	2	Físico
0301010072	Consulta Em Pneumologia - Geral	10	Físico
0301010072	Consulta Em Pré-Natal De Alto Risco	1	Físico
0301010048	Consulta Em Psicologia	1	Físico
0301010048	Consulta Em Psicologia	1	Físico
0301010072	Consulta Em Psiquiatria	10	Físico
0301010072	Consulta Em Psiquiatria - Adulto	1	Físico
0301010072	Consulta Em Reumatologia - Geral	1	Físico
0301010072	Consulta Em Reumatologia - Pediátrica	1	Físico

0301010072	Consulta Em Risco Cirúrgico	1	Físico
0301010072	Consulta Em Urologia	50	Físico
0301010072	Consulta Em Urologia Oncologia	1	Físico
0301010072	Consulta Em Urologia - Pediátrico	1	Físico
0204060028	Densitometria Óssea - Radiodiagnostico	1	Físico
0205010032	Ecocardiograma Pediátrico	1	Físico
0205010032	Ecocardiografia Transtorácica	1	Físico
0211020036	Eletrocardiograma	1	Físico
0211050024	Eletroencefalograma	1	Físico
0211050083	Eletroneuromiografia	1	Físico
0211070149	Emissões Otoacústicas Evocadas P/ Triagem Auditiva	1	Físico
0209010037	Endoscopia Digestiva Alta	1	Físico
0211070149	Exame De Otoemissões Acústicas Evocadas P/Triagem Auditiva	1	Físico
---	Grupo - 4. Tomografia Computadorizada	50	Físico
---	Grupo - 9. Ressonância Magnética (Extra)	1	Físico
---	Grupo - Angiotomografia	1	Físico
---	Grupo - Biopsia - Coleta	1	Físico
---	Grupo – Diagnóstico Por Imagem - Radiografia Simples (I)	34	Físico
---	Grupo - Diagnóstico Por Imagem - Radiografia Simples (Iv)	12	Físico
---	Grupo - Diagnóstico Por Radiologia	40	Físico
---	Grupo – Diagnóstico Por Tomografia - Exames Contrastados	1	Físico
---	Grupo - Diagnóstico Por Tomografia (Sedação)	1	Físico
---	Grupo - Eletroneuromiografia	3	Físico

---	Grupo - Patologia Clínica (Exames De Laboratório 2)	65.00	Financeiro
---	Grupo - Tomografia Computadorizada	76	Físico
---	Grupo - Ultrassonografia Dos Demais Sistemas	10	Físico
---	Grupo - Us Doppler Colorido De Três Vasos	1	Físico
0211020044	Holter 24 Horas	1	Físico
0211070203	Imitanciometria	1	Físico
0204030030	Mamografia	1	Físico
0204030188	Mamografia Bilateral Para Rastreamento	1	Físico
0204030188	Mamografia Bilateral Para Rastreamento (0204030188)	23	Físico
0204030030	Mamografia Unilateral	6	Físico
0211060127	Mapeamento De Retina	1	Físico
0211020052	Monitoramento Ambulatorial De Pressão Arterial (Mapa)	1	Físico
0301010072	Paaf Tireóide	1	Físico
0301010072	Polissonografia	1	Físico
0211070262	Potencial Evocado Auditivo De Curta Media E Longa Latência	1	Físico
0211080055	Prova De Função Pulmonar Completa C/ Bronco-dilatador	1	Físico
0209010053	Retossigmoidoscopia	1	Físico
0211020060	Teste De Esforço Ou Teste Ergométrico	1	Físico
0211070343	Testes De Processamento Auditivo	1	Físico

Fonte: <https://sisregiii.saude.gov.br/cgi-bin/index/fev/2022>

**TABELA Nº 34 - Município Executante SANTA IZABEL DO PARÁ**

<b>Cód. Unificado</b>	<b>Procedimento</b>	<b>PPI Total</b>	<b>Tipo Proc.</b>
0301060061	Atendimento De Urgência	6000	Físico
0201020041	Coleta De Material P/ Exame Laboratorial	5000	Físico
0201020041	Coleta Laboratorial - Internados	5000.00	Financeiro
0301010072	Consulta Em Cirurgia Geral - Geral	1	Físico
0301010064	Consulta Em Clínica Geral	980	Físico
0301010072	Consulta Em Clínica Médica	1000	Físico
0301010072	Consulta Em Ginecologia	130	Físico
0301010048	Consulta Em Nutrição	40	Físico
0301010048	Consulta Em Nutrição - Agenda Local	60	Físico
0301010153	Consulta Em Odontologia - Agenda Local	216	Físico
0301010072	Consulta Em Ortopedia E Traumatologia	130	Físico
0301010072	Consulta Em Pediatria	30	Físico
0301010048	Consulta Em Psicologia	64	Físico
0301010072	Consulta Em Psicologia - Agenda Local	64	Físico
0301010072	Consulta Em Psiquiatria (Agenda Local)	25	Físico
0301010072	Consulta Em Psiquiatria - Geral	60	Físico
0301010072	Consulta Especializada Em Ginecologia - Agenda Local	80	Físico
0301010072	Consulta Especializada Em Ortopedia - Agenda Local	25	Físico

0301010072	Consulta Especializada Em Pediatría - Agenda Local	52	Físico
0211020036	Eletrocardiograma	150	Físico
0211020036	Eletrocardiograma - Agenda Local	450	Físico
---	Grupo - Ações Especializadas Em Odontologia	120	Físico
---	Grupo - Diagnóstico Em Laboratório Clínico	55000.00	Financeiro
---	Grupo - Exames Ultra-Sonográficos - Agenda Local	80	Físico
---	Grupo - Fisioterapia	400	Físico
---	Grupo - Patologia Clínica (Exames De Laboratório)	110000.00	Financeiro
---	Grupo - Patologia Clínica Gestante	13600.00	Financeiro
---	Grupo - Radiodiagnóstico	8000.00	Financeiro
---	Grupo - Ultrasonografia	560	Físico
0301040044	Terapia Individual	320	Físico
0205020097	Ultrassonografia Mamaria Bilateral	100	Físico
0205020186	Ultrassonografia Transvaginal	250	Físico

Fonte: <https://Sisregiii.Saude.Gov.Br/Cgi-Bin/Index/Fev/2022>

**Município Executante Santa Isabel do Pará/TELEMEDICINA (Declaração de Tel - Aviv /1 999, Lei 13.989/20, Portaria N°467/20, Resolução CFM N° 2.299/21)**

Quanto ao serviço de Telemedicina implantado no mês de julho de 2021, tem-se uma avaliação positiva de aceitação pelos pacientes, considerando o novo modelo de consulta por vídeo conferência que institui uma nova relação na assistência em saúde. Destaca-se ainda a diminuição das demandas de especialidades reprimidas. Segue abaixo as especialidades ofertadas pelo serviço e produção de julho a dezembro de 2021.

**TABELA Nº 34 – Quantitativo de produção de especialidades no serviço de Telemedicina**

Nº	Especialidades Ofertadas	Consultas realizadas em 2021/
01	Neurologia Adulto	24
02	Neuropediatria	31
03	Gastroenterologia	07
04	Pneumologia	05
05	Psiquiatria	05
06	Endocrinologia	---
07	Cardiologia	01
08	Dermatologia	25
09	Alergologia	---
10	Pediatria	---
11	Urologia	---
12	Ginecologia	---
13	Obstetrícia	---
<b>Total</b>		<b>98</b>

**Comentário Técnico:**

O município assumiu administrativamente a mudança de Gestão de Saúde em 2016, efetivando-se no ano de 2017 com remanejamento do limite financeiro anual referente a Assistência de Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial sob Gestão Estadual, especificando os incentivos programados no Fundo Estadual de Saúde, incluindo repasse de laboratório e outros (Fonte: Portaria 1.783 de 21/11/2017).

**Análise e classificação diagnóstica:**

A cobertura de serviços de média e alta complexidade no componente ambulatorial, continua pactuada com outros municípios, considerando a dificuldade na implantação de novos serviços de saúde e considerando o alto custo de infraestrutura, custeio e manutenção dos mesmos, principalmente na manutenção de proventos da categoria médica. Desse modo uma grande demanda de usuários se desloca para atendimentos fora do domicílio representando impacto no transporte sanitário.

**Classificado como relevante de alta intervenção.**

**Proposta da gestão:**

O município solicitou readequação da Unidade de Pronto Atendimento para implantação Centro de Apoio Diagnóstico e Terapêutico/CADT (dentre outros projetos) para atender diversas especialidades.

**3.9.1. ESTRUTURA DE EQUIPAMENTOS****TABELA Nº 35 - Disposição de Equipamentos**

Nº	Equipamentos: Conforme CNES	Nec. Port. nº 1631 01/10/2015	Capacidade e Instalada	Cobertura
01	Aparelho de Ar condicionado	140	140	100%
02	Equipamentos de Diagnóstico por Imagem	03	03	100%
03	Equipamentos de Infraestrutura	7	7	100%
04	Equipamentos Odontológicos	26	26	100%
05	Equipamentos para Manutenção da Vida	10	10	100%
06	Equipamentos por Métodos Gráficos	01	1	100%
07	Equipamentos por Métodos Ópticos	01	0	0
08	Câmara de Conservação para imunizantes	04	04	100%
09	Raio X dentário	08	08	100%
10	Monitor Multiparâmetro	02	----	----
11	Desfibrilador	03	----	----
12	Respirador/Ventilador	03	----	----
13	Reanimador Pulmonar/Ambu	11	----	----
14	Bomba de infusão	04	----	----
15	Aparelho de Ultrassom convencional	03	----	----
16	Aparelho de Ultrassom colorido	01	----	----
17	Endoscópio das vias respiratórias	01	----	----
18	Endoscópio digestivo	01	----	----

Fonte: CNES/2022

**Comentário Técnico:**

Através de Emendas Parlamentares e financiamento do Ministério da Saúde o município renovou seus móveis, realizou aquisição de equipamentos novos em saúde bucal (03), e procedeu com investimento nos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico como a aquisição de aparelhos de ultrassom (03), Raio X de última geração para realizar atendimento especializado na retaguarda da rede municipal de saúde nos atendimentos vinculados a Ginecologia e outros serviços. No empreendimento com recursos próprios efetivou a manutenção dos equipamentos. Com relação aos equipamentos de informática adquiriu 80 unidades dentro da proposta de informatizar as Estratégias Saúde da Família nas instalações do Prontuário Eletrônico do Cidadão resultando em mais de 100 (cem) computadores com os existentes.

**Análise e classificação diagnóstica:****Média Intervenção**

**Proposta da gestão:**

Continuar o processo de manutenção dos equipamentos, suporte tecnológico através da aquisição de novos equipamentos médico e hospitalar e demais áreas conforme necessidade, com ênfase na área administrativa da sede.

**3.10 - CONDIÇÕES SOCIOSANITÁRIAS****3.10.1. Organização, Estruturação e Composição da Vigilância em Saúde**

A Vigilância em Saúde é responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de agravos, prioritariamente com ações de promoção à saúde, com o monitoramento epidemiológico das doenças transmissíveis e não transmissíveis, de atividades sanitárias programáticas, de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador, elaboração e análise de perfis demográficos epidemiológicos. Está incluída no campo de ação do SUS e desenvolve programas relevantes de prevenção e controle, devendo ser utilizada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática em várias áreas, a seguir:

**Epidemiológica:** realiza um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes das de prevenção e controle de doenças ou agravos.

Trabalha com doenças sexualmente transmissíveis agudas e crônicas; outras doenças transmissíveis agudas e crônicas; doenças imunopreveníveis; investigações e respostas a casos e surtos e epidemias; doenças emergentes; agravos inusitados; inclui o também o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) que migrou para o Sistema E-SUS-AB, coordenado e gerenciado pela Atenção Primária em Saúde.

**Ambiental:** um conjunto de atividades relativas às zoonoses e questões sanitárias ligadas ao meio ambiente e riscos à saúde (água, ar e solo), com ações integradas com todos os setores do município, na participação e formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.

**Saúde do Trabalhador:** um conjunto de atividades que, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, se destinam à promoção e à proteção à saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores

submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. No município ainda em fase de implantação, possui equipe com um médico e uma técnica de saúde do trabalhador, atendendo uma demanda de servidores da secretaria de saúde.

**Imunização:** é o processo pelo qual uma pessoa se torna imune ou resistente a uma doença infecciosa, normalmente pela administração de uma vacina. As vacinas estimulam o próprio sistema imunológico do corpo a proteger a pessoa contra infecções ou doenças posteriores. A imunização evita doenças, incapacidade e mortes por enfermidades que podem ser prevenidas por vacinas, tais como câncer do colo do útero, difteria, hepatite B, sarampo, caxumba, coqueluche, pneumonia, poliomielite, rubéola, o tétano e o Covid-19. No município de Santa Izabel do Pará, a equipe conta com uma enfermeira responsável pela equipe e dois digitadores.

**Vigilância Sanitária:** realiza um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. No município contempla uma equipe com um médico veterinário, dois assistentes administrativos e dois agentes de vigilância

### **3.10.2. Dados de Natalidade, Morbidade Geral e Hospitalar:**

#### **a) Natalidade**

As taxas de natalidade e mortalidade representam indicadores de desenvolvimento humano que analisam tanto o aumento da população quanto o seu declínio. Permitem analisar a dinâmica de uma população, segundo as variáveis que as influenciam, como qualidade de vida, renda, nível de desenvolvimento do país ou unidade federativa em questão.

A taxa de natalidade refere-se ao cálculo que indica o número de nascidos vivos ao longo de um ano a cada mil habitantes. Nesse cálculo não é considerado o número de crianças que morreram após o nascimento ou que já nasceram mortas. Esse indicador possibilita fazer uma análise do desenvolvimento socioeconômico do local em questão.

Normalmente essa taxa apresenta-se elevada nos países menos industrializados ou subdesenvolvidos e em declínio nos países industrializados ou desenvolvidos. Os países

em desenvolvimento, apesar de ainda apresentarem taxas de natalidade elevadas, estão caminhando para sua diminuição.

Segue abaixo a série histórica das taxas de natalidade no período de 2018 a 2021:

**TABELA N° 36 – Nascidos Vivos por Ano e Faixa Etária no período de 2018 a 2021**

<b>NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MUNICÍPIO OCORRIDO POR ANO E POR FAIXA DE PESO AO NASCER</b>				
<b>FAIXA DE PESO AO NASCER</b>	<b>ANO</b>			
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Menos de 500g	01	01	01	02
500g A 999g	02	03	05	06
1.000g A 1.499g	06	06	06	63
1.500g A 2.499g	72	94	86	217
2.500g A 2.999g	301	274	221	596
3.000g A 3.999g	609	580	585	47
4.000g E MAIS	28	37	35	02
IGNORADO	-	00	00	00
<b>TOTAL</b>	<b>1.019</b>	<b>995</b>	<b>939</b>	<b>933</b>

Fonte: SIM/SINASC/DATASUS ano/2022

**TABELA 37 – Nascidos Vivos de acordo com Faixa Etária de mães residentes no município.**

<b>FAIXA ETÁRIA DAS MÃES</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
De 10 à 14 anos	12	14	8	5
De 15 à 19 anos	157	116	130	107
De 20 a 24 anos	181	174	154	123
De 25 a 29 anos	111	101	108	78
De 30 a 34 anos	62	61	57	36
De 35 a 39 anos	15	20	24	16
<b>TOTAL</b>	<b>1.019</b>	<b>995</b>	<b>939</b>	<b>933</b>

Fonte: SIM/SINASC/DATASUS/2022

TABELA 38 – Nascidos Vivos por Ano e Sexo.

NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ OCORRIDO POR ANO E POR SEXO				
SEXO	ANO			
	2018	2019	2020	2021
MASCULINO	366	406	321	370
FEMININO	653	589	618	562
IGNORADO	-	-	-	01
<b>TOTAL</b>	<b>1.019</b>	<b>995</b>	<b>939</b>	<b>933</b>

Fonte: Fonte: SIM/SINASC/DATASUS /2022

TABELA 39 – Nascidos Vivos por Ano e Tipo de Parto.

NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ OCORRIDO POR ANO E POR TIPO DE PARTO				
Tipo de Parto	ANO			
	2018	2019	2020	2021
Parto Normal	366	406	321	370
Parto Cesáreo	653	589	618	562
Ignorado				01
<b>Total</b>	<b>1.019</b>	<b>995</b>	<b>939</b>	<b>933</b>

Fonte: SIM/SINASC/DATASUS /2022

#### Comentário Técnico:

Considerando que não houve senso em 2020 em razão da Pandemia de Covid-19, mesmo assim a taxa de natalidade do município de Santa Izabel do Pará foi calculada em **12,8 %**, enquanto que a taxa de natalidade estadual foi de **18,35%** e finalmente a taxa de natalidade nacional ficou em **16,53%**.

Com base no resultado acima verifica-se que a taxa de natalidade do município de Santa Izabel do Pará encontra-se dentro dos parâmetros estabelecidos pelas demais esferas de governo, ou seja, abaixo da taxa de natalidade estadual e discretamente abaixo da taxa de natalidade nacional.

Porém, destaca-se que o indicador que se refere aos nascidos vivos de **gravidez na adolescência** ainda requer muita atenção e demonstra a realidade ainda preocupante: em 2018 dos 1.019 nascidos vivos **11,47%** ocuparam a referida estatística, em 2019 dos 996 o percentual foi de **13,06%**, em 2020 dos 939 somam **14,69%** e dos 933 em 2021 atingiu o percentual de **12%**. Ressalta-se que este indicador é de redução, sendo pactuado no PMS de 2018 a 2021 o percentual de **14%**.

A análise técnica da taxa de parto cesáreo e normal de Santa Izabel do Pará tomou como base os anos de 2018 a 2021. A taxa média de parto cesáreo municipal neste período foi calculada em **62,32%** enquanto que a taxa de parto normal ficou em **37,64%**.

Diante do exposto, podemos afirmar que a taxa de parto cesáreo do município de Santa Izabel do Pará encontra-se muito além da taxa de parto cesáreo estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que é de **15,00%** e da taxa brasileira estabelecida para os Estados que é de **25,00%**, revelando a fragilidade da rede de assistência prestada, refletindo em indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal.

**Análise e classificação diagnóstica:**

Classificado como relevante de **alta intervenção sobre o indicador da gravidez na adolescência** e média intervenção na assistência ao parto Cesário.

**Proposta da Gestão:**

Estruturar o Centro Obstétrico para realização de partos no próprio município e intensificar ações em parceria com o Programa Saúde na Escola e outros de caráter intra e intersetorial. Qualificar nossos profissionais para Assistência Pré-Natal Humanizado e equipar Sala de Parto no Hospital Municipal de Santa Izabel.

**b) Morbidade Geral:**

Consiste na relação entre o número de casos de uma doença e a população exposta a adoecer, discriminado em coeficiente de incidência e coeficiente de prevalência. Dentre as várias morbidades apresentam-se as: DCNT'S e DST/Aids.

**Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam as patologias que não tem cura, e que causam danos em longo prazo. Tais doenças ocasionam ônus à saúde pública pois exigem uso de medicamentos contínuos. Pode-se citar: Doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, dentre outras. Estas representam um dos principais desafios de saúde pública, tanto pela alta prevalência como pela rapidez com que adquiriram destaque como principais causas de morte no Brasil.

No Município de Santa Izabel os pacientes de DCNT são atendidos pelas equipes de Estratégia Saúde da Família através de consultas médicas e de enfermagem com acesso a exames laboratoriais e a medicação de hipertensão arterial e diabetes. No final do ano de

2019 o Ministério da Saúde através dos indicadores de desempenho condicionou o cadastro destes pacientes como condição de vinculação a uma ESF ou EAP para devido atendimento e tratamento.

### **Doenças Crônicas e Agravos Transmissíveis:**

As arboviroses são doenças causadas pelos arbovírus, que incluem o vírus da dengue, zika vírus, febre Chikungunya e febre amarela. A classificação "arbovírus" engloba todos aqueles transmitidos por artrópodes, insetos e aracnídeos (como aranhas e carrapatos).

Com relação a realidade da Tuberculose no município, considerando a sua alta transmissibilidade vem tomando grandes proporções em decorrência do Complexo Penitenciário de Americano que hoje dispõe de um número reduzido de profissionais para atender a demanda existente de pacientes portadores da doença em condições insalubres e de grande rotatividade, o que impossibilita o encerramento adequado e oportuno do tratamento/esquema quimioterápico.

Outro agravo relevante na realidade do município de Santa Isabel do Pará no contexto da população carcerária trata-se da Hanseníase. No início do segundo semestre de 2017 o município investiu em capacitação de 80% de seu quadro de profissionais, das Estratégias de Saúde da Família entre Médicos, Enfermeiros e Fisioterapeutas, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, com o objetivo de detectar precocemente todo e qualquer caso suspeito da doença para iniciar o tratamento, assim como a busca dos contatos deste doente, com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão da doença antes que a mesma tome grandes proporções. Segue abaixo quadro de notificação das DCNT's e agravos transmissíveis:

**TABELA Nº 40 – Notificação de doenças crônicas**

NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS DE RESIDENTES EM SANTA ISABEL DO PARÁ, POR ANO E SEGUNDO A DOENÇA OU AGRAVO					
AGRAVOS	ANO				
	2018	2019	2020	2021	TOTAL
DENGUE	113	72	71	23	279
FEBRE CHIKUNGUNYA	123	124	38	20	305
FEBRE PELO VÍRUS ZIKA	20	17	18	16	71

<b>TUBERCULOSE</b>	<b>256</b>	<b>378</b>	<b>340</b>	<b>333</b>	<b>1.307</b>
<b>HANSENÍASE</b>	17	20	15	20	72
<b>LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA</b>	03	01	02	0	06
<b>LEISHMANIOSE VISCERAL</b>	01	00	00	02	03
<b>MALÁRIA</b>	--	--	--	--	--
<b>LEPTOSPIROSE</b>	13	06	11	00	30
<b>MENINGITE</b>	18	15	06	11	50
<b>DOENÇA DE CHAGAS AGUDA</b>	--	--	--	01	01
<b>COVID-19</b>	00	00	1.386	3.897	5.273

Fonte: Datasus/2022

**TABELA Nº 41 – Distribuição dos casos de tuberculose na P.P.L (População Privada de Liberdade).**

<b>ANO</b>	<b>CASOS NOVOS</b>	<b>RECIDIVA</b>	<b>REINGRESSO PÓS ABANDONO</b>	<b>TRANSFERÊNCIA</b>	<b>TOTAL</b>
2019	230	28	18	53	<b>329</b>
2020	226	33	10	40	<b>309</b>
2021	191	18	09	40	<b>258</b>

**TABELA Nº 42 – Distribuição dos casos de tuberculose na população do município (excluindo o P.P.L)**

<b>ANO</b>	<b>CASOS NOVOS</b>	<b>RECIDIVA</b>	<b>REINGRESSO PÓS ABANDONO</b>	<b>TRANSFERÊNCIA</b>	<b>TOTAL</b>
2019	37	01	04	07	<b>49</b>
2020	27	00	01	03	<b>31</b>
2021	33	02	02	03	<b>40</b>

*FONTE: SINAN – Sistema informação e agravos de notificação 2022*

**Comentário Técnico:**

Com relação aos agravos transmissíveis destaca-se a Tuberculose que é uma doença bastante relevante com 1.307 casos notificados na sua grande maioria no Complexo Penitenciário com 896 casos positivos nos anos de 2019 à 2021. Conforme diálogo com profissionais envolvidos no trabalho do Complexo Penitenciário de Santa Izabel do Pará, houve uma melhora no controle após a intervenção do Estado, na identificação dos sintomáticos respiratórios, na dispensação de medicamento, no tratamento com o tratamento direto observado-TDO, e ainda na conduta de isolamento do paciente após os 15 dias do início de tratamento, seguido da Hanseníase com 72 casos notificados nos anos em estudo.

O Programa Nacional de Controle de Doenças-PCND no município vem sendo desenvolvido a contento, mesmo com o número de agentes de endemias com quadro reduzido não foi detectado nenhum caso de Dengue, Zyka e Chikungunya confirmado no município, pois apresenta um padrão sazonal de elevação de incidência, coincidente com o inverno, em virtude da ocorrência de chuvas e aumento da temperatura, que facilitam a proliferação dos vetores.

Ainda citamos a Febre Chikungunya é a mais importante arbovirose com 305 casos, seguido da Dengue com 279 casos notificados, não havendo casos notificados de febre amarela nos últimos quatro anos.

Com relação ao Covid-19 em 2020 foram notificados 1.386 casos, sendo 792 casos positivos. Em 2021 foram notificados 3.897 com 1.617 casos positivos e 2.280 casos negativos. Vale ressaltar que nos últimos 4 anos não houve notificação de grande relevância em Doenças de Chagas. No entanto, no ano de 2022 foram notificados 11 casos, porém, todos descartados. Nesse sentido o município está intensificando as ações de prevenção junto aos batedores de açai com investimento em capacitação técnica ofertado na região de saúde no município de Santo Antônio do Tauá.

**Análise e classificação diagnóstica:**

Relevante de média intervenção.

**Proposta da Gestão:**

Considerando os agravos notificados em destaque a Tuberculose tem-se como proposta manter e intensificar o diálogo com Estado na melhoria do Indicador no município, realizar ações de educação permanente em conjunto com o Sistema Penitenciário.

**Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST):**

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), são doenças transmitidas, principalmente, por contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha (masculina, feminina), com uma pessoa que esteja infectada, ou ainda pode ser transmitida da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. As IST são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos podendo não apresentar sintomas tanto no homem

quanto na mulher, geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas.

As IST mais conhecidas são a gonorreia e a sífilis, enquanto que as mais importantes do ponto de vista epidemiológico são: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e Hepatite C. Essas doenças quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves, como infertilidades, câncer e até a morte:

**Sífilis:** A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. A doença não tratada progride ao longo de muitos anos. Para a definição de casos da sífilis adquirida considera-se todo indivíduo com evidência clínica de sífilis primária ou secundária (presença de cancro duro ou lesões compatíveis com sífilis secundária), com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente.

**Hepatites B e C:** As hepatites virais são doenças infecciosas sistêmicas que afetam o fígado. Cinco diferentes vírus são reconhecidos como agentes etiológicos da hepatite viral humana: o vírus da hepatite A (HAV), o vírus da hepatite B (HBV), o vírus da hepatite C (HCV), o vírus da hepatite D ou Delta (HDV) e o vírus da hepatite E (HEV). Com exceção do HBV que possui genoma DNA, todos os demais são vírus RNA. HEPATITE B - via primária de transmissão é a parenteral, por contato com sangue e hemoderivados. É também transmitida por contato sexual e de mãe infectada para o recém-nascido (durante o parto ou no período perinatal). Grupos de alto risco incluem os usuários de drogas injetáveis, homossexuais/heterossexuais com múltiplos parceiros.

**Hepatite C** - a forma mais comum de transmissão é a parenteral, por exposição percutânea direta ao sangue, hemoderivados ou instrumental cirúrgico contaminado. Receptores de sangue e derivados, usuários de drogas injetáveis, pacientes de hemodiálise e profissionais de saúde (vítimas de acidentes perfurocortantes) apresentam alto risco de infecção pelo HCV.

**TABELA N° 43 – Doenças sexualmente transmissíveis**

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO E SEGUNDO O TIPO DE DST					
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	ANO				
	2018	2019	2020	2021	TOTAL
SÍFILIS CONGÊNITA	00	01	03	03	07

SÍFILIS EM GESTANTE	07	16	11	12	46
SÍFILIS EM ADULTO (Excluída a forma primária)	04	12	02	07	25
HEPATITE 'B'	01	02	01	01	05
HEPATITE 'C'	---	01	---	00	01

Fonte: MS/SVS/ Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais /2022

#### **Comentário Técnico:**

Os casos de sífilis registrados no município ainda requerem atenção nas intensificações das ações de promoção e prevenção de saúde, o uso correto e regular dos preservativos, o acompanhamento dos parceiros no pré-natal e a busca ativa das gestantes na 12ª semana de gravidez.

#### **Análise e classificação diagnóstica:**

Média Intervenção

#### **Proposta da Gestão:**

Investir nas ações de prevenção, realizar exames de VDRL durante o pré-natal e tratar os casos positivos.

#### **Situação Epidemiológica do HIV/AIDS:**

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o agente causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), esse vírus atua atacando o sistema imunológico do indivíduo, que é o responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas pelo HIV são os linfócitos T CD4+, que têm o seu DNA alterado propiciando ao HIV fazer cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar o HIV rompe esses linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.

No período abrangido de 2018 a 2021 estão notificados no SINAN 29 casos de AIDS, com uma razão que chegou a 40,27 casos a cada grupo de 100.000 habitantes, conseguindo visualizar os dados no próprio município. A razão entre os sexos masculino e feminino (M.F) se manteve estável até 2021, mas começou a crescer e chegou a 4,6 casos em homens para cada caso em mulheres em 2021, o que leva a uma média, neste período, em torno de 3,3 casos masculinos para cada caso feminino, conforme demonstração nas tabelas abaixo:

**TABELA Nº 44 – Casos de AIDS notificados por faixa etária**

<b>CASOS DE AIDS NOTIFICADOS NO SINAN EM RESIDENTES DE SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO E SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DE INTERESSE EPIDEMIOLÓGICO</b>				
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>ANO</b>			
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
MENORES DE 5 ANOS	-	-	-	01
ENTRE 15 e 24 ANOS	00	00	00	05
DEMAIS FAIXAS ETÁRIAS				23
<b>TOTAL POR ANO</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>29</b>

Fonte: MS/SVS/ Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais

**TABELA Nº 45 – Casos de AIDS notificados por sexo**

<b>CASOS DE AIDS NOTIFICADOS NO SINAN EM RESIDENTES DE SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO E SEGUNDO O SEXO</b>				
<b>SEXO</b>	<b>ANO</b>			
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
HOMENS	----	01		22
MULHERES	----	----	----	07
<b>TOTAL POR ANO</b>	----	<b>01</b>	----	<b>29</b>

Fonte: MS/SVS/ Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais

**TABELA Nº 46 – Casos de gestantes infectadas pelo HIV**

<b>CASOS DE GESTANTES INFECTADAS PELO HIV RESIDENTES EM SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO E SEGUNDO A TAXA DE DETECÇÃO POR MIL HABITANTES</b>				
<b>CASOS E TAXA DE DETECÇÃO</b>	<b>ANO</b>			
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
HIV EM GESTANTES	00	00	00	03
TAXA DE DETECÇÃO EM GESTANTES	-	-	-	-

Fonte: MS/SVS/ Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais

Diante dos dados citados, tornou-se relevante à implantação do **Serviço de Atendimento Especializado/Centro de Testagem e Aconselhamento – SAE/CTA**, ocorrido em janeiro/2021 para atender a demanda local que necessitava se deslocar para outros municípios para realizar acompanhamento/tratamento.

O SAE/CTA é responsável por realizar atividades na área de prevenção às ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites Virais, acompanhamento e tratamento das PVHIV (Pessoas vivendo com HIV) e Hepatites Virais. Por tanto, a importância do serviço local reflete também na possibilidade de enfatizar o trabalho de prevenção.

O município oferece através deste serviço, a testagem rápida, que se configura como exame de triagem, exames confirmatórios (Carga Viral, CD4/CD8) e genotipagem e exames laboratoriais de rotina para acompanhamento. Realiza-se também, distribuição de insumos de prevenção (preservativos masculinos e femininos) e materiais educativos.

O SAE/CTA atua com equipe multidisciplinar, a saber: Enfermagem, Médico, Serviço Social, Psicologia e Assistência Farmacêutica. Durante seu primeiro ano de atuação realizou atendimentos, conforme tabela abaixo:

**TABELA Nº 47 – Número de atendimentos multidisciplinar**

ESPECIFICAÇÃO	Nº DE ATENDIMENTOS	OUTRAS INFORMAÇÕES
Atendimentos gerais	123	Abrangendo todos os Municípios da 2º Regional de Saúde (09).
Teste-rápido	111	Os testes realizados são oriundos do Estado
Casos Novos HIV	21	17 do município de Santa Izabel do Pará, dentre esses 07 usuários são do Sistema Penitenciário de Americano.
HIV em gestantes	03	-
HIV em Menor de 05 anos	01	-
Óbitos por HIV	05	Dos óbitos citados 02 residiam em Santa Izabel do Pará, outros 03 são do Sistema Prisional.
Ações Preventivas	05	As ações de prevenção em Infecções sexuais transmissíveis (IST) tem sido realizadas em datas alusivas.
<b>TOTAL</b>	<b>269</b>	----

**Comentário Técnico:**

Com a implantação do SAE/CTA o atendimento da população com diagnóstico de HIV/AIDS se tornou mais acessível, considerando que os usuários são acompanhados no próprio município, com equipe multidisciplinar. Atualmente em funcionamento nas dependências da Estratégia Saúde da Família Triângulo. Aguarda-se a implantação do CTA nas dependências do Complexo Prisional.

**Classificação Diagnóstica:** Baixa Intervenção

**Proposta da Gestão**

Intensificar as ações de prevenção em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde Pública/ e de Administração Penitenciária –SEAP.

**Morbidade Hospitalar:**

É a distribuição do percentual de internações hospitalares no **SUS** por grupos de causas selecionadas, em determinado local e período. Indica o peso relativo dos grupos de causas de internação.

Segue abaixo a série histórica das internações de residentes do município no período de 2017 a 2021:

**TABELA Nº 48 – Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.**

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	234	196	199	320	476
II. Neoplasias (tumores)	101	108	88	117	109
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt unitária	12	13	26	26	57
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	39	38	44	49	66
V. Transtornos mentais e comportamentais	31	31	36	38	40

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	12	21	15	19	25
VII. Doenças do olho e anexos	8	8	26	6	12
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	1	3	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	110	138	123	170	182
X. Doenças do aparelho respiratório	223	212	217	188	181
XI. Doenças do aparelho digestivo	192	229	205	236	290
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	74	36	54	43	46
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	32	31	28	20	35
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	95	116	119	133	106
XV. Gravidez parto e puerpério	918	1035	939	974	978
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	126	160	127	139	123
XVII. Malformação congênita deformidade e anomalias cromossômicas	11	15	10	18	21
XVIII. Sintomas sinais e achados anomalias exame clínico e laboratorial	31	29	59	26	55
XIX. Lesões de envenenamento e algumas out consequências causas externas	402	493	478	438	472

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	90	125	144	102	111
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>2.744</b>	<b>3.035</b>	<b>2.940</b>	<b>3.062</b>	<b>3.387</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 30/06/2022.

**Obs.:** A atualização dos valores relativos ao último período ocorre simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/ DATASUS.

#### **Comentário Técnico:**

A tabela acima nos revela número expressivo de casos de gravidez parto e puerpério no total de **987** internações apontando 1,34% do total de mulheres em idade fértil. Em segundo lugar observa-se a recorrência dos casos de internações com algumas doenças infecciosas e parasitárias despontando com **476** casos equivalente a 0,65% da população. Na sequência segue as Lesões de envenenamento e algumas outras consequências causas externas com **472** internações com 0,64%, as doenças do Aparelho Digestivo com 290 casos equivalente a **0,39%**, doenças do Aparelho Circulatório com **182** casos correspondente a 0,24%, doenças do Aparelho Respiratório com **181** casos equivalente a 0,20%. Ainda como causa relevante são as Neoplasias (tumores) com **109** casos com equivalente a 0,14% da população.

#### **Análise e classificação diagnóstica:**

##### **Relevante de Média Urgência**

#### **Proposta da Gestão:**

Realizar estratégias de intervenção e prevenção nas causas básicas de saneamento, como tratamento de água, ações de prevenção no fornecimento de alimentos com vendedores ambulantes, intensificar o uso de hipoclorito na água pelos agentes comunitários de saúde.

Intensificar ações de saúde na linha do cuidado na Oncologia realizando a busca ativa das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para coletar o exame de PCCU em tempo oportuno, intensificar ações em parceria com Nutricionista e Academia da Saúde na prevenção de outras doenças.

**3.10.3. IMUNIZAÇÃO:**

A intervenção por meio da vacinação promove a melhoria da saúde e a qualidade de vida da população. São mais de 20 doenças graves e evitáveis pelas vacinas, como por exemplo: Tuberculose, Hepatites A e B, Meningites, Rubéola, Influenza, Pneumonias, Diarréia grave por rotavírus, Febre Amarela, Poliomielite, Tétano e o Vírus do HPV. Fazer busca ativa para vacinar principalmente todas as crianças e idosos, PCD, é um investimento que vai reduzir gastos com internações, deslocamentos e tratamentos prolongados.

O programa Nacional de Imunização vem a cada dia provando a sua importância, são mais de 20 doenças imunopreveníveis. O Município de Santa Isabel do Pará tem 19 salas de vacinas ativas. As produções das salas de vacina estavam sendo digitada no sistema E-SUS, a falta de manutenção dos equipamentos de informática contribuiu para o baixo índice de registro e a digitação em tempo oportuno, também tivemos a baixa procura da população pela vacina devido a pandemia que iniciou em 2020 com resultado de baixa cobertura vacinal, conforme demonstração nas tabelas abaixo:

**TABELA Nº 48 - Cobertura Vacinal Menor de Ano**

<b>DADOS DE COBERTURA VACINAL DE MENOR DE ANO</b>					
<b>IMUNIZAÇÕES</b>	<b>ANO</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>TOTAL</b>
BCG	422	235	180	180	<b>1017</b>
MENINGOCOCICA C	744	713	660	570	<b>2687</b>
PENTA VALENTE	711	515	671	592	<b>2489</b>
PNEUMOCOCICA	776	711	624	605	<b>2716</b>
POLIOMIELITE	696	561	723	584	<b>2564</b>
ROTAVÍRUS	775	630	566	586	<b>2557</b>
FEBRE AMARELA	599	561	561	443	<b>2164</b>

Fonte: PNI-DATASUS /2021

TABELA Nº 49 – Percentual de Cobertura Vacinal

PERCENTUAL COBERTURA VACINAL DE MENOR DE ANO				
IMUNIZAÇÕES	ANO			
	2018	2019	2020	2021
BCG	45,08%	25,10%	19,23%	19,23%
MENINGOCOCICA C	77,81%	71,55%	66,25%	57,22%
PENTA VALENTE	71,38%	71,58%	66,25%	57,22%
PNEUMOCOCICA	78,21%	74,06%	65,50%	60,74%
POLLIOMIELITE	69,88%	64,58%	72,50%	58,63%
ROTAVÍRUS	77,81%	70,31%	59,69%	59,87%
FEBRE AMARELA	60,14%	58,44%	58,40%	44,48%

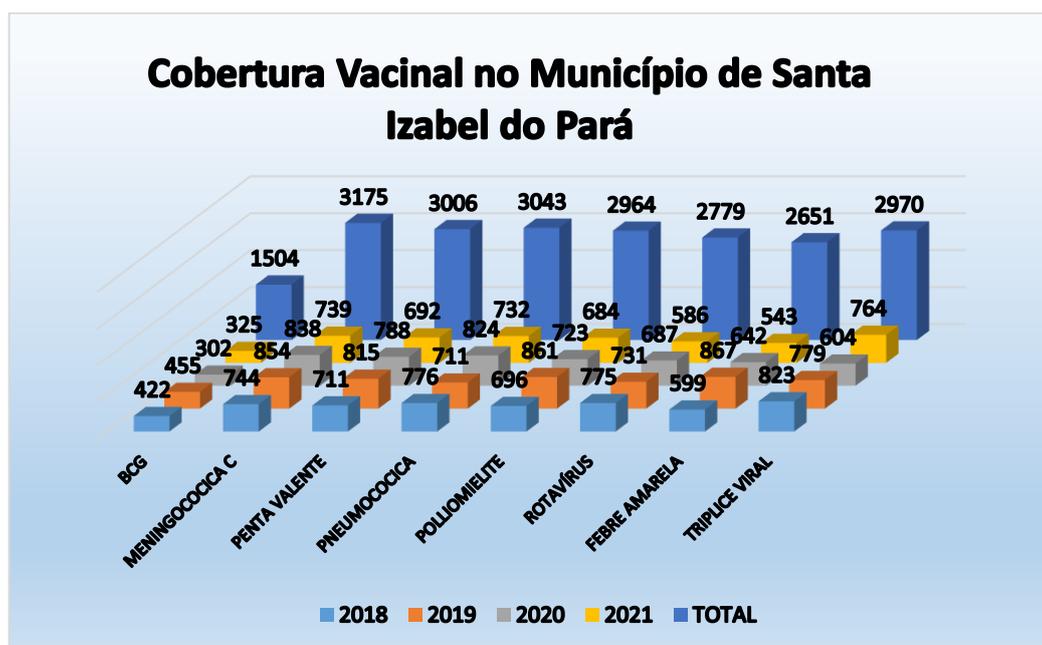
Fonte: SINAN/MS 2022

TABELA Nº 50 - Percentual de cobertura vacinal do COVID 19

PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL DO COVID 19	
POPULAÇÃO GERAL/ESTIMATIVA	74,351 PESSOAS
JANEIRO Á DEZEMBRO (2021)	99.282 DOSES APLICADAS
D1- 1ª DOSE	52,626 DOSES APLICADAS
D2 2ª DOSE	39,349 DOSES APLICADAS
D3 3ª DOSE	5,857 DOSES APLICADAS
DU-DOSE ÚNICA	1450 DOSES APLICADAS
<b>TOTAL</b>	<b>54,90%</b>

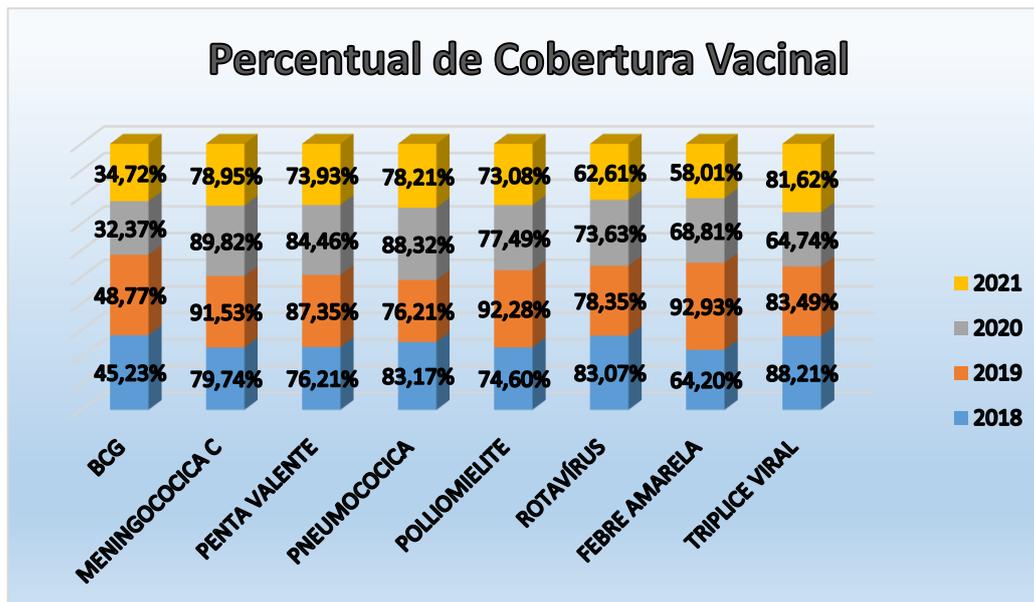
Fonte: Vacinômetro/2022

Segue demonstração em Gráfico nº 4



Fonte: SIPNI WEB

Segue demonstração em Gráfico n° 5



Fonte: SIPNI WEB

O Município de Santa Isabel do Pará tem uma população menor de ano de 939 crianças referente aos nascidos vivos de 2021, a meta nacional de vacinação é de 95% com esquema completo.

As vacinas selecionadas pelo calendário nacional de vacinação em menores de 2 anos são: 3ª pentavalente, 2ª pneumocócica 10-valente, 3ª poliomietile, 1º tríplice viral e a cobertura preconizada para estas vacinas é de 95%. No ano de 2021 o Município de Santa Isabel do Pará obteve uma cobertura de **32,48%** na soma destas vacinas.

TABELA N° 51 - Dados da campanha de influenza no ano de 2021

GRUPO	DOSES
<b>CRIANÇA 06 MESES A MENOR DE 5 ANOS</b>	9.165
<b>GESTANTE</b>	649
<b>TRABALHADOR DE SAÚDE</b>	658
<b>PUÉRPERA</b>	140
<b>IDOSO</b>	4.893
<b>PESSOAS ESPECIAS</b>	41
<b>POP.PRIVADO DE LIBERDADE</b>	4.951
<b>FUNCIONÁRIO DO SISTEMA PENAL</b>	638
<b>PROFESSORES</b>	833
<b>POPULAÇÃO GERAL</b>	4.658
<b>TOTAL DE DOSES</b>	<b>26.626</b>

Fonte: SIPNI WEB

TABELA Nº 52 - Vacinação contra COVID 19 no ano 2021

<b>PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL DO COVID 19</b>	
<b>POPULAÇÃO GERAL</b>	74,351 PESSOAS
<b>JANEIRO Á DEZEMBRO (2021)</b>	99.282 DOSES APLICADAS
<b>D1</b>	52,626 DOSES APLICADAS
<b>D2</b>	39,349 DOSES APLICADAS
<b>D3</b>	5,857 DOSES APLICADAS
<b>DU</b>	1450 DOSES APLICADAS
<b>TOTAL</b>	54,90%

Fonte: Vacinômetro

**Comentário Técnico:**

Em 2019 o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI), deixou de receber os dados enviado pelas salas de vacinas, onde o setor imunização teve que se adaptar ao novo programa E-SUS -AB coordenado gerenciado pela Atenção Primária em Saúde. Nesse processo houveram perdas de dados e muitos equipamentos de informática foram danificados comprometendo a cobertura vacinal municipal.

Em 2021 com o fenômeno da pandemia iniciou-se a vacina do Covid -19. A princípio adotou-se a estratégia de dispersão da vacinação por polos distribuídos em locais centrais e de melhor acesso a população como igrejas, escolas e praças.

Na atualidade trabalha-se com a descentralização das vacinas para as 19 Estratégia Saúde da Família do Município. No que se refere ao percentual, observa-se uma redução de percentual nos anos 2020 e 2021, considerando o evento da Pandemia que dificultou o acesso aos postos para aplicação dos imunizantes, considerando as recomendações de isolamento social.

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde tem 19 salas de vacinas cadastradas para que não ocorra perdas de dados.

Com a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC nas Unidades de Saúde no início de 2022, houve a integração entre os sistemas de informação em saúde, além de dar suporte adequado aos profissionais envolvidos no atendimento da imunização.

**Classificação diagnóstica:** Relevante de média intervenção

**Proposta da Gestão:**

Realizar a manutenção dos equipamentos existentes periodicamente.

Realizar campanha de conscientização nas Estratégias Saúde da Família e outros espaços intra e intersectorial.

Intensificar ações de oferta da vacinação quando houver necessidade, considerando a disponibilização em todos as Unidades de Saúde. Tendo como possibilidade as campanhas de bairros.

### 3.10.4. VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

As ações são realizadas de acordo com os objetivos a baixo:

#### **Objetivos Específicos:**

- Padronização de instrumentos que possibilitarão o desenvolvimento operacional das ações, e conseqüentemente a realização de um trabalho com maior eficácia e eficiência.
- Desenvolver ações que venham diminuir a ocorrência de efeitos nocivos à população, decorrentes do consumo de bens e da prestação de serviços impróprios.

#### **Ações realizadas**

O trabalho é realizado por meio de fiscalizações sanitárias efetuadas aos sábados, coleta mensal de alimentos, medicamentos, produtos domissanitários, cosméticos e água para consumo humano que são enviados ao LACEN-PA. Realiza ainda a coleta e envio ao referido laboratório de alimentos provenientes da Merenda Escolar, visando desta forma o monitoramento da qualidade dos alimentos oferecidos à rede pública municipal de educação, e para dar cumprimento ao Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Fazem emissão de carteira de manipulador de alimentos.

#### **Cadastramento**

Esta ação envolve a coleta e organização dos dados de todos os estabelecimentos de saúde de interesse da saúde e dos locais passíveis à atuação da Vigilância Sanitária, bem como dos serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 8.080/90. Estabelecimentos e atividades a serem cadastradas:

- ✓ Estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde;
- ✓ Estabelecimentos que produzam, distribuam e comercializam produtos de interesse da saúde;
- ✓ Estações de tratamento de esgoto sanitário;
- ✓ Estações de tratamento de água (sistema de abastecimento);
- ✓ Soluções alternativas de abastecimento de água;
- ✓ Empresas responsáveis pelo recolhimento e destinação final de resíduos sólidos urbanos, de serviços de saúde e industrial;
- ✓ Empresas de interesse da área de Saúde do Trabalhador;
- ✓ Áreas com populações expostas ou sob risco e exposição a solo contaminado (destinação final de resíduos industriais);

**Áreas industriais:** Depósitos de agrotóxicos; Áreas de mineração; Áreas de passivo ambiental e áreas de contaminação natural que possam ocasionar a contaminação do solo e exposição humana.

#### **Inspeção sanitária e investigação sanitária de eventos**

Atividade desenvolvida por profissionais com capacidade comprovada e credenciamento legal, com objetivo de avaliar os estabelecimentos, serviços de saúde, produtos, condições ambientais e de trabalho, implicando em expressar julgamento de valor sobre a situação observada se dentro dos padrões técnicos minimamente estabelecidos na Legislação

Sanitária e quando for o caso, a consequente aplicação de medidas de orientação ou punição previstas na Legislação. Exemplos de situações a serem investigadas: Surtos de doenças transmitidas por alimentos, intoxicações, reações adversas e queixas técnicas.

### **Monitoramento de produtos e outras situações de riscos**

Ação programática desenvolvida de forma sistemática com o objetivo de proceder ao acompanhamento, avaliação e controle da qualidade, bem como dimensionar riscos e resultados em relação à produtos e quaisquer situações de risco de interesse da Vigilância Sanitária. Exemplos: monitoramento da qualidade da água para consumo humano e monitoramento de alimentos.

### **Atendimento à População**

O atendimento ao público é feito realizado presencialmente na maioria das situações, porém esporadicamente através de telefones. É realizado também aos finais de semana pela equipe da VISA Municipal plantões e fiscalização sanitária nos estabelecimentos comerciais de sua competência. Há também um trabalho de divulgação da VISA através de Educação Sanitária nos diversos setores da sociedade, através de palestras educativas e distribuição de material educativo (Folders, Cartilhas e outros), buscando priorizar a Informação, Educação e Comunicação em Vigilância Sanitária.

### **Inspeção Sanitária**

A inspeção sanitária conforme a RDC 207/2018 trata-se do “conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que visa a proteção da saúde individual e coletiva por meio da verificação “in loco” do cumprimento dos marcos legal e regulatório sanitários relacionados às atividades desenvolvidas. Segue abaixo a série histórica de fiscalizações sanitárias realizadas no período de 2018 a 2021:

**TABELA Nº 53 – Número de fiscalizações sanitárias de 2018 a 2021.**

<b>Grupo de Procedimentos</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Meio de Verificação</b>
Supermercados	20	09	04	05	Fiscalizações Sanitárias
Mercadinhos E Mercearias	60	15	05	04	
Panificadoras	25	20	21	20	
Lanchonetes	15	12	05	01	
Açougues	30	12	12	12	
Vendas De Açai	20	20	15	10	
Pizzarias	10	09	08	08	

Sorveterias	01	01	01	01
Restaurantes	25	04	05	02
Vendas De Pescado	15	14	15	31
Bares	31	32	49	54
Drogarias	02	02	02	02
Hotéis	02	02	02	02
Motéis	02	02	02	02
Academias De Ginástica	05	06	06	06
Posto De Combustível	10	10	14	15
Farmácias	15	15	-	18
<b>TOTAL</b>	<b>308</b>	<b>175</b>	<b>166</b>	<b>193</b>

**Comentário Técnico:** Considerando que o Código Sanitário continua desatualizado, o município apresenta certa dificuldade para realizar as atividades de fiscalização sanitária com o quadro insuficiente de trabalhadores.

Código Sanitário: Desatualizado. Em destaque as áreas abaixo:

- ✓ Reformulação do quadro de fiscais em VISA: de Técnico em nível superior para realizar fiscalização sanitária municipal (Retribuição variável de desempenho individual fiscal-REVADEF-).
- ✓ Veículo inadequado ao trabalho.
- ✓ Insalubridade (20%) atividades de risco.
- ✓ Aparelhamento com tecnologias atuais.

**Classificação diagnóstica:**

Relevante de média intervenção

**Proposta da Gestão:**

Reformulação do Código Sanitário.

Aquisição de um veículo adequado para as fiscalizações e ações da VISA Municipal com recursos repassados pelo TFVS-Vigilância Sanitária/MS e das Taxas arrecadadas por este setor. Pagamento do percentual de 20% de insalubridade pelas atividades de riscos executadas por integrantes deste setor. Aquisição de equipamentos, tais como: Máquina fotográfica e data show com recursos oriundos da VISA municipal.

### 3.10.5. MORTALIDADE:

Os dados de mortalidade são obtidos através das declarações de óbitos, processadas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Apesar da realidade de sub-registro que é significativo em algumas regiões do país e a necessidade de um correto preenchimento das declarações, trata-se de um dado que assume importância capital entre os indicadores de saúde. Esse sistema está sendo descentralizado, objetivando o uso imediato dos dados pelo nível local de saúde.

Do ponto de vista epidemiológico, a mortalidade é medida pela taxa de mortalidade: ou o número de óbitos em relação ao número de habitantes. A análise dos óbitos vem revelar as causas de prevalência em determinadas doenças, assim como as causas de morbimortalidade em determinado local e período com o objetivo de estabelecer a prevenção e controle de doenças, enquanto ação de saúde pública através do registro sistemático das declarações de óbito.

#### 1. Mortalidade Infantil

“A taxa de mortalidade infantil é um indicador social representado pelo número de crianças que morreram antes de completar um ano de vida a cada mil crianças nascidas vivas no período de um ano. É um importante indicador da qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação de uma cidade, país ou região.” O índice considerado **aceitável** pela Organização Mundial da Saúde (OMS) consiste em 10 mortes para cada mil nascimentos.

A taxa de mortalidade infantil média no município é de 15.06 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do Estado assume as posições 70 de 144 e 133 de 144, respectivamente. Quando comparado a outras cidades do Brasil, essas posições são de 1.913 de 5.570 e 4.284 de 5.570, respectivamente, conforme demonstração na tabela abaixo:

**TABELA Nº 54 - Taxa de Mortalidade Infantil em relação ao Estado, Federação e OMS**

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL DE RESIDENTES EM SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO E SEGUNDO RELAÇÃO COM O ESTADO, FEDERAÇÃO E OMS				
ABRANGÊNCIA	ANO			
	2018	2019	2020	2021
SANTA IZABEL DO PARÁ	12	15	11	13
PARÁ	1.474	1.440	1.375	1.399
BRASIL	23.902	23.262	20.753	20.992
OMS <sup>1</sup>				

*FONTE: Ministério da Saúde, DATASUS 2018 - 2021.*

(<sup>1</sup>) Valor considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde – OMS

**Comentário Técnico:**

O cálculo da taxa de mortalidade infantil tomou como base os anos de 2018 a 2021. Neste período a taxa de mortalidade infantil de Santa Izabel do Pará apresentou no ano de 2018 o percentual de 0,17% equivalente a 1.019 nascidos vivos, em 2019 apresentou 0,21% equivalente à 995 nascidos vivos, em 2020 apresentou 0,15% equivalente a 939 nascimentos de crianças, no ano de 2021 apresenta 0,17% referente a 933 nascimentos de crianças.

Ponderando que o índice considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde consiste em 10 mortes a cada 1.000 nascimentos e tendo como parâmetro a média de nascimento de 2018 a 2021 que gira em torno de 900 para 1000 crianças, avalia-se que o índice de óbitos neste mesmo período é preocupante, pois ultrapassou o total de 10 mortes em todos os anos da série histórica.

**Análise e classificação diagnóstica**

Relevante de média intervenção

**Propostas da Gestão:**

Redução da Mortalidade Infantil (0 até 1 ano). Padronização do acompanhamento efetivo e proativo do pré-natal em todas as unidades, contendo os seguintes instrumentos:

- Ficha perinatal;
- Ficha de seleção de risco;
- Ficha padrão do acompanhamento da gestante com: identificação, nome do ACS, dados sobre DUM, DPP, dados antropométricos, exames de rotina, situação vacinal, controle de consultas (totalizando seis no mínimo) e consulta puerperal;
- Incentivo à educação em saúde das gestantes com curso para gestantes, ações educativas sobre AME, cuidados com RN, vacinas, e outros (trabalhar grupo de gestante, podendo aqui contar com equipe de ACS);

**Pós Parto**

- Visita do ACS na primeira semana após o parto, o mesmo deverá verificar a existência dos documentos do RN (caso não tenha, orientar sobre o fluxo),

realização das vacinas iniciais, teste do pezinho, identificação de possíveis fatores de risco, como: dificuldade no aleitamento, vulnerabilidade social, o mesmo poderá avaliar a necessidade de intervenção imediata junto a equipe;

- Rotina de consultas de rotinas padronizado em todas as ESF: 15 dias, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses e 18 meses e 24 meses sendo assim totalizando assim sete consultas de puericultura no primeiro ano e duas no segundo ano, conforme orientações do MS. As consultas devem ser sempre aprazadas;
- Esse acompanhamento realizado através de ficha padronizada para todas as unidades, sendo que essas fichas podem ser previamente preenchidas com dados de identificação pelo ACS que atende a microárea onde o RN reside;

**Outras manobras:**

- Sabendo da importância da vitamina A para a redução da mortalidade infantil, realização do controle nominal das crianças que recebem a vitamina, sendo realizada a busca pela equipe da criança faltante na data de retorno;
- Implantação do Programa NutriSUS;
- Incentivarão do uso do micronutriente ferro;
- Parceria e feedback da equipe hospitalar no que tange a informação sobre a hospitalização de crianças, para que se realize busca ativa da equipe responsável, o que irá proporcionar um melhor acompanhamento dessa criança;
- Educação permanente para as equipes;
- Integração da escola e equipe de saúde para melhor observação e identificação de crianças com fatores de risco.

## 2. Mortalidade Materna

A mortalidade materna e neonatal no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas se configuram como uma violação dos direitos humanos de mulheres e crianças e um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras com maior prevalência entre mulheres e crianças das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais.

No Estado do Pará, através da Portaria Nº 680 de 19 de setembro de 2019 foi assumido pelos municípios o desenvolvimento de estratégias e ações de saúde para ampliar os cuidados com as gestantes, puérperas e mulheres em situação de risco produtivo, bem como para melhorar a assistência ao parto puerpério e contribuir de forma efetiva para a redução da mortalidade materna no estado.

No município foi intensificado o atendimento ao Pré-Natal, a busca das gestantes até 12ª semana de gestação, avaliação do cumprimento de metas estabelecidas e divulgado semestralmente os indicadores e dados avaliados para todas as Estratégias Saúde da Família. Segue abaixo série histórica de óbitos maternos no período de 2018 a 2021.

TABELA Nº 54 – Óbitos de mulheres em idade fértil

ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO DO ÓBITO E SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA OPS					
FAIXA ETÁRIA OPS	ANO				TOTAL
	2018	2019	2020	2021	
10 a 14 anos	01	-	01	01	03
15 a 24 anos	01	01	02	02	06
25 a 34 anos	05	06	04	01	16
35 a 44 anos	03	03	11	11	28
45 a 54 anos	07	11	11	17	46
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>29</b>	<b>32</b>	<b>99</b>

FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM /2022

#### **Comentário Técnico:**

A análise da mortalidade materna em Santa Izabel de Pará tomou como base os anos de 2018 a 2021 e a faixa etária usada pela Organização Pan-Americana de Saúde – OPS. Neste período observou-se que as faixas etárias de maior ocorrência de óbitos não são de mulheres em idade fértil, mas na faixa etária de 45 a 54 anos com 46 óbitos, seguido da faixa de 35 a 44 anos com 28 óbitos. Segundo resultado acima os óbitos maternos ocorreram na faixa etária de 25 a 34 anos, somando um total de 16 óbitos, evidenciando um público feminino com grau de maturidade cronológica que possivelmente deixa em desamparo dependentes causando transtornos dentre fatores sócio familiar de impacto e outros.

TABELA Nº 55 - MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	16	18	66	80
II. Neoplasias (tumores)	43	49	44	38	49
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	-	1	4	2	02
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	41	43	44	55	44

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	05	07	08	06	04
VI. Doenças do sistema nervoso	09	02	006	08	13
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII .Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	01	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	98	75	68	103	82
X. Doenças do aparelho respiratório	24	33	35	21	38
XI. Doenças do aparelho digestivo	19	07	12	17	11
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	01	-	02	-
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	02	01	01	02	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	8	6	8	10
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1	-	-	02
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	6	6	9	8	15
XVII. Malf cong deformidade e anomalias cromossômicas	2	2	4	5	10
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exame clínico e laboratorial	15	8	12	21	-
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas	-	-	-	-	

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	65	83	66	51	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>344</b>	<b>337</b>	<b>413</b>	<b>-</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 30/06/2022.

#### **Comentário Técnico:**

A tabela acima revela que o número de mortalidade por Grupo de Causas no capítulo IX no ano de 2021 em Doenças do Aparelho Circulatório com 82 casos nos aponta como a principal causa de mortalidade equivalente a 0,11 da população de 72.856 habitantes. Em seguida verifica-se as do capítulo I Algumas Doenças infecciosas e parasitárias com 80 casos. No capítulo IV. Doenças Endócrinas nutricionais e metabólicas com 44 casos equivalente a 0,06%. Do Capítulo X. Doenças do aparelho respiratório com 38 casos equivalente a 0,05%. Ressalta-se que os dados de 2021 de mortalidade por causas externas no ano de 2021 não serão analisados devido incompletude do tempo de apuração de dados.

#### **Análise e classificação diagnóstica**

Média Urgência

#### **Proposta da Gestão:**

Realizar ações de saúde em parceria com Serviço Autônomo de Água e Esgoto para melhoria da qualidade da água. Investir na educação em saúde quanto aos alimentos comercializados em restaurantes e vendedores ambulantes. Realizar ações de busca ativa das mulheres de 25 a 64 anos na coleta de exames de PCCU. Realizar ações junto com Academia da Saúde na prevenção de doenças endócrinas nutricionais e metabólicas agrupando as atividades físicas nas Estratégias Saúde da Família.

- 3. Mortalidade Geral** – A mortalidade geral refere-se ao número total de óbitos ocorridos numa determinada população, durante um período de tempo especificado, em geral um ano, e exprime-se por cada 1.000 habitantes.

**TABELA Nº 56- Óbitos por ano e segundo a faixa etária**

<b>ÓBITOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO DO ÓBITO E SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA OPS</b>					
<b>FAIXA ETÁRIA OPS</b>	<b>ANO</b>				<b>TOTAL</b>
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
<b>Menor de 01 ano</b>	12	15	11	13	51
<b>01 a 04 anos</b>	02	02	03	02	09
<b>05 a 14 anos</b>	03	03	03	05	14
<b>15 a 24 anos</b>	25	24	16	28	93
<b>25 a 34 anos</b>	40	34	33	36	143
<b>35 a 44 anos</b>	23	26	29	33	111
<b>45 a 54 anos</b>	30	31	35	37	133
<b>55 a 64 anos</b>	42	43	55	61	201
<b>65 a 74 anos</b>	47	57	78	85	263
<b>75 e mais anos</b>	120	107	150	141	518
<b>Ignorada</b>	10	00	09	15	34
<b>TOTAL</b>	<b>354</b>	<b>347</b>	<b>422</b>	<b>456</b>	<b>1.579</b>

FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM 2022

**TABELA Nº 57 - Óbitos por ano e segundo o sexo**

<b>ÓBITOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO DO ÓBITO E SEGUNDO O SEXO</b>					
<b>SEXO</b>	<b>ANO</b>				<b>TOTAL</b>
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
<b>Masculino</b>	314	256	285	303	1.158
<b>Feminino</b>	125	139	169	186	619
<b>Ignorado</b>	03	02	-	-	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>397</b>	<b>454</b>	<b>429</b>	<b>1.777</b>

FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/2022

**TABELA Nº 58 - Óbitos por causa básica em AIDS**

<b>ÓBITOS POR CAUSA BÁSICA AIDS EM RESIDENTES DE SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO E SEGUNDO COEFICIENTE DE MORTALIDADE BRUTA POR MIL HABITANTES</b>				
<b>ÓBITOS E TAXA BRUTA DE MORTALIDADE</b>	<b>ANO</b>			
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>ÓBITOS POR AIDS</b>	06	10	07	06
<b>TAXA BRUTA DE MORTALIDADE</b>	--	--	--	--

Fonte: SIM/DATASUS - 2022

**Comentário Técnico:**

A implantação do Centro de Testagem e Aconselhamento CTA/SAE no município de Santa Izabel do Pará (2021) foi uma aquisição extremamente importante para a atenção dos pacientes com HIV/AIDS, pois assegura a realização do atendimento e acompanhamento dos pacientes no próprio território, evitando que os mesmos se deslocassem para outros municípios. Porém, ainda perdura a dificuldade no atendimento de pessoas privadas de liberdade do Complexo Penitenciário de Americano que cada vez mais vem avolumando a demanda no município ocasionando transtornos de ordem, administrativa, financeira, assistencial, segurança, dentre outros.

A tabela acima revela que 20,68% dos pacientes de AIDS foram a óbito no ano de 2021, considerando o número absoluto de 29 pacientes notificados com a doença. Vale destacar que se trabalha com subnotificações em decorrência de fatores de ordem pessoal e social.

**Análise e classificação diagnóstica:**

**Classificado como relevante de média intervenção.**

**Proposta da Gestão:**

Manutenção e qualificação do SAE/Centro de Testagem e Aconselhamento.

#### 4. Mortalidade por COVID-19

Em decorrência da Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decretada pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, o país decretou em 03 de fevereiro de 2020 a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

Considerando a necessidade de se estabelecer um plano de resposta a esse evento e também para estabelecer a estratégia de acompanhamento aos nacionais e estrangeiros que ingressam no país e que se enquadram nas definições de suspeitos e confirmados para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) o município de Santa Izabel do Pará adotou medidas enérgicas de prevenção, tratamento, acompanhamento e reabilitação no combate e enfrentamento da doença, a saber:

- ✓ Elaboração do Plano de Contingência estabelecendo metodologias e estratégias de acompanhamento para reduzir o impacto da introdução e possível surto da Covid-19 quanto a morbidade e mortalidade;
- ✓ Definição de fluxos assistenciais para os casos suspeitos/confirmados e medidas terapêuticas e controle dos contatos;

- ✓ Providências de infraestrutura assistencial e adequada para assistência aos casos suspeitos/confirmados;
- ✓ Articulação Inter setorial e otimização dos recursos existentes por meio de planejamento e programação de ações adequadas e oportuna aos objetivos.
- ✓ Criação de barreiras sanitárias, panfletagem nos semáforos e praças, implementação de equipe de monitoramento e Centro de atendimento para covid-19.
- ✓ Investimento intenso nas campanhas de vacinação em massa no decorrer de 2020 e 2021 atingindo um percentual de 54,90% da população.

Segue abaixo o índice de óbitos por COVID 19 no município:

**TABELA Nº 59 – Óbitos por COVID 19 por faixa etária**

<b>ÓBITOS POR COVID-19 DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ, POR FAIXA ETÁRIA OPS</b>					
<b>FAIXA ETÁRIA OPS</b>	<b>ANO</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>TOTAL</b>
<b>01 a 04 anos</b>	00	00	00	00	00
<b>05 a 14 anos</b>	00	00	00	00	00
<b>15 a 24 anos</b>	00	00	16	00	16
<b>25 a 34 anos</b>	00	00	01	02	03
<b>35 a 44 anos</b>	00	00	01	01	02
<b>45 a 54 anos</b>	00	00	02	03	05
<b>55 a 64 anos</b>	00	00	06	12	18
<b>65 a 74 anos</b>	00	00	09	25	34
<b>75 e mais anos</b>	00	00	27	17	44
<b>Ignorada</b>	00	00	00	00	00
<b>TOTAL</b>	00	00	46	60	106

**FONTE:** MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/2022

**Comentário Técnico:**

No ano de 2020 foram detectados 792 casos positivos, desses 46 foram a óbito correspondendo a 0,05 da população estimada do mesmo ano. Em 2021, houve um acréscimo dos casos positivos chegando a 1.617 representando um aumento significativo da evolução da doença, desses 60 casos foram a óbito representando o percentual de 0,08 da população. Ressalta-se que o maior índice de mortes se encontra na faixa de 65 a 74 anos

**Classificação Diagnóstica:**

Relevante de média intervenção

**Proposta da Gestão:**

Manter comitê de COVID19 em alerta no acompanhamento, monitoramento e reorganização de estratégias de combate e enfrentamento a Pandemia de acordo com a necessidade da realidade municipal;

Manter as medidas de prevenção, controle, tratamento e reabilitação na rede assistencial: Aderir a novos modelos de intervenção e prevenção da doença de acordo com a orientação da Comunidade Científica e/ ou MS.

Intensificar as ações de Educação na saúde em todos os níveis de atenção, em destaque a necessidade da adesão da população com relação a vacinação.

**3.11. FLUXOS DE ACESSO**

Tendo como base o art. 198 da Constituição Federal de 1988 a organização do SUS está assentada em três pilares: rede (integração dos serviços), regionalização (região de saúde) e hierarquização (níveis de complexidade dos serviços).

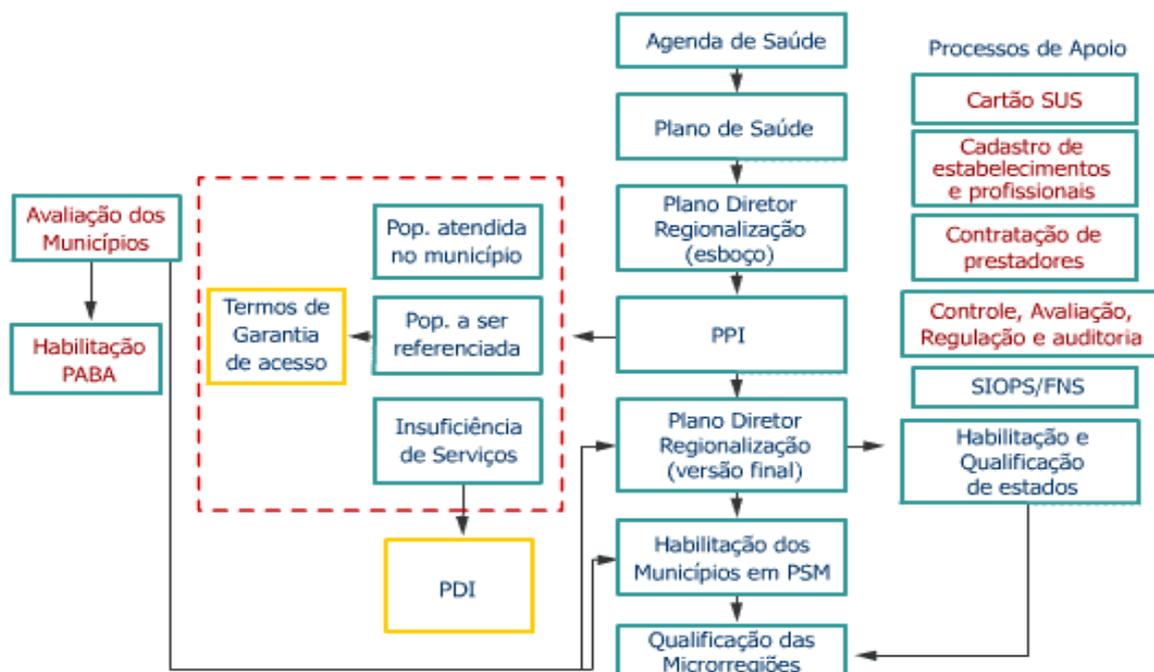
Uma das diretrizes fundamentais do SUS é a descentralização das ações e serviços de saúde, conforme prevê a lei nº 8.080/90. A gestão descentralizada se configura em uma rede de ações e serviços de saúde capaz de garantir o acesso, a circulação e o acompanhamento dos pacientes entre os diversos níveis de atenção, orientados por um sistema de referência e contra referência municipal e intermunicipal.

A organização para o acesso aos serviços de saúde realiza-se por meio de complexos reguladores, os quais consistem na articulação e na integração de centrais de Atenção às Urgências, centrais de internação, centrais de consultas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, implantadas sob a orientação de protocolos clínicos e linhas de cuidado previamente definidos. Tais complexos compõem os sistemas logísticos que consiste em um dos componentes das redes de Atenção à Saúde garantindo uma organização racional dos fluxos e contrafluxos de informações e produtos.

Os complexos reguladores podem ter abrangência intra municipal, municipal, micro ou macrorregional, estadual ou nacional, devendo essa abrangência e sua gestão serem pactuadas em processo democrático e solidário entre as três esferas de gestão do SUS (Brasil, 2006).

Os municípios em Gestão Plena de Saúde municipal têm sob sua responsabilidade a regulação de todos os serviços localizados em seu território e dos referenciados pactuados

conforme as solicitações via sistema. Segue abaixo a figura 1 que demonstra as Etapas do processo de reorganização da assistência segundo a NOAS-01/2002.



Dentro do universo de ações, serviços e procedimentos disponibilizados aos usuários SUS em média e alta complexidade os fluxos para o acesso em toda a linha de produção do cuidado garantindo a integralidade da assistência no território sob sua gestão serão utilizados os protocolos assistenciais no sentido de ordenar as solicitações e definir a **priorização do acesso pela gravidade clínica** do usuário e os fluxos de referência.

Todo ordenamento de fluxo deve atender aos protocolos clínicos assistências que são autorizados previamente pela regulação municipal.

A figura 2 apresenta o esquema de fluxo de atendimento letivo regulado sem autorização prévia e a figura 3 apresenta o esquema de fluxo de atendimento regulado com autorização prévia.

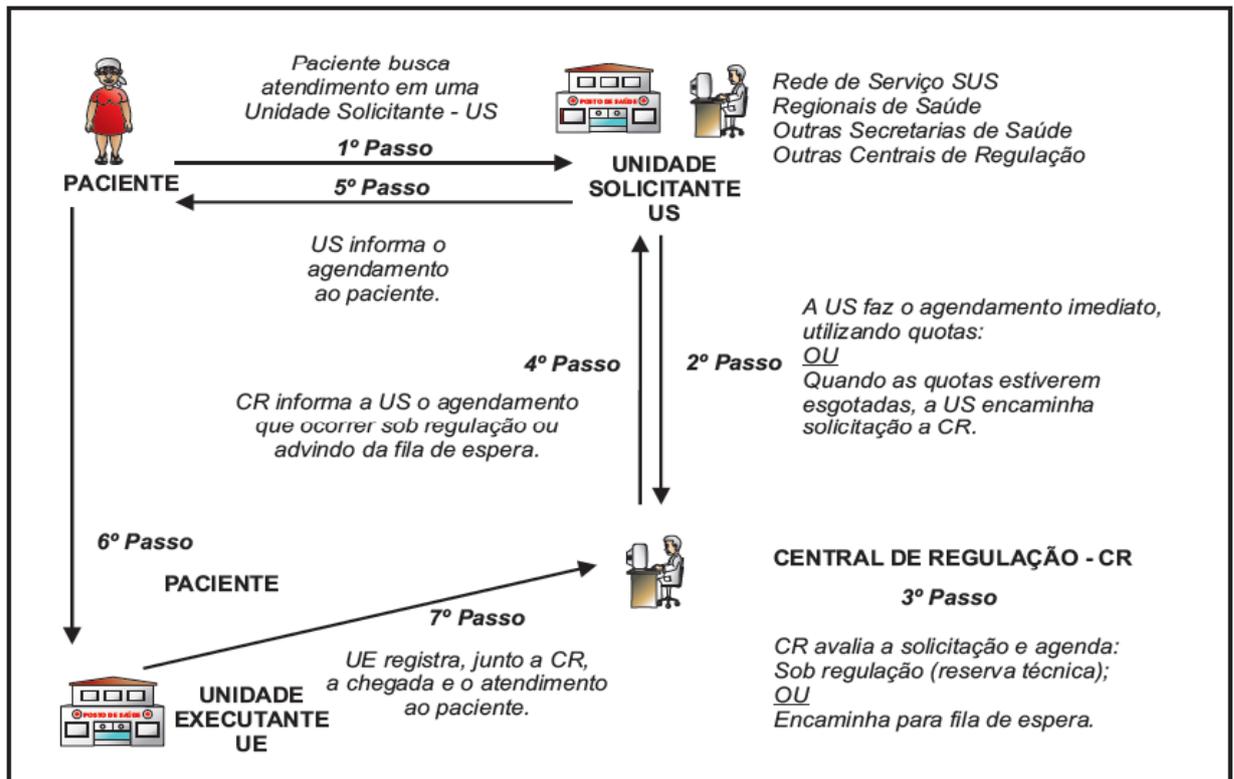


Figura 2 – Fluxo de atendimento eletivo regulado, sem autorização prévia

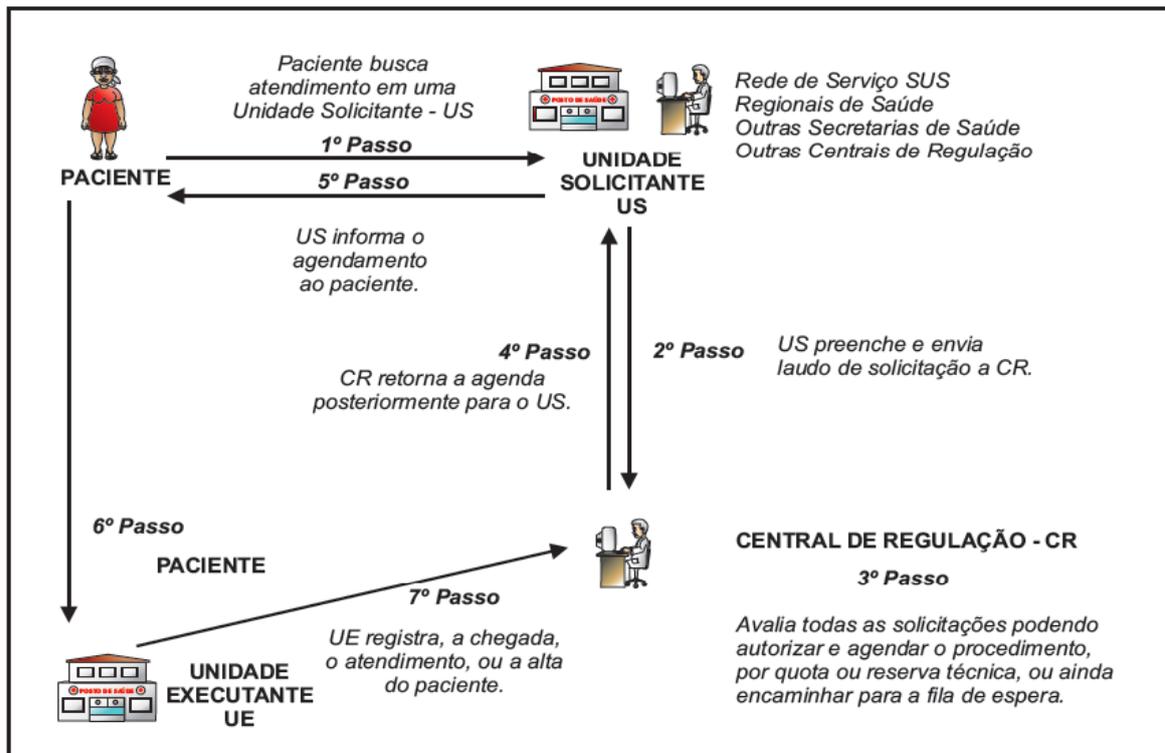


Figura 3 – Fluxo de atendimento eletivo regulado, com autorização prévia.

### 3.12. GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade das três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197 & 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por esta Lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde sendo de responsabilidade do Estado 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro acrescido do percentual relativo a variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

O financiamento está organizado em blocos de financiamento que são: Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde constituídos por componentes conforme as especificidades de suas ações e dos serviços pactuados distribuídos em: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do Sistema único de Saúde.

Com a publicação da Portaria 2979 de novembro de 2019 institui o **Programa Previne Brasil**, estabelecendo novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, constituído por: **capitação ponderada, pagamento por desempenho, e incentivo para ações estratégicas**, continuando os recursos a serem transferidos automaticamente na modalidade fundo a fundo pelo Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária

(eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas. (Fonte: Fundo Nacional de Saúde)

**Capitação ponderada** modelo de remuneração calculado com base no número de pessoas cadastradas de responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária. Esse componente considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com o IBGE.

**Pagamento por Desempenho:** serão considerados os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes. **Incentivos para ações estratégicas** abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a Implementação dos Programas. No município de Santa Izabel do Pará, constam dentro das Ações Estratégicas os seguintes programas:

- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP); (em discussão com o Estado)
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa Academia da Saúde; sem incentivo de custeio, aguardando habilitação.

**TABELA Nº 60 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS (CUSTEIO) – RECEITAS**

BLOCOS	2018	2019	2020	2021
Apoio Financeiro Extraordinário	275.044,18	---	---	---
Assist. Farmacêutica	377.687,88	381.319,39	421.266,00	529.372,75
Atenção de Média e Alta Complexidade	3.125.881,19	3.988.195,78	2.919.863,28	3.816.552,52
Atenção Especializada	369,60	1.338,62	---	---
Atenção Primária	8.991.120,62	11.441.940,97	11.428.154,52	13.019.368,21
Gestão do Sus	14.000,00	---	---	---

Coronavírus Covid-19	---	---	5.229.252,40	700.214,00
Vigilância em Saúde	942.352,63	968.321,63	1.027.075,07	1.079.081,79
<b>T O T A L</b>	<b>13.726.456,10</b>	<b>16.781.116,39</b>	<b>21.025.611,27</b>	<b>19.144.389,27</b>

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

**TABELA Nº 61 - ESTRUTURAÇÃO DE REDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (INVESTIMENTO)**

BLOCO	2018	2019	2020	2021
Atenção Especializada	810.840,00	500.000,00	474.805,00	649.314,00
Atenção Primária	1.179.045,00	143.425,02	17.740,00	280.169,00
Coronavírus Covid-19	-	-	598.940,00	-
Vigilância em Saúde	-	-	50.050,00	-
<b>TOTAL</b>	<b>1.989.885,00</b>	<b>643.425,02</b>	<b>1.141.535,00</b>	<b>929.483,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>15.736.968,38</b>	<b>17.465.795,97</b>	<b>22.208.400,83</b>	<b>20.115.126,83</b>

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

**TABELA Nº 62 - OUTROS RECURSOS – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE (FES)**

BLOCO	2018	2019	2020	2021
Assist. Farmacêutica	158.367,41	146.427,38	179.789,35	153.166,20
Atenção Básica/Pacto	593.787,35	31.556,88	115.708,55	105.189,60
Câncer De Mama	-	-	-	3.800,00
Vigilância Em Saúde	58.263,53	56.317,84	39.500,21	29.175,08
Coronavírus	-	-	-	225.000,00
SAMU	131.958,54	72.187,50	85.312,50	72.187,49
Média e Alta Complexidade	600.000,00	-	-	-
<b>T O T A L</b>	<b>1.542.376,83</b>	<b>306.489,60</b>	<b>420.310,61</b>	<b>588.518,37</b>

Fonte: Portal da Transparência Estadual/Jan/2022

**TABELA Nº 63 - DEMONSTRATIVOS DE RECURSOS APLICADOS/PERCENTUAL**

<b>RECURSOS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre à receita de Impostos Líquidos e transferência constitucionais.	<b>16,37%</b>	<b>15,13%</b>	<b>15,06%</b>	<b>17,76%</b>

Fonte: SIOPS/Jan/2022

**TABELA Nº 64 - DEMONSTRATIVO DE DESPESAS REALIZADAS**

<b>BLOCO</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Atenção Básica	13.228.023,84	11.516.210,91	12.597.652,02	15.015.329,09
Assistência Ambulatorial e Hospitalar	4.242.099,80	9.332.181,79	10.708.113,07	11.029,953,24
Suporte Profilático Terapêutico	499.539,92	1.466.165,58	1.190.977,47	853.798,90
Vigilância Sanitária	267.260,27	896.021,40	1.017.697,48	1.210.205,54
Vigilância Epidemiológica	772.450,24	-	-	-
Alimentação e Nutrição	-	-	-	-
Outras despesas com Recursos Próprios	-	-	9.423.971,97	12.070.776,73
Outras sub-Funções	7.400.779,40	5.620.788,18	8.044.565,44	7.115.859,69
<b>T O T A L</b>	<b>28.403.357,60</b>	<b>28.831.327,86</b>	<b>42.978.977,45</b>	<b>47.295.923,19</b>

Fonte: SIOPS

**TABELA Nº 65 - DEMONSTRATIVOS DE RECURSOS APLICADOS / PERCENTUAL**

<b>RECURSOS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre à receita de Impostos Líquidos e transferência constitucionais.	<b>15,10%</b>	<b>15,06%</b>	<b>17,53%</b>	<b>16,07%</b>

Fonte: SIOPS/Jan/2022

**TABELA Nº 66 - PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA**

BLOCO	2022	2023	2024	2025
ASSIST. FARMACÊUTICA	682.538,95	685.951,64	685.951,64	685.951,64
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	13.111.557,81	13.124.668,81	13.124.668,81	13.124.668,81
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	3.888.740,01	3.888.740,01	3.888.740,01	3.888.740,01
CORONAVÍRUS	161.300,00	80.000,00	60.000,00	45.000,00
GESTÃO DO SUS	13.000,00	13.000,00	13.000,00	13.000,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.079.081,79	1.085.081,79	1.085.081,79	1.085.081,79
<b>T O T A L</b>	<b>18.774.918,56</b>	<b>18.798.242,25</b>	<b>18.857.442,25</b>	<b>18.842.442,25</b>

Fundo Nacional de Saúde

**TABELA Nº 67 - PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ESPECIFICAÇÃO	2022	2023
Manutenção das Funções da Secretaria de Saúde	960.000,00	1.993.000,00
Enfrentamento da Pandemia Covid-19	2.040.000,00	200.000,00
Manutenção do Conselho Municipal	15.000,00	23.500,00
Educação Permanente	15.000,00	15.000,00
Efetivar e Aprimorar os Serviços de Atenção Primária em Saúde	14.254.070,00	15.767.800,00
Apoio as Ações Estratégia Saúde da Família	1.700.000,00	2.954.594,97
Construção Reforma e Aparelhamento das Unidades de Saúde	1.450.000,00	1.825.000,00
Pagamento de Pessoal Ativo e Encargos Sociais	2.571.000,00	2.814.607,20
Aquisição de Ambulância	400.000,00	575.008,00
Manutenção de Ambulatório e Laboratório	722.000,00	760.000,00
Outros serviços de terceiros pessoa jurídica	-	760.000,00
Manutenção e Reforma do Serviço Móvel de Urgência e Emergência	694.000,00	755.000,00
Manutenção do Programa Fora de Domicílio- TFD	376.000,00	350.000,00
Manutenção, Reforma e Aparelhamento do Hospital	8.438.238,00	9.322.000,00
Ampliação e Manutenção do Programa Melhor em Casa	610.000,00	800.000,00
Manutenção da Rede de Atenção Psicossocial	897.000,00	924.200,00
Manutenção da Assistência Farmacêutica	876.000,00	1.288.000,00
Desenvolvimento das Ações de Vigilância Sanitária	203.592,00	159.292,00
Desenvolvimento das Ações de Vigilância Epidemiológica	1.228.000,00	1.558.000,00
Manutenção do Programa Alimentação e Nutrição	133.000,00	133.000,00
Pagamento da Dívida Contratada FGTS/INSS/PASEP	450.000,00	450.000,00
<b>T O T A L</b>	<b>38.302.887,00</b>	<b>42.668.002,17</b>

Fonte: Lei Orçamentária 2022

**Comentário Técnico:** Com base nas análises dos repasses financeiros enviados pelas três esferas, observamos os acréscimos nos recursos em razão da Pandemia do Coronavírus, mesmo assim, ainda não contemplam as necessidades da população na garantia do direito à saúde. Com a mudança do **Programa Previne Brasil** em fase de adaptação, observamos prejuízos pela

tipologia dos municípios urbanos que contemplam 4.000 pessoas por Estratégia Saúde da Família- ESF para atingir o percentual de 70% da população cadastrada para não ser prejudicados nos repasses financeiros na Capitação Ponderada. No que se refere aos indicadores de Pagamento por Desempenho vale destacar que os indicadores são excelentes ferramentas de gestão e, quando bem analisados, orientam para o caminho da excelência da gestão municipal, mesmo assim, esse cálculo do incentivo financeiro quando avaliado a cada quatro meses, ainda deixam algumas lacunas no alcance do desempenho dos municípios no cumprimento das metas.

**Análise e Classificação: Urgente**

**Proposta da Gestão:** Manifestação nas Comissões Intergestoras- CIR Regionais e Estaduais, Conselhos Municipais de Saúde (CMS), Conselho Nacional de Secretários Municipais- CONASEMS. Quanto ao Programa Previnde Brasil a gestão precisa potencializar o componente de pagamento por desempenho e incentivar ainda mais a informatização, ampliação do acesso e a formação de recursos humanos na área da informática, investindo de forma urgente a melhoria no processo de trabalho. O município já implantou Prontuário Eletrônico do Cidadão em 12 Estratégias Saúde da Família e solicitou o Programa Informatiza APS pelo Ministério da Saúde.

### 3.13. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

A ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde na gestão tem se renovado a cada dia no município de Santa Izabel do Pará, considerando os avanços que a gestão vem apresentando com base nos sistemas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. Tais inovações tecnológicas permite identificar patologias de maneira ágil e em estágio precoce, auxiliando no tratamento e as chances de cura.

Na área de investimento tecnológico adquiriu-se 80 computadores para suprir necessidade da sede e demais programas e serviços de saúde. Dentre os investimentos, destaca-se a informatização das equipes de Saúde da Família e equipes da Atenção Primária através do Programa Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema e-SUS-AB (Portaria nº 3.393/2020) que tem como objetivo informatizar o fluxo de atendimento do cidadão realizado pelos profissionais de saúde para viabilidade do desenvolvimento tecnológico da produção de saúde com qualidade digital.

O município realizou também a aquisição de Tablets para os Agentes Comunitários de Saúde para realizar o cadastro dos usuários, assim como equipou as Estratégias Saúde da Família para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional,

alinhada com a proposta de acelerar os sistemas de informação em Saúde do Ministério da Saúde.

No campo da produção e prestação de serviços na atenção de média e alta complexidade o processo regulatório é realizado de duas formas: os serviços implantados no território são de regulação própria e aqueles pactuados são regulados pelo Serviço Estadual de Regulação (SER) e pelo Sistema de Regulação SISREG que gerencia todo o complexo regulador. Segue abaixo os serviços disponibilizados pelos referidos sistemas:

**TABELA 68 - Especificação dos recursos tecnológicos**

Nº	Especificação	Capacidade	Oferta	Cobertura	Necessidade	OBS:
01	Aparelhos de informática	195	195	82%	27	-
02	Pontos de Internet	28	28	80%	06	-
03	Sistemas Instalados	45	45	100%	00	-
04	Pesquisas Necessárias	-	-	-	-	-
05	Telemedicina	01	01	100%	-	Localizado na SMS

**Parecer técnico:**

Atualmente o registro da informação é tão importante quanto à prestação de serviços, portanto o investimento na qualificação dos dados através da informatização dos serviços de saúde tem sido uma iniciativa amplamente divulgada em todas as esferas de gestão. Dentre os avanços obtidos no que se refere a qualificação da informação gerada pelas equipes de saúde, podemos citar a distribuição de Tablets para todos os Agentes Comunitários de Saúde que atualmente fazem o registro do cadastramento da população e de suas visitas domiciliares por meio do aplicativo E-SUS AB/Território, disponibilizado pelo município. Essa iniciativa contribuiu para a ampliação do número de pessoas cadastradas, aproximadamente 58.973 hab., correspondendo a mais de 70% da população total.

A gestão municipal também está realizando a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), equipamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde em todas as Unidades Básicas de Saúde, a fim de qualificar a assistência, prestada ao usuário, e melhorar os registros realizados pela equipe de profissionais. Como resultado já observamos uma redução considerável no número de registros inconsistentes e conseqüentemente melhoria nos indicadores de saúde.

**Proposta da Gestão:**

Dentre os desafios que estas mudanças impõem citamos a necessidade da criação de um Departamento de Tecnologia da Informação na Secretaria de Saúde com a finalidade de garantir assessoria técnica na operacionalização dos sistemas bem como a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de informática e periféricos em tempo oportuno.

**3.14. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

A partir da Constituição Federal (art.200, III) atribui-se ao Sistema Único de Saúde a competência de ordenar a formação na área da saúde vinculando as questões de educação na saúde como uma das atribuições finalísticas do sistema.

Frente a essa nova configuração várias estratégias e modelos foram implementados em prol da formação e qualificação dos trabalhadores na Política Pública de Saúde. Com a implementação da Lei 8.080/90 as ações e estratégias relacionadas com a Gestão do Trabalho foram reorientadas a praticar um novo modelo de governança pública onde medidas em nível de legislação como a implementação da NOB RH-SUS (2000) a criação da Secretaria do Trabalho e da Educação na Saúde MS/2003, Pacto pela Saúde /2006, a edição das portarias GM N°198/2004 e a GM N° 1.996/2007, foram extremamente importantes para o avanço na trajetória da Política de Educação Permanente em Saúde em vigor.

O redimensionamento desta política propõe processos de trabalho de qualificação dos trabalhadores na relação direta com as necessidades e realidade local objetivando a transformação das práticas profissionais a partir da análise coletiva dos processos de trabalho valorizando a equipe multidisciplinar e o caráter social da ação educativa mediante a utilização da metodologia problematizadora.

A nível de município essa política vem sendo fortalecida a partir de 2017 com a priorização de qualificação dos profissionais considerando as reclamações de mal atendimento ao público. Dentro desta perspectiva as Coordenações de Atenção Primária em Saúde, SAMU, Componente hospitalar, Vigilância em saúde e outras, vêm sistematicamente promovendo ciclos de capacitação para aperfeiçoamento profissional.

Ressalta-se ainda a participação no processo de construção do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) da Metropolitana II iniciado no ano de 2018 e aprovado no ano de 2019 e a adesão no Programa Saúde com Agente que consiste em Formação Técnica para ACS e ACE de todo o país (Portaria nº 3241/2020) com início das aulas ano de 2022 promovido pelo MS no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Tem-se como proposta da gestão municipal para o ciclo deste Plano a implementação da PNEPS em consonância com o PAREPS, a partir das necessidades do próprio território dinamizado pela práxis do ensino-aprendizagem significativa recolocando a importância do trabalho e a valorização dos profissionais no cenário da regulação das relações de trabalho como instrumento essencial da atenção à saúde e a criação de vínculo dos trabalhadores com a população e os serviços de saúde pública para consolidação e efetividade do SUS. Dentro deste contexto, aponta-se como a necessidade a realização de concurso público evitando-se assim a rotatividade profissional e assegurando a possibilidade de vinculação para qualificação das equipes de trabalho de forma sistêmica e sólida.

### **3.15. CONTROLE SOCIAL:**

O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo do Sistema Único de Saúde – SUS em cada esfera de governo. Faz parte da estrutura da Secretaria de Saúde do município, criado pela Lei nº 123, de 09 de dezembro de 1991. O funcionamento é realizado pelas reuniões ordinárias mensais e, quando necessário, reuniões extraordinárias. Na Conferência Municipal de Saúde que ocorreu nos dias 04 e 05 de novembro de 2021, foram eleitos os Conselheiros representantes dos segmentos da sociedade: trabalhadores, usuários e gestores da Saúde Municipal, oficializado por meio de Decreto Municipal Nº 214/2021. Segue abaixo a nova composição do Conselho Municipal de Saúde para o exercício 2022-2024, conforme alteração da lei:

**QUADRO Nº 4 – Composição do Conselho Municipal de Saúde**

Nº	SEGMENTO	COMPONENTES	TITULAR/SUPLENTE
01	Gestor / Prestador	Secretaria Municipal de Saúde	Maria José dos Santos Assunção Elianna de Nazaré Paixão de Souza Santos
			Mary Celia Ramos Almeida Marlene Cruz da Rosa
		2º Centro Regional de Saúde	André Raimundo Lima Costa Helena de Nazaré Morais Alves
02	Trabalhador de Saúde	AACOSSIP	Antônio Lucas Ribeiro Junior Sandyo Maciel dos Santos
			Ivaldo da Silva Portal Karita Gardênia Brito da Silva
		SIFUMSIPA	Jefison da Cruz Pereira Manoel Nazaré de Sousa
03	Usuários de saúde	ACA/SIP	Suzana do Socorro da Silva Araújo Irismar de Matos Tinoco
		APAE/SIP	Marta Juliana dos Santos Alves Andrade Maria de Fatima dos Santos Brito
		ATTCOMASE/SIP	Laércio Andrade de Amorim Maria Cristine Gonçalves Moreira
		AMCÂA	Adriana Cristina Luz da Luz Domingas Chaves Nunes
		UCAMEPASIPA	Aluísio Ferreira da Costa Nilze Alcides de Santana Rodrigues

**Propostas consolidadas da 12ª Conferência Municipal de Saúde realizada nos dias 04 e 05 de novembro do ano de 2021.**

- 1- Implantação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde;
- 2- Implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador;
- 3- Implantação do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Municipal (SADT) com oferta de exame de tomografia, mamografia e outros.
- 4- Expansão de uma Estratégia Saúde da Família – ESF no Conjunto Kató I, II;
- 5- Expansão de uma Academia da Saúde na Comunidade de Caraparú;
- 6- Implantação do Programa Saúde na Hora, em conformidade com a Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020;
- 7- Ampliar os serviços de média e alta complexidade de saúde no município de acordo com a necessidade;

- 8- Realização de Concurso Público Municipal assegurando vagas aos trabalhadores da área da Saúde;
- 9- Criação do Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração da Saúde. – PCCRS;
- 10- Criação do Consórcio Público de Saúde Intermunicipal;
- 11- Criação do Fórum Municipal de Saúde;
- 12- Aquisição de Ambulância para atender as Comunidades distantes como: Caraparu e outras;
- 13- Garantir qualidade das condições de trabalho (EPI'S);
- 14- Implementação do Centro Obstétrico no Hospital Municipal;
- 15- Garantir a logística necessária para realização da coleta de Exames de Rotina e outros serviços, itinerantes nas Comunidades distante e de difícil acesso;
- 16- Aquisição de prédio próprio para as ESF's, Juazeiro, São Raimundo e Divinéia;
- 17- Aquisição de prédio para ESF Jardim das Acácias para o funcionamento dentro do próprio Bairro;
- 18- Aquisição de Posto de Saúde para as Comunidades de Apeteua, Vila do Sena e Feijoal, para a realização dos Atendimentos Médicos;
- 19- Aquisição de um prédio próprio para o funcionamento do Hospital Municipal de Santa Izabel do Pará, com recurso de emenda parlamentar e das três esferas de governo;

#### **IV - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Para o monitoramento e avaliação durante a vigência deste Plano (2022 – 2025), serão utilizados os instrumentos de gestão: Programação Anual de Saúde, Relatório Quadrimestral e Relatório Anual de Gestão, aplicados em consonância com instrumentos de planejamento como: O Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e propostas da Conferência Municipal de Saúde.

O monitoramento do PMS será realizado através de reuniões sistemáticas com as Diretorias, Coordenações e Assessoria Técnica da Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com o Controle Social, visitas técnicas “in loco” pela Gestão e/ou do Planejamento, aplicação de questionário de satisfação do usuário em parceria com a Ouvidoria, dentre outras ferramentas a serem implementadas.

A avaliação de resultados e de processos de trabalho será contínua e desenvolvida conforme programação de cada diretoria, de modo a identificar desvios e possibilitar

correções/intervenções. Será conduzida de acordo com o estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde.

A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades localregional para se tornar efetivo como instrumento de planejamento das ações de saúde, proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros e aprimoramento da ação pública.

## V - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

**DIRETRIZ Nº 1 - Garantir, efetivar e consolidar os princípios do SUS, fortalecendo a Atenção Primária na implementação das Redes de Atenção à Saúde e a Política Nacional de Humanização, transversalidade com Educação em saúde, considerando as especificidades territoriais, para promoção, proteção e cuidado da população, conforme Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017.**

**OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil.	98,00	2021	Percentual	87,00	Percentual	81,34	85,00	86,00	87,00

1.1.2	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	99,00	2021	Percentual	79,00	Percentual	76,84	77,00	78,00	79,00
1.1.3	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	0,00	2021	Percentual	1,30	Percentual	1,10	1,20	1,25	1,30
1.1.4	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	70,53	2021	Percentual	74,00	Percentual	71,00	72,00	73,00	74,00
1.1.5	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica	Proporção de internações por condições sensíveis á atenção básica (Icsab)	43,80	2021	Percentual	25,00	Percentual	40,00	35,00	30,00	25,00
1.1.6	Ampliar o nº de leitos efetivos por 1000 habitantes	Número de leitos hospitalares do SUS	0,8	2021	Número	2	Número	0,80	1	1,5	2
1.1.7	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

	Assistência Farmacêutica (HÓRUS).	enviando conjunto de dados por meio do serviço WebService.									
1.1.8	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,21	2021	Razão	0,43	Razão	0,40	0,41	0,42	0,43
1.1.9	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,12	2021	Razão	0,20	Razão	0,15	0,16	0,17	0,20
1.1.10	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	31,50	2021	Percentual	40,00	Percentual	35,00	37,00	39,00	40,00
1.1.11	Implementar ações de humanização para qualificação dos serviços	Percentual de ações de Humanização realizadas	0,00	2021	Percentual	30,00	Percentual	25,00	27,00	29,00	30,00

de saúde na RAS do Município de Santa Izabel do Pará.

**OBJETIVO Nº 1.2** - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	16,00	2021	Percentual	25,00	Percentual	20,00	22,00	23,00	25,00
1.2.2	Ampliar o número de pontos de acessos ao Telemedicina no Município.	Número de pontos de acesso ao Telemedicina no Município.	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	2



2.1.1	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	19,93	2021	Percentual	16,00	Percentual	19,00	18,00	17,00	16,00
2.1.2	Aumentar a proporção de gestantes com no mínimo seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas até a décima segunda semana de gestação.	-	-	Percentual	50,00	Percentual	45,00	46,00	47,00	50,00
2.1.3	Reduzir os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) em maiores de 20 anos.	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) em maiores de 20 anos.	41,41	2020	Percentual	30,00	Percentual	40,00	35,00	33,00	30,00
2.1.4	Capacitar servidores municipais a executar assistência adequada de acordo com a Política Nacional e Estadual de Proteção aos Direitos das Pessoas com TEA através	Percentual de servidores municipais, ativos, capacitados em temas sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA).	-	-	Percentual	15,00	Percentual	10,00	11,00	12,00	15,00

	da Educação Permanente em Saúde o/ou outros.										
2.1.5	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	94,00	2021	Percentual	97,00	Percentual	94,00	95,00	96,00	97,00
2.1.6	Aumentar a proporção de parto normal.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	39,65	2021	Percentual	43,00	Percentual	40,00	41,00	42,00	43,00
2.1.7	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU –192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192).	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.8	Qualificar os pontos de atenção dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do município.	Número de pontos de atenção dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) qualificados.	-	-	Número	2	Número	2	2	2	2

2.1.9	Aumentar o percentual de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	-	-	Percentual	65,00	Percentual	60,00	62,00	64,00	65,00
2.1.10	Aumentar o percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	-	-	Percentual	65,00	Percentual	60,00	62,00	64,00	65,00
2.1.11	Reduzir em X% o tempo na fila de espera para acesso aos procedimentos ambulatoriais consultas e exames na rede municipal.	Percentual de redução do tempo médio na fila de espera para acesso aos procedimentos ambulatoriais consultas e exames na rede municipal	-	-	Percentual	50,00	Percentual	30,00	40,00	45,00	50,00
2.1.12	Revisitar o fluxo de acesso aos procedimentos ambulatoriais de consultas e exames junto a rede estadual para reduzir a fila de espera.	Percentual de redução do tempo médio na fila de espera para acesso aos procedimentos ambulatoriais consultas e exames na rede estadual.	-	-	Percentual	30,00	Percentual	25,00	27,00	28,00	30,00
2.1.13	Revisitar a Pactuação Programada Integrada do município junto a	Percentual de redução do tempo médio de espera para	-	-	Percentual	30,00	Percentual	25,00	27,00	29,00	30,00

	Federação Estadual para redução do tempo médio de espera para acesso aos leitos hospitalares da rede estadual.	acesso aos leitos hospitalares da rede estadual.									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**OBJETIVO Nº 2.2** - 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.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
			2.2.1	Reduzir a mortalidade infantil.	Número absoluto de mortalidade infantil			13	2021	Número	9

2.2.2	Reduzir o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	1	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
2.2.3	Investigar os óbitos Maternos em Idade Fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.2.4	Investigar os óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados.	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.2.5	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde implementadas com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.	3	2021	Número	7	Número	4	5	6	7

**DIRETRIZ Nº 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 Nº 3.1** - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.2	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	23,31	2021	Taxa	15,00	Taxa	20,00	18,00	16,00	15,00

	circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).										
3.1.3	Alcançar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança, no município.	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.	32,48	2021	Percentual	75,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	75,00
3.1.4	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	65,53	2021	Percentual	80,00	Percentual	70,00	73,00	77,00	80,00

3.1.5	Realizar exames anti-hiv em X% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	90,20	2021	Percentual	94,00	Percentual	91,00	92,00	93,00	94,00
3.1.6	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
3.1.7	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	78,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	80,00	83,00	85,00	90,00
3.1.8	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.9	Reduzir a Incidência Parasitária Anual	Número de casos autóctones da malária	1	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

	(IPA) de malária na Região Amazônica.										
3.1.10	Reduzir o número absoluto de óbito por Arboviroses.	Número absoluto de óbitos por Arboviroses.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
3.1.11	Alcançar o mínimo de 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue no município em pelo menos quatro ciclos.	Proporção de ciclos que alcançaram o mínimo de 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue.	30,00	2021	Percentual	50,00	Percentual	35,00	40,00	45,00	50,00
3.1.12	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais,	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

	cloro residual livre e turbidez.										
3.1.13	Ampliar a proporção de notificação de doenças ou agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	86,00	2021	Percentual	98,00	Percentual	95,00	96,00	97,00	98,00
3.1.14	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.15	Encerrar 80% ou mais os casos de SRAG Síndrome	Proporção de casos de Síndrome Respiratória Aguda grave encerrados	-	-	Percentual	83,00	Percentual	80,00	81,00	82,00	83,00

	Respiratória Aguda Grave no sistema SIVEP GRIPE.	quadrimestralmente no SIVEP GRIPE.									
3.1.16	Reduzir o número de óbitos por Leishmaniose Visceral (LV).	Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral (LV).	-	-	Percentual	14,00	Percentual	12,50	13,00	13,50	14,00
3.1.17	Reduzir em X% em comparação ao ano anterior o número de casos confirmados de Doença de Chagas Aguda Identificado como forma de transmissão Oral.	Número de Casos de Doenças de Chagas Aguda por forma de Transmissão Oral.	-	-	Percentual	5,00	Percentual	5,00	5,00	5,00	5,00
3.1.18	Ampliar em X% o acesso ao tratamento das Hepatites B e C.	Proporção do acesso ao tratamento das Hepatites B e C.	-	-	Percentual	23,00	Percentual	20,00	21,00	22,00	23,00

3.1.19	Ampliar a proporção de pessoas com diagnóstico de hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	-	-	Percentual	55,00	Percentual	50,00	51,00	53,00	55,00
3.1.20	Ampliar a proporção de pessoas diagnosticadas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	-	-	Percentual	55,00	Percentual	50,00	51,00	53,00	55,00

**DIRETRIZ Nº 4 - Garantir e incentivar a participação social e o apoio para as Políticas de Saúde aos povos da Amazônia.**

**OBJETIVO Nº 4.1** - 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 as responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral com equidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024		2025
4.1.1	Fortalecer e qualificar a gestão compartilhada do SUS para elaboração do Plano de Saúde atendendo as necessidades de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1	2021	Número	1	Número	1		0	0	
4.1.2	Atingir no mínimo 80 % de manifestações finalizadas dos usuários do SUS (Ouvidoria do SUS).	Percentual de manifestação finalizada dos usuários do SUS.	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	

SEM EFEITO

## VI. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (Planeja SUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.

Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

Ministério da Saúde. Decreto Nº 7.508/2011.

Ministério da Saúde. Lei complementar Nº 141/2012.

Manual de planejamento no SUS publicado em 2015.

Portaria Ministerial Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 - Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (Previne Brasil).

Portaria GM/MS Nº 750, de 29 de abril de 2019 (regulamenta DigiSUS Gestor).

Plano Municipal de Saúde de Santa Izabel do Pará - 2017 – 2021.

PPA do Município de Santa Izabel do Pará - 2017 – 2021 (Fundo Municipal de Saúde FMS).

Programação Anual de Saúde (PAS) de Santa Izabel do Pará 2021.

Relatório Anual de Gestão da Saúde (RAG) de Santa Izabel do Pará 2021.

Relatório final da 12ª Conferência Municipal de Saúde de Santa Izabel do Pará 2021.

**VII – ANEXOS:**

Documentos inseridos no arquivo do Sistema Digisus-Gestor

- 1- PARECER DA COMISSÃO PERMANENTE DE ACOMPANHAMENTO DE GESTÃO DA SAÚDE MUNICIPAL N° 003, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2022.
- 2- RESOLUÇÃO DO CMSSIP N° 014, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2022.