



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ AÇU**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025**

**IGARAPÉ-AÇU / PARÁ**

**MARÇO / 2021**

**ANÁLISE SITUACIONAL E DIRETRIZES APROVADAS POR RESOLUÇÃO  
CMS Nº 014 DE 02/12/2021 E METAS E FINANCEIRO APROVADOS POR  
RESOLUÇÃO CMS Nº 15 DE 22/03/2022**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-AÇU**  
**GOVERNO MUNICIPAL**

**NORMANDO MENEZES SOUZA**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**KARLA ANDIARA MOREIRA DA ROCHA**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE E GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ATÉ**  
**12 DE AGOSTO DE 2021**

**FRANCISCO SOARES AMORIM NETO**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE A**  
**PARTIR DE 13 DE AGOSTO DE 2021**

**COMISSÃO DE PLANEJAMENTO – PORTARIA 030/2021**

**ELIANA CONCEIÇÃO COUTO RODRIGUES**  
**PLANEJAMENTO GERAL**

**JULIAN YASMIN CARRERA LOPES**  
**PLANEJAMENTO APS**

**RENAN ALMEIDA DE ABREU**  
**PLANEJAMENTO FINANCEIRO**

**ANA CÉLIA LEAL PAIVA**  
**PLANEJAMENTO VS**

**CÉLIO BRANDÃO DE CASTRO**  
**RECURSOS HUMANOS**

**ARNALDO JOSÉ DA SILVA PAIVA**  
**PLANEJAMENTO CONTROLE E AVALIAÇÃO**

**ARNALDO JOSÉ DA SILVA PAIVA**  
**PLANEJAMENTO HOSPITAL**

**CIRO MARCELO RAIOL**  
**PLANEJAMENTO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

**GILCELE DE NAZARÉ AMARAL DA SILVA**  
**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA**  
**FARMACÊUTICA**

**NAYARA DA PAIXÃO MONTEIRO**  
**PLANEJAMENTO VISA**

**REPRESENTANTES DO CONSELHO MUNICIPAL**  
**DE SAÚDE POR SEGMENTO**

**NATALINO FRANCISCO DE A. AMORIM**  
**ELINES PANTOJA DUARTE**  
**RAIMUNDO JURANDIR RODRIGUES IGLESIA**  
**RAIMUNDA SOUZA**



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB – Atenção Básica  
ACE – Agente de Combate às Endemias  
ACS - Agente Comunitário de Saúde  
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
AIH – Autorização de Internação Hospitalar  
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar  
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
APAC – Autorização de Procedimentos de Alto Custo  
APS – Atenção Primária em Saúde  
BPA – Boletim de Produção Ambulatorial  
BPI – Boletim de produção individualizado  
CADSUS – Sistema de Cadastramento de usuários do SUS  
CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CBO – Código Brasileiro de Ocupações  
CIB – Comissão Intergestores Bipartite  
CIR – Comissão Intergestora Regional  
CIT – Comissão Intergestores Tripartite  
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho  
CMS - Conselho Municipal de Saúde  
DCNT – Doença Crônica Não Transmissível  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
FAPESPA – Fundação Amazônia de Amparo à Estudos e Pesquisas  
GM/MS – Gabinete do Ministro / Ministério da Saúde  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IST – Infecção Sexualmente Transmissível  
LACEN/PA – Laboratório Central do Estado do Pará  
LV – Leishmaníose Visceral  
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão  
PPI – Programação Pactuada Integrada  
PSE – Programa Saúde na Escola  
RENAME – Relação nacional de Medicamentos  
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos  
SAAE – Serviço Autônomo de Água e Esgoto



SCNES – Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde

SEPLAN – Secretaria de Estado de Planejamento

SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIH - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM – Sistema de Informações de Mortalidade

SINAN – Sistema de Informações de Notificação de Agravos

SINASC – Sistema de Informações de Nascidos Vivo

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SIPNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização

SISAGUA – Sistema de Informações de Monitoramento de Água para Consumo Humano

SISLOGLAB – Sistema de Informações de Logística de Laboratórios

SISREG – Sistema de Informações de Regulação de Serviços de Saúde

SISSOLO – Sistema de Informações de Monitoramento do Solo e de Áreas de Risco.

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

TFD – Tratamento Fora do Domicílio

UDM – Unidade Dispensadora de Medicamentos

USF – Unidade de Saúde da Família

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

VISA – Vigilância Sanitária

VISAMB – Vigilância em Saúde Ambiental

VD – VISITA DOMICILIAR



## SUMÁRIO

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| 1. APRESENTAÇÃO                               | 07 |
| 2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO                 | 09 |
| 2.1. Dados do Município                       | 09 |
| 2.2. Dados da Secretaria                      | 09 |
| 2.3. Histórico                                | 10 |
| 2.4. Aspectos físico-territoriais             | 11 |
| 3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE               | 14 |
| 3.1. Condições Socio sanitárias               | 14 |
| 3.1.1. Perfil Demográfico                     | 14 |
| 3.1.2. Perfil Socioeconômico                  | 16 |
| 3.1.2.1. Educação                             | 16 |
| 3.1.2.2. Economia                             | 17 |
| 3.1.2.3. Renda                                | 18 |
| 3.1.2.4. IDH-M                                | 19 |
| 3.1.2.5. Habitação                            | 20 |
| 3.1.2.6. Estrutura Sanitária                  | 21 |
| 3.1.3. Perfil Epidemiológico                  | 27 |
| 3.1.3.1. Natalidade                           | 27 |
| 3.1.3.2. Mortalidade                          | 31 |
| 3.1.3.2.1. Mortalidade Geral                  | 31 |
| 3.1.3.2.2. Mortalidade Materna e MIF          | 33 |
| 3.1.3.2.3. Mortalidade Fetal e Infantil       | 34 |
| 3.1.3.3. Morbidade                            | 38 |
| 3.1.3.3.1. Morbidade Hospitalar               | 38 |
| 3.1.3.3.2. Morbidade Ambulatorial             | 41 |
| 3.1.3.4. Imunização                           | 43 |
| 3.1.4. Estrutura do Sistema de Saúde          | 46 |
| 3.1.4.1. Gestão Administrativa                | 46 |
| 3.1.4.1.1. Recursos Humanos                   | 48 |
| 3.1.4.1.2. Estabelecimentos de Saúde          | 52 |
| 3.1.4.1.3. Equipamentos                       | 54 |
| 3.1.4.2. Atenção Primária em Saúde            | 58 |
| 3.1.4.3. Vigilância em Saúde                  | 62 |
| 3.1.4.3.1. Vigilância Epidemiológica          | 63 |
| 3.1.4.3.2. Vigilância Sanitária               | 64 |
| 3.1.4.3.3. Vigilância em Saúde Ambiental      | 65 |
| 3.1.4.3.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador | 67 |



|                                                      |     |
|------------------------------------------------------|-----|
| 3.1.4.4. Atenção Especializada                       | 70  |
| 3.1.4.5. Atenção Hospitalar e de Urgência/Emergência | 74  |
| 3.1.4.5.1. Hospital Geral                            | 75  |
| 3.1.4.5.2. Serviço de Atenção Domiciliar             | 79  |
| 3.1.4.5.3. SAMU 192                                  | 81  |
| 3.1.4.6. Assistência Farmacêutica                    | 83  |
| 3.1.5. Redes de Atenção à Saúde                      | 88  |
| 3.1.6. Fluxos de Acesso                              | 101 |
| 3.1.7. Tratamento Fora do Domicílio                  | 112 |
| 3.1.8. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde     | 115 |
| 3.1.9. Controle Social                               | 118 |
|                                                      |     |
| 4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES        | 120 |
|                                                      |     |
| 5.MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO                          | 138 |
|                                                      |     |
| 6.ANEXOS                                             | 139 |
|                                                      |     |
| 7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS                         | 152 |

## 1. APRESENTAÇÃO

O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função administrativa da gestão que além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. No contexto de Gestão Pública Municipal, esse ato expressa as responsabilidades do gestor quanto à saúde da população dentro de seu território, principalmente no que diz respeito à integração da organização sistêmica e funcional.

O Plano de Saúde é um dos instrumentos essenciais para esse processo, pois é a partir dele que se define uma análise situacional, a qual reflete as necessidades de saúde da população e apresenta as intenções e os resultados a serem buscados pela gestão no período de quatro anos, os quais serão expressos em diretrizes, objetivos e metas que terão sua execução aferida através de instrumentos pontuais de acompanhamento, controle e avaliação; contemplando assim o exercício integral da gestão do sistema de saúde dentro do território. (Ministério da Saúde, 2013).

O Plano Municipal de Saúde de Igarapé-Açu do quadriênio 2022-2025 reflete o retrato da realidade de saúde do município através da identificação e exposição dos determinantes sociais e das condições de saúde locais, pelos quais é feita uma correlação com as informações da rede assistencial de saúde instalada, suas ações e serviços desenvolvidos, gerando assim base técnica fundamental para gestão no que tange a execução das Políticas Sociais, Estratégicas e Participativas de Saúde, as quais devem sempre estar em consonância com as demandas emanadas pelo Controle Social.

O Plano de Saúde Municipal teve sua elaboração feita através de bases legais advindas do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013; elementos jurídicos que recolocam o planejamento em saúde na agenda do gestor em razão das inovações políticas, gestoras e assistenciais, as quais sinalizam para compatibilização das programações relativas dos entes federados dentro de um novo desenho de Regionalização da Saúde, pautado através de redes assistenciais e linhas de cuidados prioritários à Assistência Integral à Saúde.

Foi criada uma Comissão Municipal de Planejamento, pela Portaria 030/2021 (Anexo I), e com a participação de um conselheiro de cada segmento, sendo então realizadas reuniões com todos os setores no sentido da participação de toda a rede na elaboração do plano, utilizamos os critérios para análise dos problemas classificados através da Matriz de GUT (Matriz de Valorização de Gravidade, Urgência e Tendência)

Através deste instrumento subsidiaremos o planejamento, a operacionalização, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações de saúde no município, levando em consideração nossas especificidades, pois ele nos permitirá o embasamento técnico suficiente para norteia as tomadas de decisão, mudando as situações identificadas como problemas em melhorias reais das condições de vida e de saúde dos residentes no município de Igarapé Açu.

**Karla Andiara Moreira Rocha**

Secretária Municipal de Saúde até 12 de agosto de 2021

**Francisco Soares de Amorim Neto**

Secretário Municipal de Saúde a partir de 13 de agosto de 2021



## 2. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

### 2.1. DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO

UF: Pará

Município: Igarapé Açu - CEP: 68.725-000

Código IBGE: 1503200

População: 39.023 habitantes (estimativa 2020)

Área da unidade territorial (km²): 786 km²

Densidade demográfica (hab./ km²): 49,64 hab/km²

IDHM: 0,596 (censo 2010)

Gentílico: Igarapé-açuense

Prefeito: Normando Menezes de Souza

Figura 01 – Localização espacial de Igarapé Açu no contexto do Pará e do Brasil



Fonte: IBGE

### 2.2. DADOS GERAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Razão Social: Fundo Municipal de Saúde de Igarapé Açu

CNPJ: 11.718.379/0001-96

Endereço: Avenida Duque de Caxias nº 4044 – Centro

CEP: 68725-000 - Igarapé Açu/PA

Telefone/fax: (91) 3441-1582 E-mail:

[saude@prefeituradeigarapeacu.pa.gov.br](mailto:saude@prefeituradeigarapeacu.pa.gov.br)

Nome do Gestor: Karla Andiana Moreira da Rocha

Data da posse: 14/01/2021 até 12/08/2021

Nome do Gestor atual: Francisco Soares de Amorim Neto

Data da Posse: 13/06/2021

Lei de criação do Fundo Municipal de Saúde: Lei nº 082, de 23/07/1994

Lei de criação do Conselho Municipal de Saúde: Lei nº 045, de 18/05/1994 e Nº 194 de 07/10/2002

Região de Saúde: Metropolitana III

### 2.3. HISTÓRICO

A origem da cidade de Igarapé-Açu foi o núcleo colonial Jambu-Açu, fundado em 1895, no km 118 da Estrada de Ferro de Bragança, que foi criado a partir da política do Governo Estadual, que era de colonizar toda a Região Bragantina. A Estrada de Ferro de Bragança desempenhou um papel fundamental dentro dessa política de colonização, uma vez que promovia o escoamento dos produtos da Região Bragantina para Belém. E em Jambu-Açu estabeleceram-se algumas famílias, principalmente espanholas.

Posteriormente, em 1903, através da lei estadual nº 902, de 5 de novembro, o povoado de Igarapé-Açu foi criado, durante o governo de Augusto Montenegro.

Em 1906, mediante a promulgação da lei nº 985, de 26 de outubro, o município de Igarapé-Açu foi instituído, com sede no antigo núcleo de Jambu-Açu.

Sua criação foi em decorrência da extinção do Município de Santarém Novo, que decaía completamente. E não podendo o seu território ser anexado aos dos municípios vizinhos, sob o perigo de decadência dos mesmos, segundo Palma Muniz, o Congresso do Estado achou por bem criar uma outra unidade municipal denominada de Igarapé-Açu, tirando parte do território de Belém e parte do antigo município de Santarém Novo.

Para dar organização ao Município de Igarapé-Açu, foi nomeada uma Comissão, cuja presidência foi exercida por Ângelo Cesarino Valente Doce, o mesmo que, ao cumprir as suas atribuições iniciais, em 1907, foi eleito como Intendente do recém-criado Município.

No ano de 1931, o nome do município foi modificado, passando a ser denominado de João Pessoa, por força do decreto estadual nº 264, de 4 de abril, constituindo esse ato uma homenagem do Estado do Pará ao grande vulto da Revolução de 1930.

No dia 25 de janeiro de 1932, o então interventor federal do Estado, elevou à categoria de Cidade a Vila do Município de Igarapé-Açu, mediante a promulgação do decreto nº 595, o mesmo que criou a Comarca de João Pessoa, reconhecendo as exigências impostas pelo uso, assim como as reclamações dos habitantes do lugar, promulgou mais um decreto, desta vez o de nº 2.972, de 31 de março de 1938, através do qual ficou restaurada a denominação oficial de Igarapé-Açu, em vez de João Pessoa.

O patrimônio territorial do município de Igarapé-Açu sofreu algumas transformações desde o ano de 1938. Por determinação do decreto-lei nº 3.131, de 31 de outubro de 1938, o seu distrito de Igarapé-Açu incorporou o de São Jorge de Jabuti, que pertencia ao distrito de Peixe-Boi. Em compensação, para Peixe-Boi o município de Igarapé-Açu perdeu a área de Tacioteua. Essas transformações configuraram o seu patrimônio territorial com cinco distritos: Igarapé-Açu, Nova Timboteua, Peixe-Boi, São Luiz e Timboteua, aparecendo desta maneira na divisão político-administrativa do Estado do Pará que vigorou no quinquênio 1939-1943.

Mais tarde, entretanto, o Município de Igarapé-Açu perdeu os distritos de Nova Timboteua, Timboteua e Peixe-Boi, que, por força do decreto-lei nº 4.505, de 30 de dezembro de 1943, passaram a constituir o município de Nova Timboteua. Desta forma, Igarapé-Açu ficou com, unicamente, dois distritos: Igarapé-Açu e Caripi.

Em 1955, houve ainda, um novo desmembramento de seu território, com o propósito de permitir o surgimento do município de Santa Maria do Pará, mas a lei nº 1.127, de 11 de março desse mesmo ano, através da qual se pretendia efetivar o ato, foi declarada inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal em 04 de outubro de 1955, tendo o Governador do Estado do Pará, por sua vez, tornado insubsistente o desmembramento, no dia 26 de janeiro de 1956.

A persistência dos mentores da lei nº 1.127 levou o Estado do Pará, desta vez, somente no ano de 1961, a conceder o desmembramento de Igarapé-Açu para concretizar o surgimento do Município de Santa Maria do Pará.

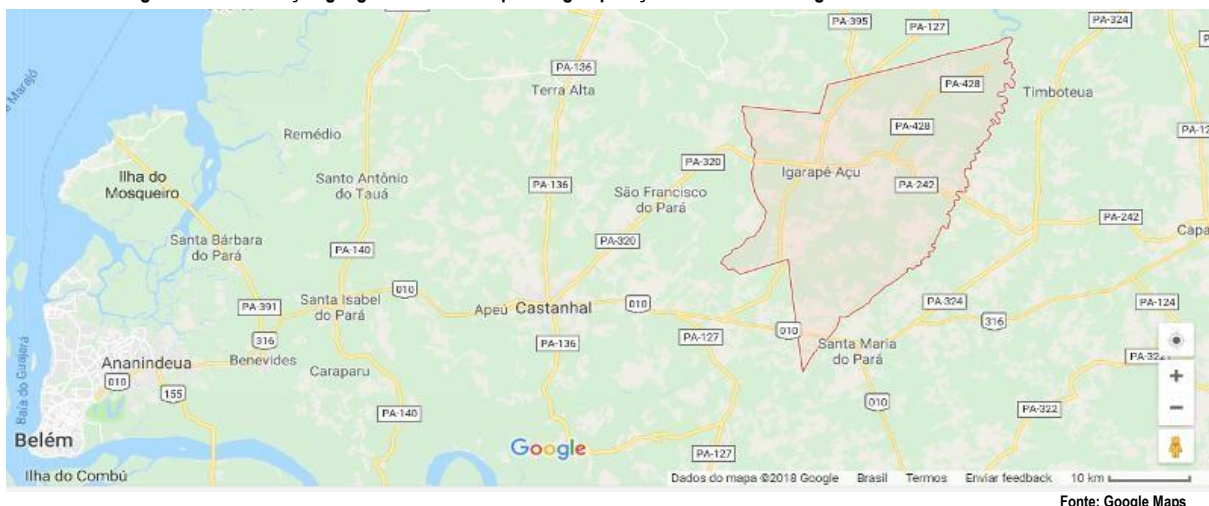
O nome do município de Igarapé-Açu corresponde à denominação do subafluente do Rio Marapanim, que banha o distrito-sede do município, e que, em língua Nheegatu significa “grande caminho das canoas”.

Na atualidade, o Município conta com dois distritos: Igarapé-Açu (sede) e Caripi.

## 2.4. ASPECTOS FÍSICO-TERRITORIAIS

O município de Igarapé-Açu situa-se no nordeste do estado do Pará, mas especificamente, na zona fisiográfica bragantina, com as seguintes coordenadas geográficas: latitude 01°07'44"S e longitude 47°37'12"W, estando a uma altitude de 50 metros com relação ao nível do mar. Seu território é cortado pelas rodovias estaduais PA-127, PA-242, PA-320 e PA-428, além de uma pequena parte cortada pela rodovia federal BR-316.

Figura 02 – Localização geográfica do município de Igarapé Açu no contexto da Região Nordeste do estado do Pará



Sua distância para a capital do estado (Belém) é de aproximadamente 110 km, e tem como municípios limítrofes: ao Norte com os municípios de Maracanã e Marapanim; ao Sul com o município de Santa Maria do Pará; a Leste com os municípios de Nova Timboteua e Santa Maria do Pará e a Oeste com os municípios de Castanhal e São Francisco do Pará.

O município de Igarapé-Açu tem uma área de 786 Km<sup>2</sup> e é o 47º município do Estado do Pará em extensão Territorial, e uma densidade demográfica de 39,12 hab/Km<sup>2</sup>.

## SOLO

O solo dominante é o Latossolo Amarelo Textura Média e Solos concrecionários Lateríticos nas terras firmes, além da presença de Solos Hidromórficos Indiscriminados e solos aluviais nas várzeas.

A primitiva cobertura vegetal do município, tipo Florestal Perenifólia e Hidrófila, não mais existe. Em seu lugar, há uma Floresta Secundária e áreas destinadas à agricultura.

A topografia singela da área no que concerne à estrutura e o relevo atesta níveis baixos, entretanto, mais elevados que os de alguns outros Municípios da Microrregião Bragantina, a geologia da região é similar a Microrregião Bragantina, representada por sedimentos do Terciário Barreiras e pelo Quaternário Subatual e antiga.

Em decorrência da estrutura geológica o relevo é bastante simples, representado pelos baixos tabuleiros do Grupo Barreiras, terraços do Quaternário Antigo e várzeas Quaternário Recente. Corresponde, regionalmente, à unidade morfoestrutural do Planalto Rebaixado da Microrregião Bragantina.

## **HIDROGRAFIA**

O rio maracanã, que serve de limite com os municípios de Santa Maria do Pará e Nova Timboteua, é o receptor da grande maioria dos igarapés que estão presentes na rede hidrográfica de Igarapé-Açu. São eles, Igarapé das Panelas do Prata, no Noventa e Seis, do Limão, Cumaru, São João, Tucumandeua, Sericueira, Timboteua, Tapiau, Samuama, Tintateua e Tembua. O rio Maracanã apresenta curso meândrico em todo o trajeto do limite com Nova Timboteua.

O rio Caripi é outro rio do município. Nasce no seu interior e corre para o Norte em direção a Maracanã. É formado pelo igarapé Primeiro Caripi e recebe, na margem esquerda, o igarapé Raposo e, na direita, igarapé Pupuca.

Nos limites com São Francisco do Pará está o rio Jambú-Açu, que tem seus afluentes apenas da margem direita pertencentes a Igarapé-Açu, que são: igarapé Pratinha, Cajueiro, Pajurá e abacate.

Finalmente, nascendo próximo a sede, o Igarapé-Açu, afluente direito do rio Marapanim que originou o nome do município, recebe igarapés de maior importância pela margem direita: o igarapé Pau Cheiroso, do Colono e Santa Rita.

## **CLIMA**

Clima megatérmico úmido, tipo Am na classificação de Köppen, temperatura média, durante todo o ano, em torno de 25° C.

A precipitação anual é elevada e atinge 2.350 mm, com forte concentração entre os meses de janeiro a junho e mais rara de julho a dezembro, sendo que a umidade relativa do ar chega próximo de 85%.

### 3. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

#### 3.1. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

##### 3.1.1. PERFIL DEMOGRÁFICO

O município de Igarapé-Açu teve um crescimento demográfico de 10,76% entre os censos de 2000 e 2010, sendo o perfil atual assim descrito:

1. **População estimada (2020): 39.023 pessoas**
2. **População no último censo (2010): 35.887 pessoas**
3. **Densidade demográfica (2010): 45,66 hab/km<sup>2</sup>**

O crescimento anual segundo as estimativas do IBGE tem uma média de 0,89%/ano, sofrendo irrelevantes variações entre um ano e outro.

Série histórica populacional do município de Igarapé-Açu

| Ano  | População estimada | % Crescimento Populacional |
|------|--------------------|----------------------------|
| 2011 | 36.155             | 1,92                       |
| 2012 | 36.414             | 0,72                       |
| 2013 | 36.883             | 1,29                       |
| 2014 | 37.112             | 0,62                       |
| 2015 | 37.333             | 0,60                       |
| 2016 | 37.547             | 0,57                       |
| 2017 | 37.753             | 0,55                       |
| 2018 | 38.588             | 2,21                       |
| 2019 | 38.807             | 0,56                       |
| 2020 | 39.023             | 0,56                       |

Fonte: IBGE - Estimativas de população

Distribuição populacional do município de Igarapé-Açu por sexo e faixa etária/Estimativa

| População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2020 - Brasil |               |               |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                    |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|--------|
| População residente por Sexo e Faixa Etária 2                                                            |               |               |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                    |        |
| Município: 150320 Igarapé-Açu                                                                            |               |               |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                    |        |
| Período:2020                                                                                             |               |               |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                    |        |
| Sexo                                                                                                     | De 0 a 4 anos | De 5 a 9 anos | De 10 a 14 anos | De 15 a 19 anos | De 20 a 24 anos | De 25 a 29 anos | De 30 a 34 anos | De 35 a 39 anos | De 40 a 44 anos | De 45 a 49 anos | De 50 a 54 anos | De 55 a 59 anos | De 60 a 64 anos | De 65 a 69 anos | De 70 a 74 anos | De 75 a 79 anos | De 80 anos ou mais | Total  |
| Masculino                                                                                                | 1.489         | 1.558         | 1.660           | 1.740           | 1.802           | 1.760           | 1.615           | 1.590           | 1.280           | 1.075           | 968             | 803             | 664             | 507             | 355             | 258             | 252                | 19.376 |
| Feminino                                                                                                 | 1.424         | 1.492         | 1.571           | 1.619           | 1.695           | 1.877           | 1.686           | 1.606           | 1.287           | 1.183           | 1.060           | 851             | 677             | 569             | 383             | 305             | 362                | 19.647 |
| Total                                                                                                    | 2.913         | 3.050         | 3.231           | 3.359           | 3.497           | 3.637           | 3.301           | 3.196           | 2.567           | 2.258           | 2.028           | 1.654           | 1.341           | 1.076           | 738             | 563             | 614                | 39.023 |
| Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE                      |               |               |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                    |        |

### **Parecer Técnico:**

A população do município segue o padrão demográfico do país e do estado com relação a sua composição etária e proporções dentro da constituição da pirâmide etária, apontando prevalência de uma população jovem, fato que demonstra uma base de pirâmide mais acentuada e consistente.

Em contraponto as tendências estadual e nacional, a população do município segundo o censo de 2010 é composta em sua maioria por pessoas do sexo masculino (50,48%), no entanto essa maioria se torna inversa a medida que a faixa etária aumenta, passando a população feminina corresponder a 50,59% na faixa etária acima de 35 anos, porém ao analisarmos a estimativa de 2020, a população feminina já aparece como maioria (50,35%) no geral.

Quando relacionados aos grupos étnicos, segundo dados do IBGE (2010), a população local é dividida da seguinte forma: Parda (74,39%), Branca (20,58%), Preta (3,98%), Amarela (1,01%) e indígena (0,04%).

Esses dados não foram atualizados em virtude de não ter sido realizado censo demográfico em 2020, por causa da pandemia.

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

As variações demográficas do município não evidenciam quaisquer problemas de saúde relevante como causa de qualquer mudança de comportamento populacional, porém a não realização do censo impacta nas decisões a serem tomadas, uma vez que estamos trabalhando apenas com projeções.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo  |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |          |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |          |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |          |
| Apuração | 2                     | 2                    | 3                     | Total:12 |

### **Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

**Conclusão:** Classificado como Execução Permanente, baixa intervenção, uma vez que não depende do município a realização do Censo Demográfico e sim o monitoramento dos indicadores para observar as mudanças no comportamento populacional



### **Proposta da gestão:**

- Monitorar através dos indicadores de saúde mudanças no comportamento populacional.

## 3.1.2. PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO

### 3.1.2.1. EDUCAÇÃO

O município possui uma boa rede de ensino composta por 86 unidades de ensino divididas pelos tipos e níveis de ensino expostos na tabela abaixo.

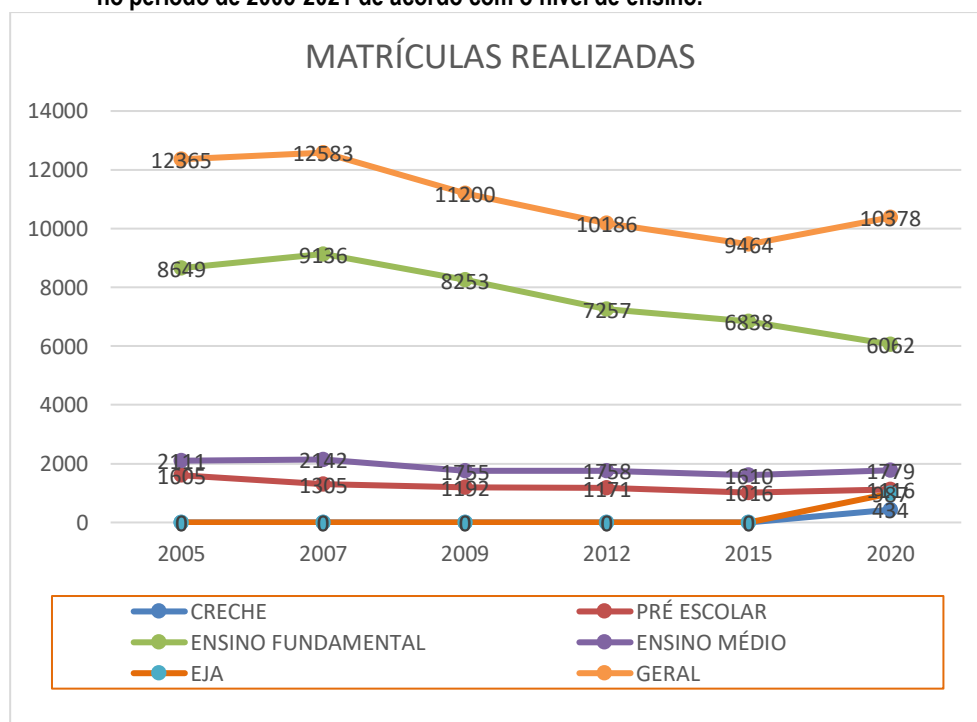
**Unidades de ensino escolar do município de Igarapé-Açu por tipo e nível de ensino em 2020**

| Nível de Ensino                  | Escola pública municipal | Escola pública estadual | Escola privada | Total de        |
|----------------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------|-----------------|
| Escolas por                      |                          |                         |                | Nível de Ensino |
| ENSINO PRÉ-ESCOLAR/PRIMEIRO ANOS | 45                       | 0                       | 3              | 48              |
| ANOS FINAIS                      | 16                       | 12                      | 2              | 30              |
| ENSINO MÉDIO                     | 0                        | 7                       | 1              | 8               |
| <b>TOTAL DE ESCOLAS</b>          | <b>61</b>                | <b>19</b>               | <b>06</b>      | <b>86</b>       |

Fonte: IDEB/MEC

O número de evasão de escolares aumentou em relação ao quadriênio anterior, ficando: 13,8% no ensino fundamental e de 18,5% no ensino médio, bem como, o município apresenta uma taxa de analfabetismo de 15,6% da população local em idade superior a 15 anos.

**Gráfico demonstrativo de total de matrículas realizadas no município de Igarapé-Açu no período de 2005-2021 de acordo com o nível de ensino.**





Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4,0 no IDEB, houve uma melhora, porém não alcançou a meta que era de 4,6. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3,2, também não chegou na meta que era 4,7. Na comparação com cidades do estado do Pará, a nota dos alunos dos anos iniciais coloca Igarapé Açu na posição 125 de 144 municípios. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 137 de 144. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96,2 em 2010. Isso posicionava o município na posição 51 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 4435 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Na série histórica de 2005-2021, observamos que as matrículas do ensino fundamental vêm decaindo vertiginosamente, as do ensino médio tem se mantido estabilizada e apenas as da creche e do EJA vem aumentando gradativamente.

### 3.1.2.2. ECONOMIA

A economia de um município corresponde à sua capacidade de produção, distribuição e consumo de bens e serviços. Existem alguns indicadores que permitem avaliar o nível da economia abrangendo a população de um modo geral. Dentre eles destacam-se o PIB (Produto Interno Bruto), Taxa de desemprego e Renda per capita.

O PIB é o principal medidor do crescimento econômico de uma região, seja ela uma cidade, um estado, um país ou mesmo um grupo de nações. Sua medida é feita a partir da soma do valor de todos os serviços e bens produzidos na região escolhida em um período determinado. São medidas a produção: na indústria, na agropecuária, no setor de serviços e o gasto com serviços públicos, conforme demonstrado no quadro a seguir:

**Demonstrativo do perfil do Produto Interno Bruto do município de Igarapé-Açu no período 2010-2015, por tipo e segmento.**

|                            | 2010          |            | 2011          |            | 2012          |            | 2013          |            | 2014          |            | 2015           |            |
|----------------------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|----------------|------------|
| <b>PIB GERAL</b>           | R\$           | 136.819,00 | R\$           | 206.187,00 | R\$           | 212.043,00 | R\$           | 269.984,00 | R\$           | 271.389,30 | R\$            | 298.981,71 |
| <b>PIB PER CAPITA</b>      | R\$           | 3.817,19   | R\$           | 5.702,86   | R\$           | 5.832,12   | R\$           | 7.320,01   | R\$           | 7.321,71   | R\$            | 8.008,51   |
| <b>ATIVIDADE ECONÔMICA</b> | R\$           | 130.902,00 | R\$           | 191.239,00 | R\$           | 199.082,00 | R\$           | 253.143,00 | R\$           | 253.418,76 | R\$            | 283.378,01 |
| <b>SEGMENTO</b>            | <b>VALOR</b>  | <b>%</b>   | <b>VALOR</b>  | <b>%</b>   | <b>VALOR</b>  | <b>%</b>   | <b>VALOR</b>  | <b>%</b>   | <b>VALOR</b>  | <b>%</b>   | <b>VALOR</b>   | <b>%</b>   |
| AGRICULTURA                | R\$ 29.074,00 | 22,21%     | R\$ 44.431,00 | 23,23%     | R\$ 50.851,00 | 25,54%     | R\$ 73.354,00 | 28,98%     | R\$ 61.857,75 | 24,41%     | R\$ 84.027,05  | 29,65%     |
| INDÚSTRIA                  | R\$ 9.353,00  | 7,15%      | R\$ 31.295,00 | 16,36%     | R\$ 19.673,00 | 9,88%      | R\$ 32.694,00 | 12,92%     | R\$ 26.415,61 | 10,42%     | R\$ 19.429,20  | 6,86%      |
| SERVIÇOS                   | R\$ 34.388,00 | 26,27%     | R\$ 46.268,00 | 24,19%     | R\$ 49.335,00 | 24,78%     | R\$ 61.160,00 | 24,16%     | R\$ 70.259,64 | 27,72%     | R\$ 74.568,55  | 26,31%     |
| SERVIÇOSADM.PÚBLICA        | R\$ 58.087,00 | 44,37%     | R\$ 69.245,00 | 36,21%     | R\$ 79.223,00 | 39,79%     | R\$ 85.935,00 | 33,95%     | R\$ 94.885,76 | 37,44%     | R\$ 105.353,21 | 37,18%     |

Fonte: IBGE

De acordo com o IBGE, o PIB de Igarapé-Açu apresentou um crescimento vertiginoso de 118%, quando comparado o ano de 2010 ao de 2015, tendo sido observado acréscimos em todos os segmentos econômicos.

Os principais setores avaliados foram: a agropecuária, a indústria e os serviços (setor terciário) os quais se subdividem em:

- Comercialização de produtos em geral, e o oferecimento de serviços comerciais, pessoais ou comunitários,
- Serviços em geral vinculados a Administração Pública Municipal.

O setor de serviços vinculados a Administração Pública representa a maior atividade econômica do município com 37% do total, entretanto, as atividades de agropecuária tiveram de crescimento no período avaliado em torno de 7%, passando a ser a segunda atividade econômica mais importante do município.

### 3.1.2.3. RENDA

A principal fonte de emprego e renda oficial no município é a Administração Pública Municipal, o que corresponde a cerca de 47,03% do total de vagas formais ofertadas no mercado de trabalho local, em seguida vem o Setor Agropecuário com 24,36%.

Em 2010 a população economicamente ativa do município era de 13.764 pessoas, sendo 61,43% do sexo masculino, desse total aproximadamente 12.158 pessoas possuem algum tipo de ocupação com renda financeira, sendo apenas 18,69% com empregos formais, a equação entre a população economicamente ativa e a ocupada resultam em uma taxa de desemprego aproximada de 11,69 pessoas / 1.000 habitantes na população de 16 anos ou mais de idade

Em 2018, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 5.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 96 de 144 e 101 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3263 de 5570 e 5072 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 52.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 50 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 951 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

A não realização do censo em 2020 fez com que não tenhamos dados efetivamente atualizados e corretos, até a PEA municipal só foi realizada pela última vez em 2010

Distribuição de ocupação de vagas de trabalho no município de Igarapé-Açu, por Setor de Atividade Econômica.

| SETOR DE ATIVIDADE                | 2014         | 2015         |
|-----------------------------------|--------------|--------------|
| Extrativa Mineral                 | -            | -            |
| Indústria de Transformação        | 165          | 156          |
| Serviços Indust Utilidade Pública | 12           | 12           |
| Construção Civil                  | 239          | 99           |
| Comércio                          | 371          | 382          |
| Serviços                          | 99           | 112          |
| Administração Pública             | 1.084        | 1.251        |
| Agropecuária                      | 606          | 648          |
| Outros / Ignorados                | -            | -            |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>2.576</b> | <b>2.660</b> |

Fonte: MTE/RAIS  
Elaboração: FAPESPA/SEPLAN

Painel de Posições na Ocupações no Trabalho do município de Igarapé-Açu no período de 1991-2010.

| Posição na Ocupação no Trabalho                         | 1991  |       | 2000          |       | 2010          |       |
|---------------------------------------------------------|-------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
|                                                         | POC   | %     | POC           | %     | POC           | %     |
| <b>Total POC</b>                                        | -     | -     | <b>10.639</b> | -     | <b>12.694</b> | -     |
| Empregados                                              | 4.365 | 56,89 | 5.440         | 51,13 | 5.982         | 47,12 |
| Com carteira de trabalho assinada <sup>(1)</sup>        | -     | -     | 769           | 14,14 | 1.281         | 21,41 |
| Militares e funcionários públicos estatutários          | -     | -     | 1.166         | 21,43 | 635           | 10,62 |
| Outros sem carteira de trabalho assinada <sup>(2)</sup> | -     | -     | 3.505         | 64,43 | 4.065         | 67,95 |
| Empregadores                                            | 330   | 4,30  | 196           | 1,84  | 138           | 1,09  |
| Conta própria                                           | 2.442 | 31,83 | 2.770         | 26,04 | 4.157         | 32,75 |
| Não remunerados em ajuda a membro do domicílio          | 537   | 7,00  | 1.439         | 13,53 | 391           | 3,08  |
| Trabalhadores na produção para o próprio consumo        | -     | -     | 794           | 7,46  | 2.026         | 15,96 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1991/2000/2010

Elaboração: FAPESPA/SEPLAN

<sup>(1)</sup> Inclusive os trabalhadores domésticos;

<sup>(2)</sup> Inclusive os aprendizes ou estagiários sem remuneração.

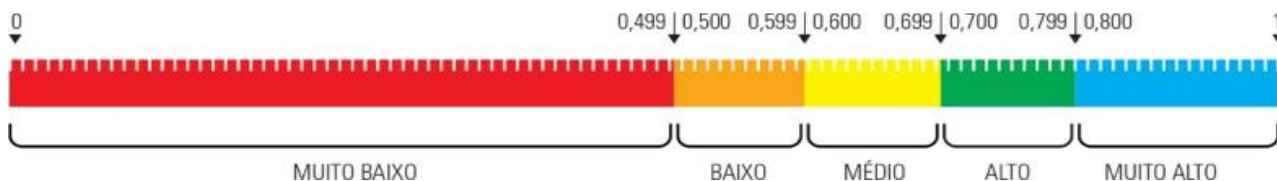
### 3.1.2.4. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

O critério para analisar a qualidade de vida de um determinado local é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que consiste na média obtida através de três aspectos: Renda Nacional Bruta (RNB) per capita; o grau de escolaridade da população (média de anos de estudo da população adulta e expectativa de vida escolar, ou tempo que uma criança ficará matriculada); nível de saúde (expectativa de vida da população).

O município de Igarapé-Açu melhorou seu desempenho no IDH-M em 74,49% se compararmos os anos de 1991 e 2010, chegando ao quantitativo de 0,595 em uma escala de vai de 0 a 1, resultado expressivo, porém considerado como **baixo** dentro da nova metodologia de avaliação desse índice, sendo assim, o município ocupa a posição 51 de 144 no estado do Pará, e 4081 de 5565 no Brasil, ficando seu desempenho abaixo do IDH Estadual (0,646) e do IDH Nacional (0,727).

### Faixa de análise de Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.

#### Faixas de Desenvolvimento Humano Municipal



Fonte: PNUD Brasil

Dentre os componentes do IDHM (Educação, Longevidade e Renda), o município teve destaque no quesito Educação, o qual teve um aumento de 250% no desempenho quando avaliado o período de 1991 a 2014, esse fato deve ao aumento significativo de crianças e jovens frequentando a escola em todos os níveis de educação, porém entre os três componentes é o item que menos tem contribuído na constituição do IDHM geral do município.

Em seguida vem o componente Renda, que teve um aumento de 71,76% no período avaliado, porém com um desempenho ainda considerado baixo quando aplicada a escala de avaliação de IDH. E por último o quesito Longevidade, o qual teve uma melhoria de 28,77% com relação ao aumento da expectativa de vida dos moradores do município, a qual é de 69,55 anos, fato esse que fez com que a avaliação municipal seja considerada alta nesse componente, o que em prática contribuiu incisivamente para a melhoria do indicador principal.

#### 3.1.2.5. HABITAÇÃO

Segundo dados do IBGE (2010), o município possui cerca de 9.118 imóveis destinados à habitação de pessoas, dos quais cerca de 7.982 pertencem aos seus respectivos moradores, fato este que resulta em Déficit Habitacional de cerca de 12,46%, resultado que ficou abaixo da média do estado do Pará (13,0%) e acima da média do Brasil (9,3%), em um período de 10 anos o município conseguiu reduzir esse déficit em aproximadamente 7,13%.

A média de habitantes por domicílio também diminuiu no mesmo período ficando 3,94 habitantes/Unidades Domiciliares.

#### Demonstrativo da distribuição da População por Unidades Domiciliares de Igarapé-Açu período de 1996-2010

| Ano  | População (Hab.) | Unidades Domiciliares | Habitantes/Unidades Domiciliares |
|------|------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 1996 | 30.651           | 6.442                 | 4,76                             |
| 2000 | 32.400           | 7.028                 | 4,61                             |
| 2007 | 33.778           | 9.257                 | 3,65                             |
| 2010 | 35.887           | 9.118                 | 3,94                             |

Fonte: IBGE

Elaboração: FAPESPA/SEPLAN

### Demonstrativo de Domicílios por Formas de Abastecimento de Água no município de Igarapé-Açu no período de 1991-2010.

| Ano  | Total | Forma de Abastecimento de Água |                                 |       |
|------|-------|--------------------------------|---------------------------------|-------|
|      |       | Rede Geral de Distribuição     | Poço ou Nascente na Propriedade | Outra |
| 1991 | 5.391 | 2.738                          | 1.856                           | 797   |
| 2000 | 7.028 | 3.885                          | 1.992                           | 1.151 |
| 2010 | 9.118 | 6.594                          | 1.245                           | 1.279 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1991/2000/2010.

Elaboração: FAPESPA/SEPLAN

### Demonstrativo de Domicílios por Existência de Banheiro ou Sanitário no município de Igarapé-Açu no período de 1991-2010.

| Ano  | Total <sup>(1)</sup> | Existência de Banheiro ou Sanitário |                                 |               |       |            |
|------|----------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------|-------|------------|
|      |                      | Tinham                              |                                 |               |       | Não Tinham |
|      |                      | Total <sup>(2)</sup>                | Tipo de Esgotamento Sanitário   |               |       |            |
|      |                      |                                     | Rede geral de esgoto ou pluvial | Fossa séptica | Outro |            |
| 1991 | 5.507                | 5.017                               | -                               | 1.008         | 4.009 | 490        |
| 2000 | 7.028                | 6.647                               | 10                              | 2.059         | 4.578 | 381        |
| 2010 | 9.118                | 8.966                               | 80                              | 76            | 8.810 | 152        |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1991/2000/2010.

Elaboração: FAPESPA/SEPLAN

<sup>(1)</sup> Inclusive os domicílios sem declaração da existência de banheiro ou sanitário.

<sup>(2)</sup> Inclusive os domicílios sem declaração do tipo de esgotamento sanitário.

### 3.1.2.6. ESTRUTURA SANITÁRIA

#### ÁGUA

O município possui uma autarquia municipal que gerencia o sistema de água e saneamento no município, o Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE), o qual possui a concessão legal pela gestão da captação, tratamento e rede de distribuição de água potável no município, no entanto, sua cobertura de serviços é de apenas 40% da sede do município, sendo o restante feito através de microssistemas interligados a poços públicos, os quais são geridos por algumas Associações de Bairros (São Cristovão, Água Limpa e Coréia), o que corresponde a cerca de 20%, e o restante ficando sob a responsabilidade da Administração Pública Direta através da Secretaria de Infraestrutura.

Na zona rural, o SAAE gerencia a rede de distribuição das localidades: Porto Seguro, São Luiz, Vila Cury e Vila São Jorge, sendo que nas duas últimas a Coordenação da autarquia é em apenas 50% da rede de distribuição de água, ficando o restante sob a responsabilidade da Secretaria de Infraestrutura do município, que faz a gestão em parcerias com associações de moradores das comunidades onde estão localizadas, modelo de gestão que prevalece nas demais localidades do município.

Não é feito nenhum tipo de tratamento na água destinada ao consumo humano, sendo a mesma distribuída da mesma forma que é extraída nos pontos de captação, passando por tubulações vulneráveis e chegando as torneiras com percentual considerável de contaminações por agentes microbiológicos prejudiciais a saúde humana.

O Setor de Vigilância em Saúde Ambiental realiza de forma descentralizada análises básicas periódicas de diversos pontos de captação e distribuição de água, que são encaminhadas ao LACEN/PA e apresentaram em 2020 os resultados expostos na tabela adiante.

**Demonstrativo de amostras de água para consumo humano coletadas pela VISAMB no ano de 2020.**

| Local de coleta               | Total de pontos de coleta | Total de amostras coletadas | Total de amostras positivas para E. Coli | Total de amostras positivas para coliforme totais |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| ÁGUA LIMPA                    | 3                         | 3                           | 0                                        | 0                                                 |
| BASE                          | 6                         | 6                           | 0                                        | 0                                                 |
| BOM JESUS                     | 8                         | 9                           | 0                                        | 2                                                 |
| BOTA FOGO                     | 6                         | 7                           | 0                                        | 3                                                 |
| COLINA                        | 5                         | 28                          | 4                                        | 15                                                |
| COM. DO BUEIRO                | 6                         | 6                           | 0                                        | 6                                                 |
| COM. ESCORREGA                | 10                        | 10                          | 0                                        | 3                                                 |
| COM. LIVRAMENTO               | 3                         | 3                           | 0                                        | 0                                                 |
| COM. DO OITO                  | 3                         | 3                           | 0                                        | 2                                                 |
| COM. PANTOJA                  | 4                         | 4                           | 0                                        | 0                                                 |
| CONJ. HABITACIONAL SANTA RITA | 6                         | 12                          | 3                                        | 11                                                |
| CONJ. RESID VICENTE PEDROSA   | 4                         | 13                          | 0                                        | 13                                                |
| JARDIM IMPERIAL               | 3                         | 3                           | 0                                        | 0                                                 |
| PRIMEIRO CARIPÍ               | 6                         | 6                           | 0                                        | 3                                                 |
| QUARENTA                      | 6                         | 24                          | 0                                        | 0                                                 |
| SÃO CRISTOVÃO                 | 7                         | 14                          | 0                                        | 9                                                 |
| SÃO FRANCISCO                 | 4                         | 9                           | 0                                        | 9                                                 |
| SÃO JOÃO                      | 8                         | 8                           | 0                                        | 0                                                 |
| SAUDADE I                     | 4                         | 6                           | 0                                        | 4                                                 |
| SAUDADE II                    | 3                         | 3                           | 0                                        | 0                                                 |
| SEGUNDO CARIPÍ                | 3                         | 3                           | 0                                        | 3                                                 |
| TRAV. SÃO LUIZINHO            | 4                         | 12                          | 5                                        | 5                                                 |
| UBERLÂNDIA                    | 7                         | 7                           | 0                                        | 03                                                |
| TOTAL                         | 119                       | 199                         | 12                                       | 91                                                |

Fonte: SISAGUA / VISAMB

Observamos na tabela anterior que 45,73% das amostras analisadas estão contaminadas com coliforme totais e 6,03% com E. Coli, o que demanda ações para resolver essa situação que vem se tornando recorrente.

O município possui um projeto de expansão da rede de água com parceria com a funasa, que está sendo implantada na Colonia de Santo Antonio do Prata e na Invasão da Portelinha, não foi ainda implantada nenhuma Estação de Tratamento.

## **ESGOTO**

Segundo informações do IBGE (2010), o município possui 0,87% de rede de esgoto estruturada com relação ao número de domicílio, números não confirmados pelo SAAE, órgão responsável pela gestão local desse tipo de rede, a maior parte do esgoto doméstico, comercial e industrial é despejado diretamente no meio ambiente sem tratamento nenhum, com a exceção do produzido pela Empresa Palmasa S/A que realiza a contenção de seus dejetos em cisternas apropriadas de acordo com as normas do órgãos públicos de controle ambiental.

Na prática, cerca de 90% dos resíduos de esgoto escoam diretamente para fontes de água, tais como: córregos, igarapés e os principais rios que cortam a cidade (Pau Cheiroso e Igarapé-Açu), fato que tende a gerar danos irreversíveis ao meio ambiente e sérios problemas de saúde para a população.

O município não possui e nem foi contemplado com nenhum projeto de expansão da rede de esgoto, seja por instâncias superiores ou entidades externas.

## **RESÍDUOS SÓLIDOS**

O município não possui nenhuma espécie de política pública de coleta seletiva de resíduos sólidos, a coleta de lixo é feita diretamente pelo Poder Público Municipal através da Secretaria Municipal de Infraestrutura, que faz o recolhimento de todo resíduo sólido doméstico na zona urbana e destina-o a uma área de descarte de resíduos (lixão), localizada a cerca de 7 quilômetros da sede do município.

Esse descarte é feito sem nenhum critério de seleção ou de tratamento adequado, o que na prática ocasiona um foco de contaminação do ar, solo e lençóis de água, sem contar que o mesmo é frequentado por catadores de lixo e fica apenas a 1000 metros de cursos d'água e/ou residências, gerando assim um sério problema de saúde pública, uma vez que esta situação tende a contribuir para o surgimento de diversas doenças relacionadas a esse tipo de problema, tais como: complicações respiratórias, doenças infecciosas parasitárias e transmissíveis, etc.

Na zona rural, a coleta de lixo é feita pelo serviço público apenas nas localidades de: Porto Seguro, São Luiz, Nova Olinda, Curi, São Jorge e Santo Antônio do Prata.



Nas demais localidades, os resíduos são descartados e/ou incinerados pelos moradores em locais inapropriados gerando problemas ambientais e de saúde consequentes.

Os resíduos hospitalares gerados pelo hospital municipal e demais unidades de saúde são recolhidos pela empresa terceirizada HIGIENIZADORA CARAJÁS LTDA, do município de Castanhal/Pa que venceu o processo licitatório realizado em abril/2021.

A Política Nacional de Resíduos Sólidos estabelecida pela Lei Federal nº 12.305 de 02 de agosto de 2010, impõe que todos os municípios devem implantar aterro sanitário municipal para recebimento, tratamento e destinação adequada de resíduos sólidos, no entanto, o município de Igarapé-Açu como os demais do estado do Pará ainda não possui nenhum projeto concreto nesse sentido.

### SITUAÇÃO SANITÁRIA SEGUNDO O ESUS ATÉ DEZEMBRO DE 2020

| DISCRIMINAÇÃO                      | URBANA |       | RURAL  |       | TOTAL  |        |
|------------------------------------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|
|                                    | Nº     | %     | Nº     | %     | Nº     | %      |
| 1. Nº de usuários estimados        | 23.059 | 59,09 | 15.964 | 40,91 | 39.023 | 100,00 |
| 2. Nº de usuários cadastrados      | 20.169 | 69,02 | 9.051  | 30,98 | 29.220 | 75,06  |
| <b>3. ÁGUA</b>                     |        |       |        |       |        |        |
| 3.1. Rede encanada até o domicílio | 5.286  | 68,52 | 1.908  | 63,43 | 7.617  | 67,76  |
| 3.2. Poço ou nascente no domicílio | 970    | 12,57 | 952    | 31,65 | 1.984  | 17,65  |
| 3.3. Outros                        | 63     | 0,82  | 16     | 0,53  | 82     | 0,73   |
| 3.4. Não informado                 | 1.395  | 18,08 | 132    | 4,39  | 1.558  | 13,86  |
| <b>4. TRATAMENTO DE ÁGUA</b>       |        |       |        |       |        |        |
| 4.1. Filtrada                      | 1.099  | 14,25 | 290    | 9,69  | 1.395  | 12,43  |
| 4.2. Clorada                       | 433    | 5,61  | 402    | 13,43 | 846    | 7,54   |
| 4.3. Fervida                       | 44     | 0,57  | 12     | 0,40  | 62     | 0,55   |
| 4.4. Mineral                       | 445    | 5,77  | 0      | 0,00  | 445    | 3,96   |
| 4.5. Sem tratamento                | 4.322  | 56,04 | 2.082  | 69,54 | 6.854  | 61,05  |
| 4.6. Não Informado                 | 1.369  | 17,75 | 208    | 6,95  | 1.624  | 14,47  |
| <b>5. DESTINOS DOS DEJETOS</b>     |        |       |        |       |        |        |
| 5.1. Rede coletora de esgoto       | 162    | 2,13  | 3      | 0,17  | 170    | 1,73   |
| 5.2. Fossa séptica                 | 3.649  | 48,05 | 414    | 24,11 | 4.305  | 43,81  |
| 5.3. Fossa rudimentar              | 2.158  | 28,42 | 1.143  | 66,57 | 3.538  | 36,00  |
| 5.4. Céu aberto                    | 202    | 2,66  | 86     | 5,01  | 288    | 2,93   |
| 5.5. Não informado                 | 1.423  | 18,74 | 71     | 4,14  | 1.526  | 15,53  |
| <b>6. DESTINO DO LIXO</b>          |        |       |        |       |        |        |
| 6.1. Coletado                      | 5.163  | 1,66  | 1.869  | 62,51 | 7.326  | 65,89  |
| 6.2. Queimado/enterrado            | 1.064  | 1,67  | 832    | 27,83 | 2.080  | 18,71  |
| 6.3. Céu aberto                    | 46     | 0,60  | 117    | 3,91  | 163    | 1,47   |
| 6.4. Não Informado                 | 1.336  | 17,56 | 172    | 5,75  | 1.550  | 13,94  |

Fonte: Esus-AB – Data da Coleta: 31/12/2020



Em virtude da falta de censo oficial buscamos informações mais atuais nos dados do ESUS, porém percebemos que os mesmos não são representativos da população, pois estamos com 75,06 % de pessoas cadastradas até a presente data, assim como o percentual de domicílios em que não estão informadas as condições sanitárias está em 15%, porém, acrescentamos essa tabela para termos uma realidade sanitária do município em dezembro de 2020 que esteja no sistema.

**Comentário Técnico:**

Os aspectos sócioeconômicos do município apontam variantes pontuais que podem resultar em problemas de saúde pública, assim descritos:

A baixa escolaridade e o percentual considerável de evasão escolar tendem a contribuir para o aumento de uma parcela da população menos instruída e mais suscetível a exposição de doenças e fatores de risco devido a falta de conhecimento.

O crescimento da atividade agropecuária no município trás consigo, aspectos preocupantes a serem mapeados pela saúde pública, pois esse crescimento fez crescer também o número de morbidades e mortalidades associadas a fatores comum a esse meio.

A informalidade do meio de trabalho estando maior de 80% nos mostra também uma população descoberta de seus direitos trabalhistas e previdenciários e cada vez mais dependente do SUS

O aumento na taxa de longevidade da população, não representa uma melhoria esperada, pois a expectativa de vida no município ainda é relativamente baixa quando comparada ao estado e ao país.

A associação dos principais fatores sanitários no município aponta para um cenário preocupante, pois a má qualidade da água ofertada a população, a ausência de esgotamento sanitário e de políticas de resíduos sólidos contribuem de forma direta para a propagação de doenças.

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

A não realização de censo no ano de 2020, devido a pandemia de COVID 19, fez com que não tenhamos dados atualizados sobre esses indicadores, apenas os da educação foram parcialmente atualizados.

O aumento no número de agravos relacionados direta ou indiretamente aos aspectos sócioeconômicos representam um grande desafio para saúde pública do município, a qual precisa executar ações de forma interventiva para minimizar os efeitos dos problemas relacionados pelos aspectos citados.

O grande obstáculo nesse processo é a sensibilização de outros atores e organização da sociedade para mudança de cenários de riscos. É importante que a Saúde Pública do município qualifique ainda mais seus instrumentos de pareceres e relatórios técnicos, de modo a pressionar os segmentos de interesse da sociedade a agir concomitantemente na busca por soluções dos fatores que resultam em problemas de saúde.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo  |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |          |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |          |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |          |
| Apuração | 3                     | 3                    | 3                     | Total:27 |

#### **Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

Conclusão: Classificado como de relevante e média intervenção, uma vez que a falta de tratamento da água e de um destino adequado dos dejetos está provocando o aparecimento de agravos que tendem a piorar em médio prazo.

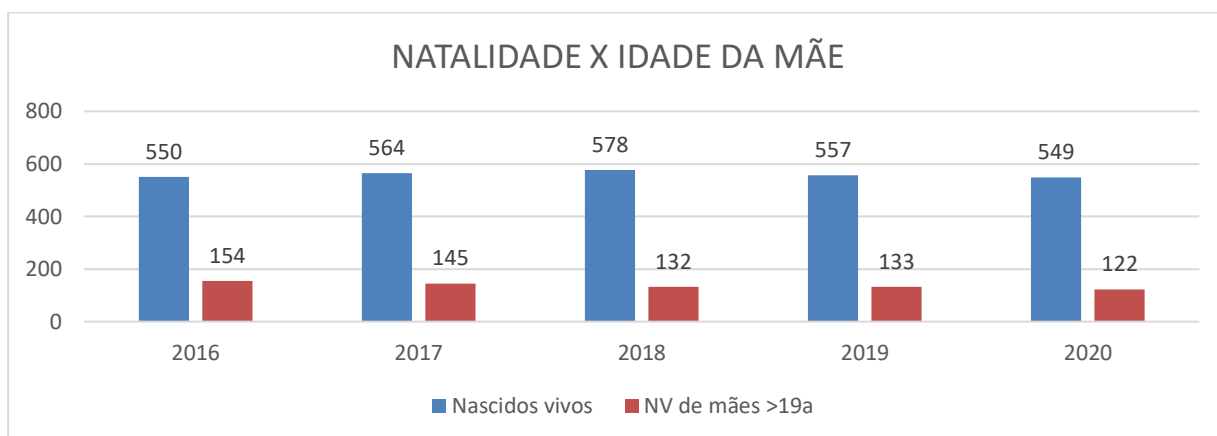
### **Proposta da gestão:**

- Monitorar, através dos indicadores de saúde, as mudanças dos fatores sócioeconômicos.
- Buscar parcerias para iniciar a implantação de rede de esgoto e de um local adequado ao destino dos resíduos sólidos.
- Elaborar ações para se encontrar soluções com relação aos pontos de coleta de água que foram detectados com contaminações.

### 3.1.3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

#### 3.1.3.1.1. NATALIDADE

O número de nascidos vivos no município segue uma série histórica estável nos últimos 5 anos, conforme gráfico abaixo, esse fato é uma consequência de políticas específicas de planejamento familiar no âmbito da atenção básica à saúde, onde tem se implementado ações de sensibilização de natalidade precoce e práticas contraceptivas para famílias assistidas com vistas a redução da gravidez indesejada, principalmente na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, conforme demonstrado gráfico abaixo.



Fonte: SINASC MUNICIPAL

Outro fator que tem contribuído para esse quadro são problemas relacionados a dificuldade do acesso a atenção ao parto, e a não realização do parto cesáreo no município, o qual tem proporcionado um êxodo de residentes para realizarem esses partos em outros municípios, e que por diversas vezes declaram como seu local de residência o próprio município onde é realizado o parto, interferindo assim no resultado do município de Igarapé Açu.

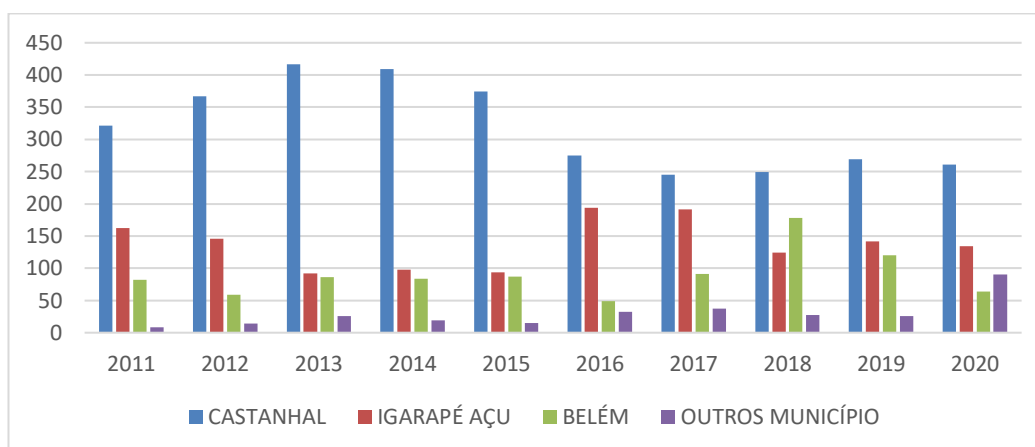
**Painel comparativo de indicadores de nascidos vivos em mães residentes no município de Igarapé-Açu no período de 2016 a 2020**

|                                 | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Nascimentos Informados          | 550          | 564          | 578          | 557          | 549          |
| Nascimentos Esperados           | 582          | 579          | 579          | 579          | 579          |
| <b>Taxa Bruta de Natalidade</b> | <b>14,64</b> | <b>15,09</b> | <b>14,97</b> | <b>14,53</b> | <b>14,03</b> |

Fonte: SINASC MUNICIPAL

De acordo com a Portaria SVS/MS nº de 03 de maio de 2016, a TBN referencial para municípios com população inferior a 50.000 habitantes, a exemplo de Igarapé Açu, é 14,2 nascimentos/mês para cada 1.000 habitantes, resultado esse que vem sendo alcançado todos os anos.

**Gráfico comparativo de total de partos realizados em mães residentes no município de Igarapé-Açu, por local de ocorrência do procedimento.**

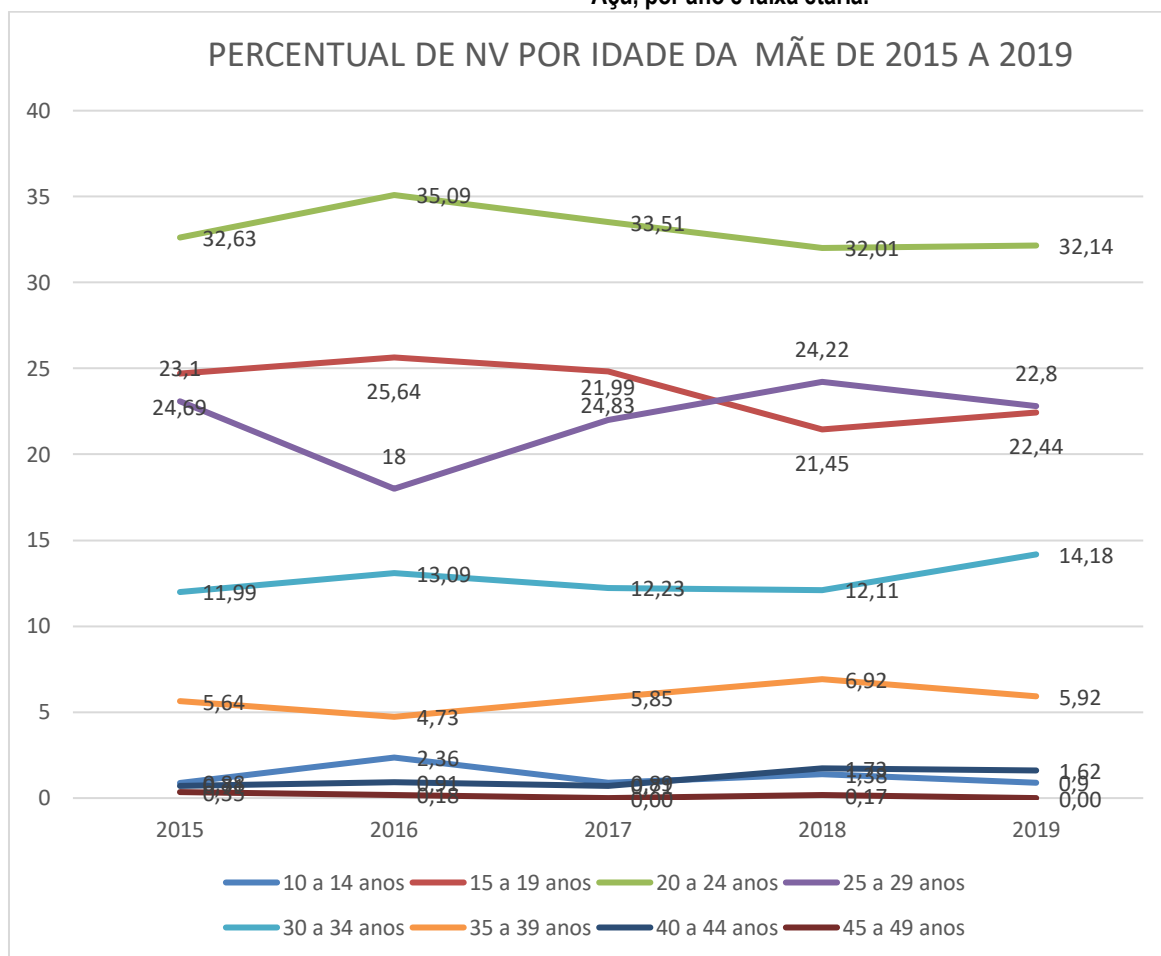


Fonte: SINASC Municipal

Os partos realizados em residentes do município de Igarapé Açu, continuam tendo como referência o município de Castanhal, o qual chegou em 2013 a corresponder por 67% dos partos realizados e em 2020 realizou 47,5%, e Igarapé Açu que já realizou 44% dos partos em 2008, em 2020 realizou apenas 24,40%, enquanto Belém que já realizou 39,79% dos partos em 2018, em 2020 realizou apenas 11,65%. Observamos em 2020 uma migração de partos exclusivamente cesáreos para o município de Capanema o que correspondeu a 13,47% dos partos. Esses números apontam um enorme empecilho quanto a acessibilidade das gestantes dos municípios aos serviços de parto, uma vez que o centro cirúrgico do hospital está desativado desde 2011 e as ambiências do Rede Cegonha também foram desativadas, o que leva o município a gastos exarcebados com usuárias que poderiam estar sendo atendidas no município, reguardado os devidos casos que necessitam de atenção e suporte diferenciado quanto a esse tipo de serviço.

Do total de parto realizados em residentes do município no ano de 2020, 60,47% foram cesáreos e 39,53% foram vaginais, resultado muito divergente da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde que preconiza 70% vaginais e 30% cesáreos.

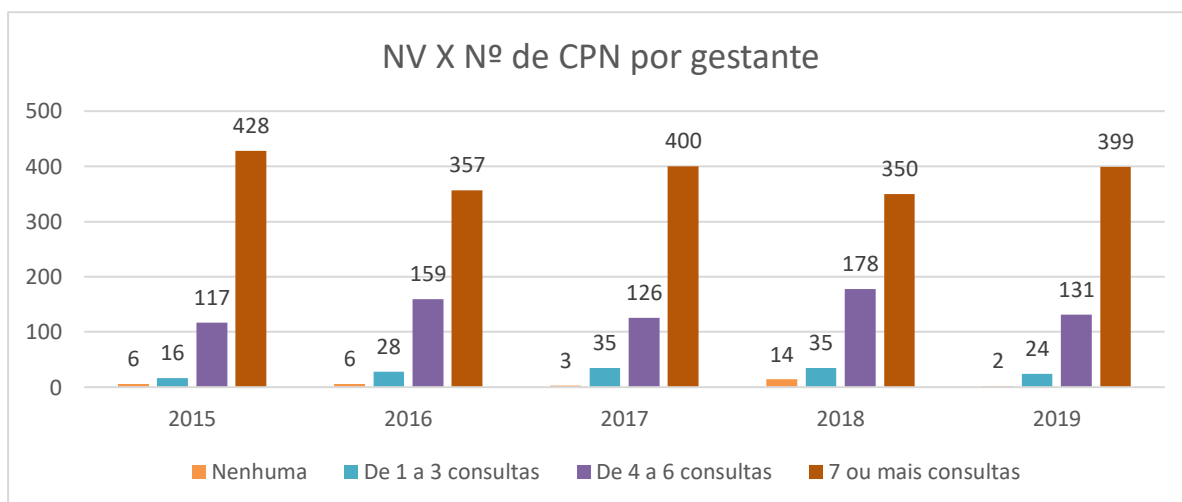
**Demonstrativo de percentual de partos realizados em mães residentes no município de Igarapé-Açu, por ano e faixa etária.**



Fonte: SINASC

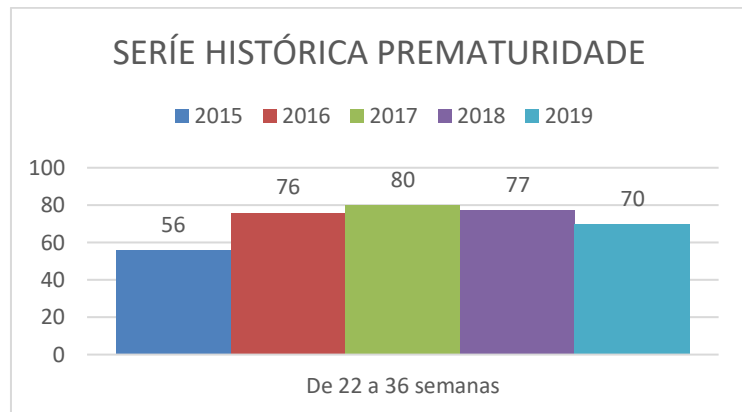
A faixa etária com maior número de grávidas do município é a de 20 a 24 anos, no entanto, a faixa de 15 a 19 anos é bem relevante, mantendo-se acima de 20% neste período, no entanto, vem de constante queda nos últimos anos.

**Demonstrativo de RN de mães residentes de acordo com o número de consultas de pré-natal.**



O número de partos prematuros aumentou até 2017 e depois iniciou um processo de redução. Em 2019 esse total foi de 12,57%, um resultado um pouco maior dos 9,88 quando relacionado ao ano inicial da série histórica.

Série histórica de partos prematuros de mães residentes do município de Igarapé-Açu, por quantidade e ano.



Fonte: SINASC

### **Parecer Técnico:**

A mudança no cenário de nascimentos no município de Igarapé-Açu nos últimos anos reflete um pouco, os problemas que a gestão local enfrenta e que serão mais bem detalhados nesse plano mais a frente.

A estrutura não apropriada e a falta de credibilidade das mães residentes nos serviços de parto e pré-natal demonstram o quanto o município precisa avançar nesse sentido, qualificando o acesso de gestantes ainda na atenção básica durante o pré-natal e ampliando o acesso hospitalar humanizado, para poder trazer de volta as mães que buscam esse serviço em outros municípios.

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

A baixa resolutividade nos serviços de saúde obstétricos do município, são um sinal de alerta para a gestão municipal atual, que herda de seus antecessores, políticas equivocadas quanto à Atenção da Gestante, do Puerpério e da Criança que resultaram nos indicadores atuais

É necessário que o município busque em primeiro lugar melhorar sua estrutura, uma vez que o hospital faz parte da Rede Cegonha, tendo inclusive já recebido recursos para implantação das ambiências do parto normal, o que não foi feito, assim como precisa colocar em uso o Centro Cirúrgico, o que proporcionará a análise de risco gestacional e somente serem encaminhadas para cesáreas as gestantes que realmente a necessitam e logo em seguida intensifique as ações e atividades que culminem com um atendimento mais humano e confiável que minimizem os problemas consequentes da gravidez.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 3                     | 3                    | 3                     | Total: 27 |

## Pontuação e conclusão:

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

**Conclusão:** Classificado como de relevante e média intervenção, uma vez que o município está com alta taxa de cesárea e já recebe os recursos para realização das cirurgias em seu hospital, devendo então tomar providências para solução desta situação.

**Proposta da gestão:**

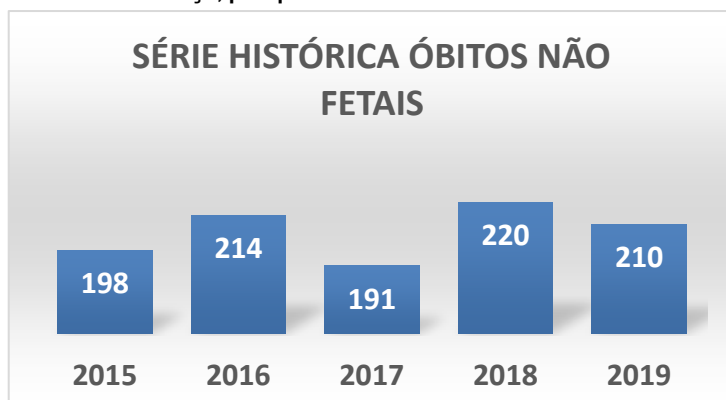
- Melhorar a infraestrua de parto e cirúrgica no município;
- Qualificar o acesso da Atenção à Gestante, Puerpério e Criança em todos os níveis de atenção no município.
- Construção de um Centro de Saúde da Mulher

## 3.1.3.2. MORTALIDADE

## 3.1.3.2.1. MORTALIDADE GERAL

O perfil de mortalidade do município de Igarapé Açu é variável apresentando características distintas durante a série histórica avaliada, sendo utilizado o banco de 2019, uma vez que o banco de 2020 ainda não está fechado.

Série histórica de óbitos em residentes do município de Igarapé-Açu, por quantidade e ano.



Fonte: SIM

O número de óbitos/ano sofreu variação no período de 05 anos, aumentou 0,9% de 2016 em relação a 2015, depois decaiu 12% para 2017 e subiu 15,18% em 2019, voltando a cair 4,5% em 2019.

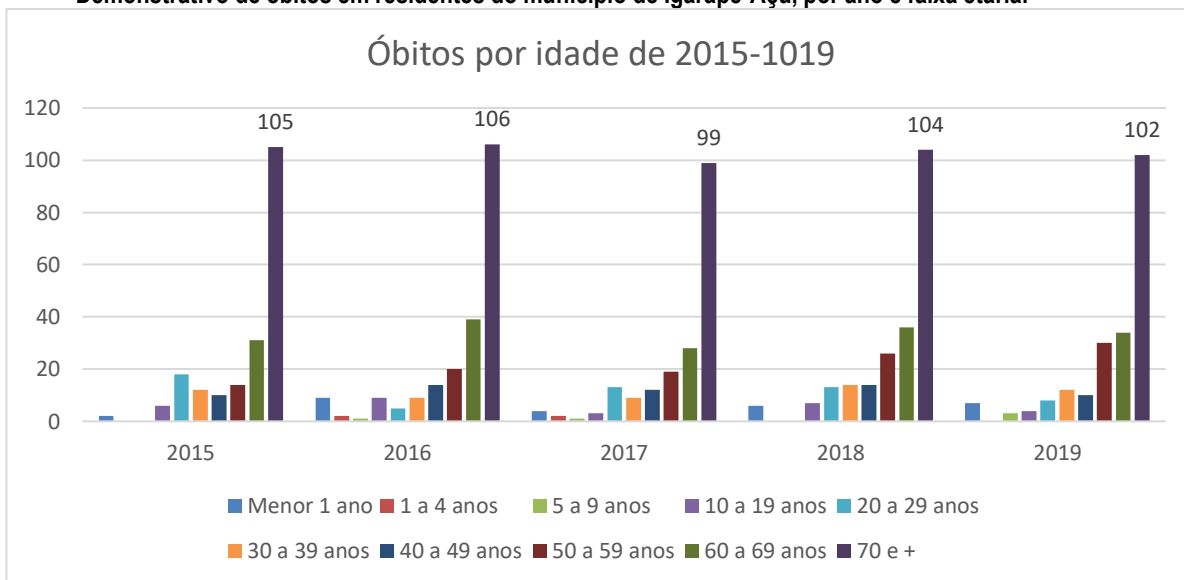
**Painel comparativo de indicadores de óbitos em residentes no município de Igarapé-Açu no período de 2010-2019**

|                           | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Óbitos Informados         | 153  | 185  | 188  | 186  | 205  | 198  | 214  | 191  | 210  | 220  |
| Óbitos Esperados          | 155  | 158  | 159  | 160  | 162  | 163  | 164  | 165  | 167  | 170  |
| Taxa Bruta de Mortalidade | 4,27 | 5,12 | 5,16 | 5,04 | 5,52 | 5,30 | 5,69 | 5,05 | 5,70 | 5,41 |

Fonte : SIM

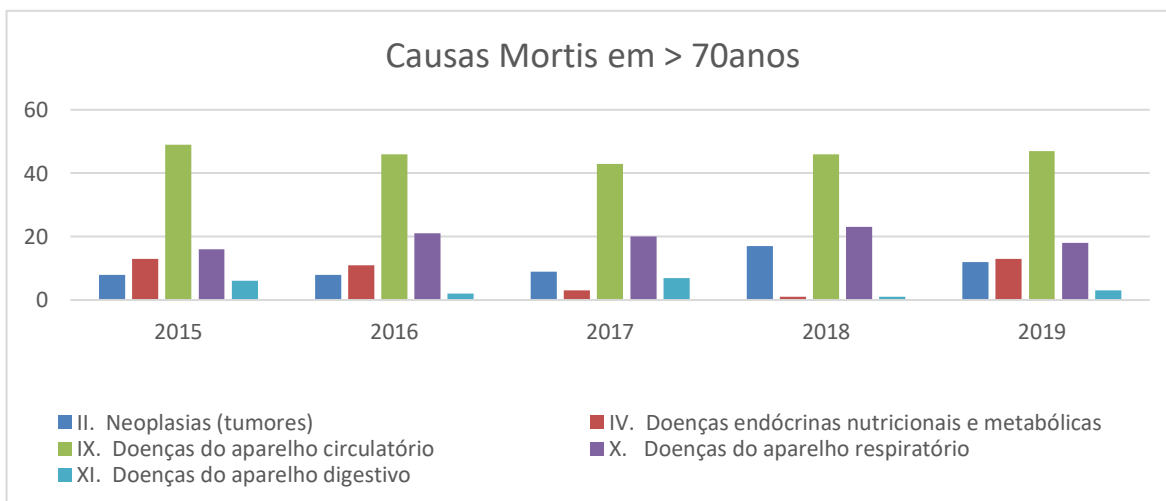
De acordo com a Portaria SVS/MS nº 47 de 03 de maio de 2016, a TBM referencial para municípios com população inferior a 50.000 habitantes, a exemplo de Igarapé Açu, é 4,4 óbitos/mês para cada 1.000 habitantes, resultado esse que vem sendo alcançado com certa tranquilidade pelo município a partir de 2011.

**Demonstrativo de óbitos em residentes do município de Igarapé-Açu, por ano e faixa etária.**



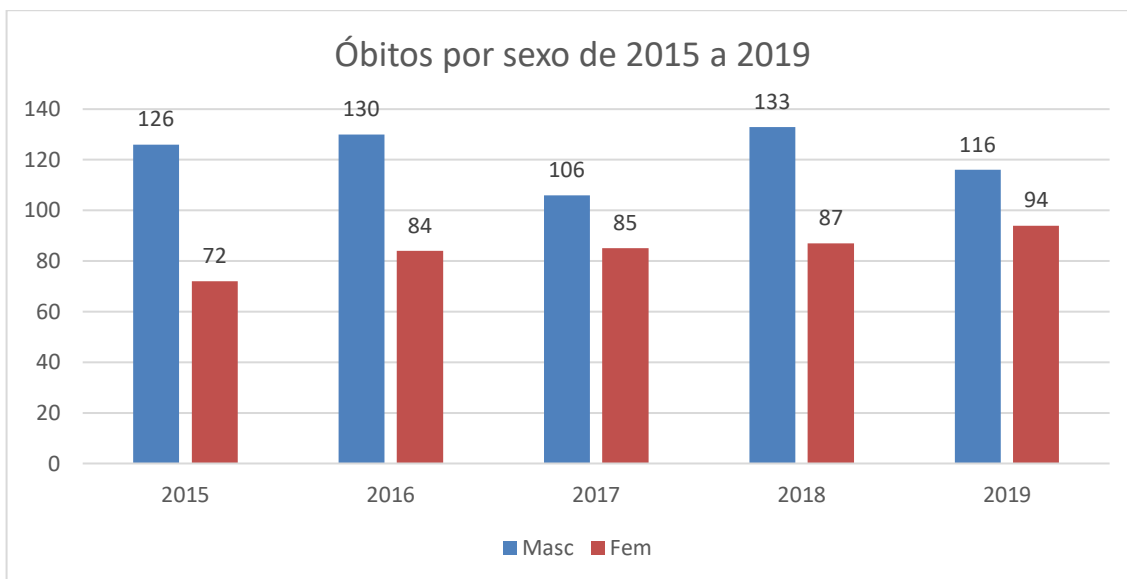
Fonte: SIM

Conforme demonstrado no gráfico acima, a maior incidência de óbitos ocorridos nesse período foi na população acima de 70 anos nas cinco principais causas detalhadas no gráfico abaixo:





Com relação ao perfil de mortalidade no período de 2015 a 2019, em relação ao sexo ao analisarmos o gráfico abaixo, verificamos que sempre a maioria dos óbitos são do sexo masculino.



FONTE: SIM/DATASUS

As causas mais prevalentes de óbitos no município são comuns ao sexo masculino e feminino, sendo que entre os homens há uma grande incidência de homicídios e acidentes de trânsito, enquanto entre as mulheres destacam-se as doenças hipertensivas e diabetes.

As classes econômicas com maior incidência de óbitos são os Trabalhadores do Setor Agropecuário e Aposentados, sendo que em 2019 a segunda categoria teve o maior percentual de óbitos com 43,12% do total, no entanto ainda há um grande número de ocupações não informadas, assim como no caso do grau de escolaridade em que mais de 10% das DO's não trazem a escolaridade, a maioria dos óbitos no município ocorreu em ambiente hospitalar (58,10%) em 2019, no entanto, há um percentual considerável de óbitos que ocorrem em domicílio (30,48%).

#### 3.1.3.2.2. MORTALIDADE MATERNA E DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL

O número de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil representou na série histórica de 2009 a 2019 em média 5,6% dos óbitos totais do município, e teve um percentual de investigação nesse período de 93,69% até 2016, a partir de 2017 realizamos 100% das investigações como preconizado pelo Ministério de Saúde.

A média de Óbitos Maternos é baixa dentro da série histórica analisada, sendo que no período em 2019 não houve ocorrência de óbitos dessa natureza.

As causas dos Óbitos Maternos são variáveis, assim sendo: *Eclampsia*, *Hipertensão Materna*, *Hemorragia Anteparto* e *Embolia de origem Obstétrica*; as quais apontam complicações que em tese podem ser evitadas através da melhoria na qualidade da atenção à gestante e/ou puerpéra, e ocorreram em 2010, 2013, 2015 e 2018, ou seja, não são contínuas.

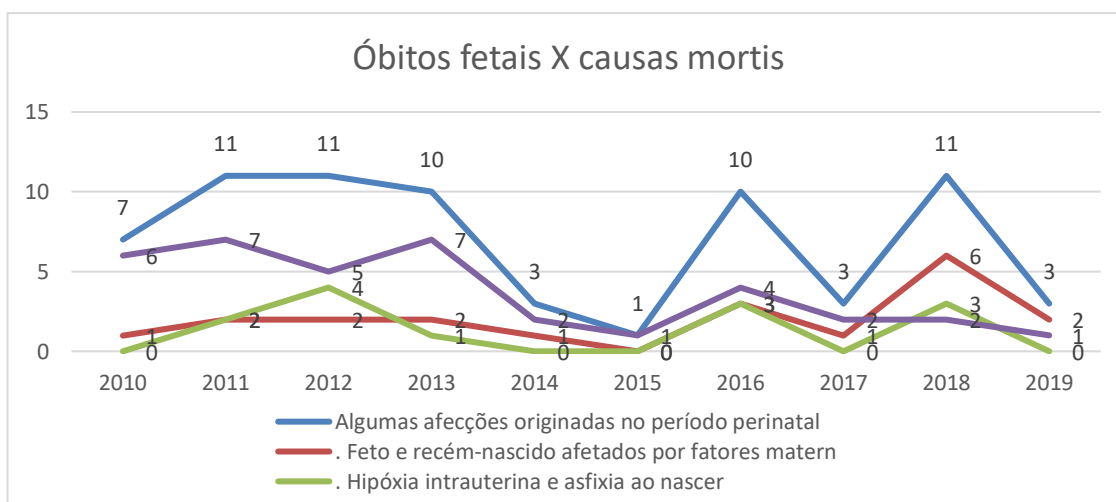
Já entre as Mulheres de Idade Fértil, as causas mais prevalentes de óbitos são: Acidentes de Trânsito, Neoplasias, Infarto Agudo do Miocárdio e Diabetes Mellitus.

A incidência de Morte Materna foi unânime nas faixas etárias de 15 a 39 anos, sendo um em cada década, enquanto, entre as Mulheres em Idade Fértil a ocorrência é mais prevalente na faixa etária de 40 a 49 anos, a qual corresponde a quase 45% do total de óbitos desse grupo.

### 3.1.3.2.3. MORTALIDADE FETAL E INFANTIL

O número de óbitos fetais deve seguir uma linha decrescente ao longo dos anos, principalmente no que diz respeito as chamadas causas evitáveis de óbitos, isso é possível através da melhoria na qualidade dos serviços de atenção à gestante e na adoção de práticas de parto humanizado que propiciam minimizar problemas clínicos com relação ao feto, porém, a curva epidemiológica desses tipos de óbitos segue no município uma tendência irregular durante o período avaliado, passando por reduções acentuadas, como no ano de 2015 com apenas um óbito dessa natureza, mas também com picos exacerbados como nos anos de 2011, 2012, 2013, 2016 e 2018 com um quantitativo superior a dez óbitos/ano ocorridos.

Gráfico demonstrativo de óbitos fetais de mães residentes no município de Igarapé-Açu no período de 2010 a 2019, por quantidade e ano de ocorrência e causas mortis



Fonte: SIM

Nessa série histórica cerca de 52,85% dos Óbitos Fetais ocorreram pelas chamadas afecções perinatais, como Afecções Maternas relacionadas a Gravidez, fatos que apontam para possíveis falhas no processo de Atenção à Gestante.

**Demonstrativo de óbitos fetais de mães residentes do município de Igarapé-Açu, por definição de causa e ano de ocorrência.**

|                      | Anos     |           |           |           |           |          |           |          |           |          | Total     |
|----------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
|                      | 2010     | 2011      | 2012      | 2013      | 2014      | 2015     | 2016      | 2017     | 2018      | 2019     |           |
| Causas Evitáveis     | 5        | 11        | 11        | 10        | 3         | 1        | 10        | 3        | 11        | 3        | 68        |
| Causas Mal Definidas | 2        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0        | 0         | 0        | 0         | 0        | 02        |
| <b>Total</b>         | <b>7</b> | <b>11</b> | <b>11</b> | <b>10</b> | <b>03</b> | <b>1</b> | <b>10</b> | <b>3</b> | <b>11</b> | <b>3</b> | <b>70</b> |

Fonte: SIM

Desde 2011 não há óbitos com Causas Básicas Mal Definidas, elemento que evidencia um bom trabalho da Vigilância em Saúde com relação ao processo de investigação de óbitos dessa natureza.

Aproximadamente 74,29% dos óbitos fetais ocorreram a partir da 28ª semana de gestação, período que em teoria, o feto já se encontra formado e em condições de nascimento, mesmo de que de forma prematura.

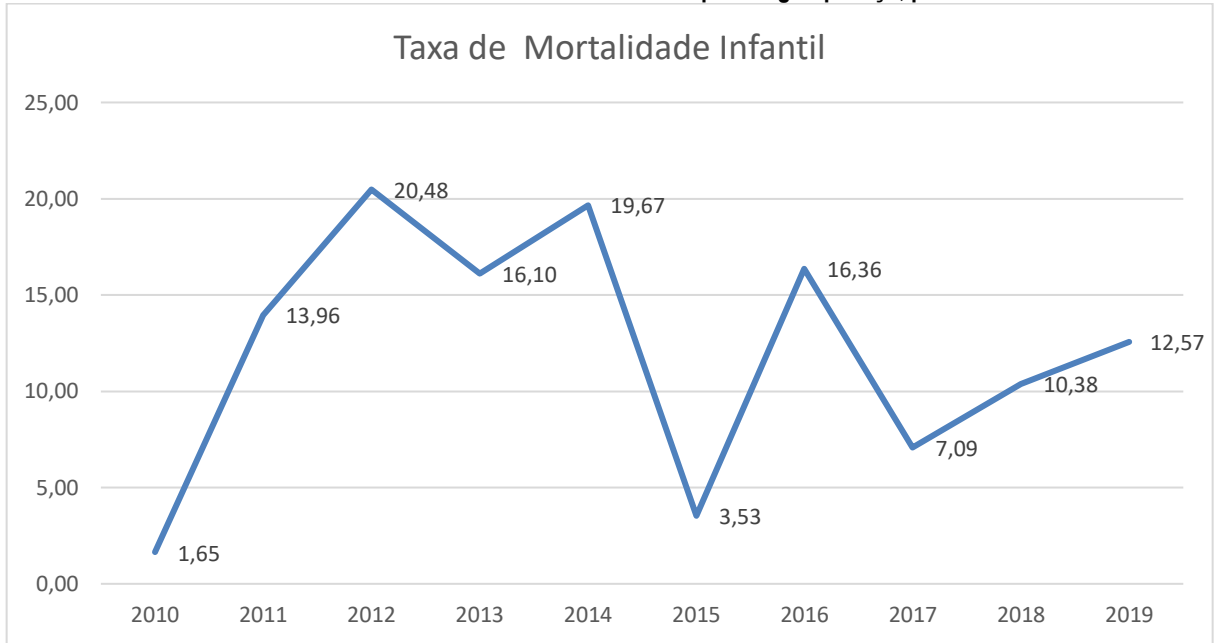
### **MORTALIDADE INFANTIL**

A mortalidade infantil é mensurada através de taxa de óbitos ocorridos em crianças menores de 1 ano de idade e representa um grave problema de saúde pública no mundo.

O Brasil conseguiu reduzir drasticamente a taxa de mortalidade infantil nos últimos anos, passando de 29,02 em 2000 para 12,39 em 2019, já o município de Igarapé Açu tem apresentado uma oscilação constante com relação a essa taxa, a qual tem apresentado picos em 2012 e 2014 e reduções abruptas nos anos de 2010 e 2015.

Para efeitos de correlação, o parâmetro preconizado pela OMS para o Brasil é de 10 mortes infantis para cada 1.000 nascidos vivos, observamos que de 2018 em diante o município vem apresentando uma taxa de óbitos infantis em ascensão, ultrapassando o parâmetro da OMS, conforme demonstrado no quadro a seguir.

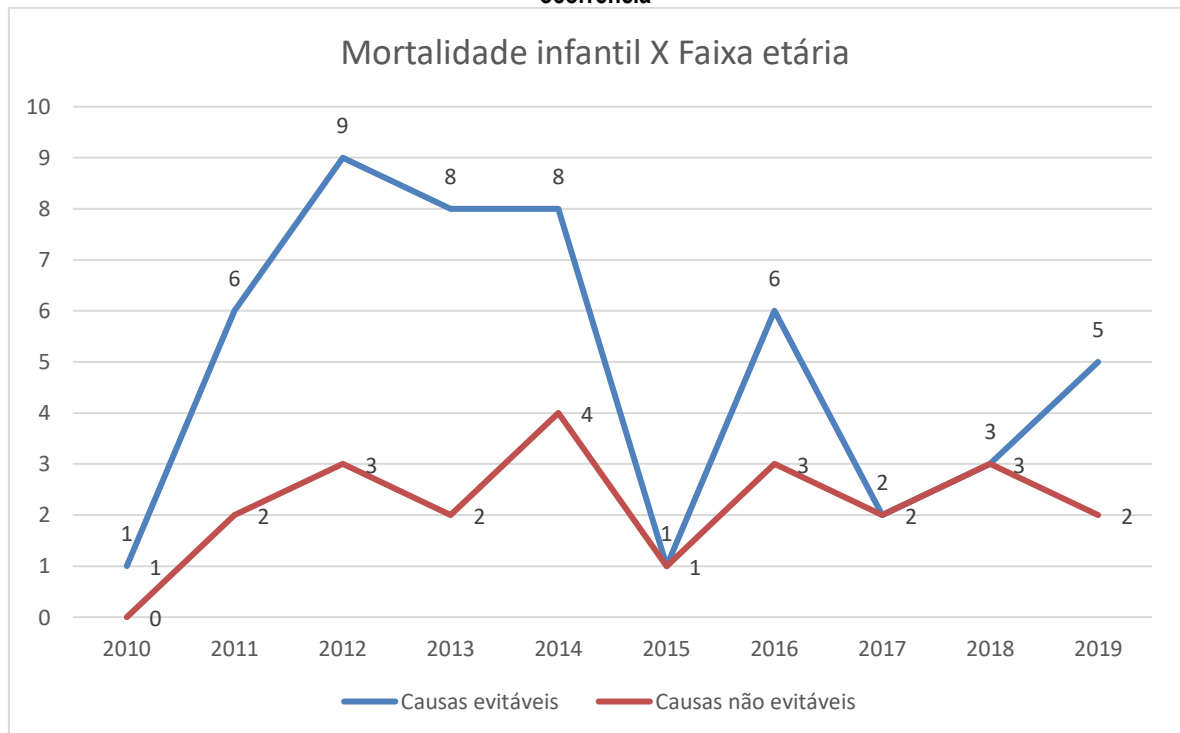
**Demonstrativo da Taxa de Mortalidade Infantil no município de Igarapé-Açu, por ano de ocorrência.**



Fonte: SIM

A maior incidência de óbitos no município na série histórica de 2009 a 2019, ocorreu na faixa de 0 a 6 dias de nascidos, a chamada Mortalidade Neonatal Precoce, a qual corresponde a aproximadamente 57,8% do total de óbitos infantis residentes.

**Demonstrativo de tipos de óbitos infantis em residentes no município de Igarapé-Açu, por quantidade e ano de ocorrência**



Fonte: SIM

**Demonstrativo de óbitos infantis em residentes do município de Igarapé-Açu, por definição de causa e ano de ocorrência.**

|                      | Anos      |           |           |           |           |           |           |          |          |          | Total     |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|
|                      | 2010      | 2011      | 2012      | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      | 2017     | 2018     | 2019     |           |
| Causas Evitáveis     | 1         | 6         | 9         | 8         | 8         | 1         | 6         | 2        | 3        | 5        | 49        |
| Causas Não Evitáveis | 0         | 2         | 3         | 2         | 4         | 1         | 3         | 2        | 3        | 2        | 22        |
| <b>Total</b>         | <b>01</b> | <b>08</b> | <b>12</b> | <b>10</b> | <b>12</b> | <b>02</b> | <b>09</b> | <b>4</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>71</b> |

Fonte: SIM

Cerca de 69,01% dos óbitos infantis ocorridos nos municípios foram das chamadas Causas Evitáveis, com a prevalência das afecções originárias do período perinatal (60,56%), casos que poderiam ser evitados com a melhoria da qualidade da atenção à gestante, nas práticas dos serviços de parto e/ou atendimento ao recém-nascido, seguidas das mal formações congênitas (18,30%)

A qualidade das informações de óbitos depende essencialmente das práticas de investigação oportuna que possibilitem uma melhor compreensão e entendimento dos elementos que levam a mortalidade de certa população, de modo, que promovam práticas interventivas que minimizem esses problemas.

Dentro do contexto da investigação de óbitos fetais e infantis, o município de Igarapé Açu tem mantido uma sequência regular de investigação nos dois tipos de óbitos, com desempenho acima da proposta do Ministério da Saúde que orienta para um percentual de no mínimo 90% de óbitos investigados independente de sua tipologia.

**Parecer Técnico:**

Conforme demonstrado as causas de mortalidade no município sofreram mudanças significativas que exigem da gestão local medidas diferenciadas de enfrentamento.

A ascensão de óbitos prematuros por DCNT apontam a um horizonte tenebroso, pois as ações e atividades já executadas pela saúde pública tem se mostrado insuficientes para conter esse avanço, e o que é pior, as causas possuem uma transversalidade etária preocupante, haja vista, que casos de doenças pertencentes a esse grupo estão ocorrendo em faixas etárias cada vez mais jovem.

Porém é importante observar que os processos de investigação de óbitos, sofreram uma melhoria relevante, assim como o esclarecimento das causas mortis, o que elevou a qualificação das informações e consequentemente do perfil epidemiológico do município.

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

A melhoria nas práticas de Vigilância do Óbito, como a investigação e avaliação de informações, são fundamentais para a elaboração de estratégias de prevenção e promoção à saúde mais eficazes e que apontem as reais causas de ocorrência dos óbitos, nesse caso específico, das DCNT.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 2                     | 2                    | 2                     | Total: 08 |

### **Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

**Conclusão:** Classificado como de baixa intervenção e de execução permanente, uma vez que a investigação de óbitos deve ocorrer de forma rotineira, devendo sempre haver investimento em capacitação e tecnologia para que esse processo seja eficiente e qualitativo.

### **Proposta da gestão:**

- Qualificar cada vez mais as práticas de Vigilância do Óbito, em especial a investigação de óbitos;

### **3.1.3.3. MORBIDADE**

A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população, bem como, aponta fatores determinantes que contribuem diretamente nessa incidência, que é mensurada através dos números de internações hospitalares e/ou através de notificações feitas pelos profissionais de saúde da rede local.

#### **3.1.3.3.1. MORBIDADE HOSPITALAR (INTERNAÇÕES)**

As internações hospitalares por residência sofreram pequenas variações nos últimos cinco anos com regressões de alguns tipos de agravo e ascensão de outros, porém há uma predominância de atendimento relacionados a: Gravidez, Parto e Puerpério; Causas Externas e Doenças do Aparelho Respiratório, como demonstrado abaixo:

Demonstrativo de internações em residentes do município de Igarapé-Açu,

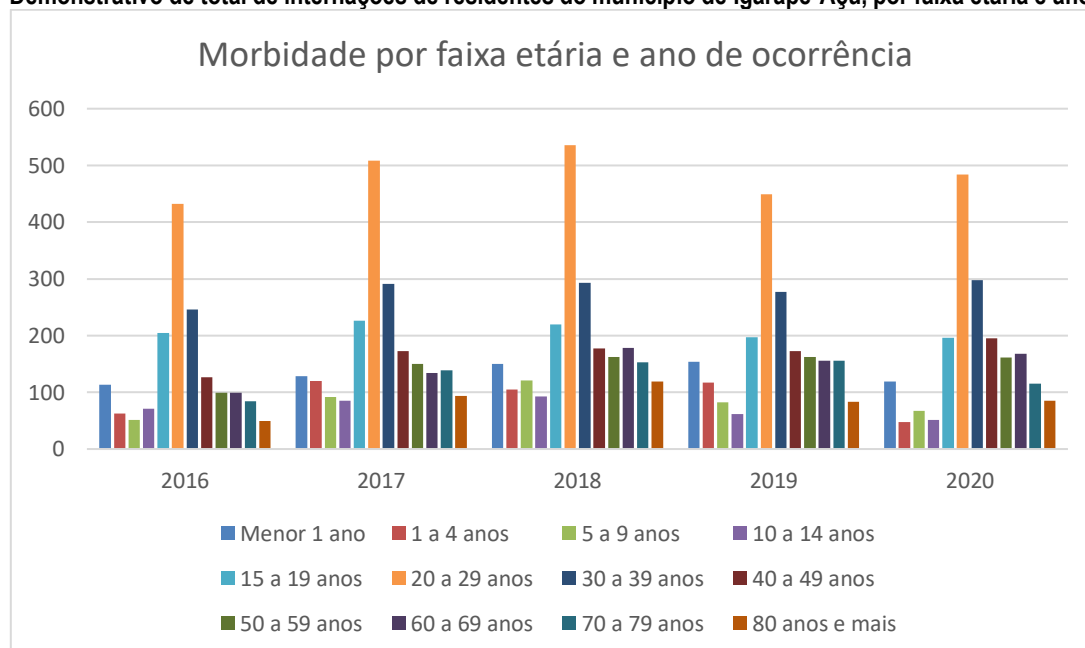


## por Capítulo CID-10 e ano de ocorrência.

| Capítulo CID-10                                    | 2016        | 2017        | 2018        | 2019        | 2020        |
|----------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 65          | 175         | 171         | 171         | 365         |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 57          | 75          | 85          | 74          | 52          |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 6           | 36          | 42          | 31          | 10          |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 19          | 24          | 47          | 18          | 18          |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 16          | 12          | 9           | 12          | 10          |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 6           | 6           | 12          | 4           | 5           |
| VII. Doenças do olho e anexos                      | 5           | 2           | 2           | 1           | 7           |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide      | 1           | 1           | 1           | 1           | 0           |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 46          | 75          | 184         | 107         | 55          |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 98          | 281         | 252         | 256         | 166         |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 156         | 138         | 199         | 187         | 156         |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 69          | 110         | 58          | 55          | 39          |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | 9           | 8           | 22          | 7           | 2           |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 91          | 125         | 101         | 105         | 59          |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 564         | 585         | 640         | 551         | 587         |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 72          | 76          | 87          | 105         | 78          |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 11          | 12          | 11          | 9           | 9           |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 30          | 13          | 22          | 36          | 13          |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 251         | 301         | 281         | 261         | 289         |
| XXI. Contatos com serviços de saúde                | 67          | 85          | 81          | 77          | 65          |
| <b>Total</b>                                       | <b>1639</b> | <b>2140</b> | <b>2307</b> | <b>2068</b> | <b>1985</b> |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

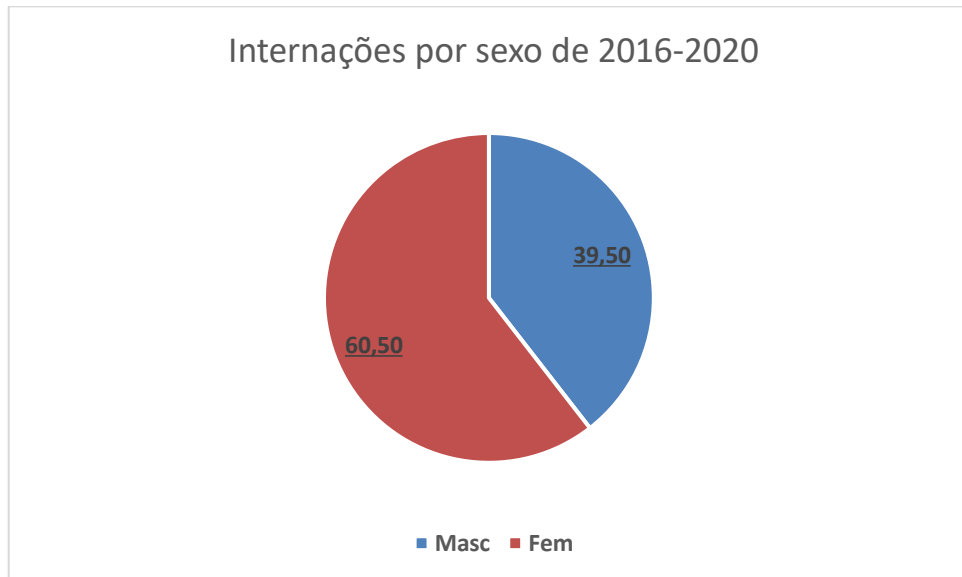
## Demonstrativo de total de internações de residentes do município de Igarapé-Açu, por faixa etária e ano.



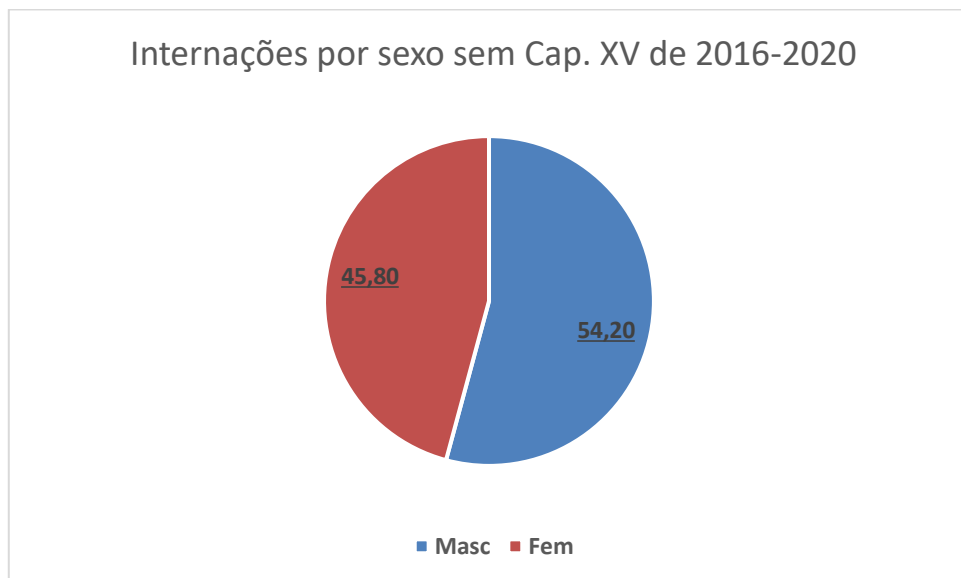
Fonte SIH/SUS

A maior incidência de internações ocorre na faixa etária de 20 a 29 anos, que corresponde a 24,49% do total de internações em residentes no município, seguida da faixa etária de 30 a 39 anos com 13,53% de internações.

Por sexo a maior incidência de internações ocorre entre as mulheres, por causa dos partos e doenças perinatal com aproximadamente 60,50% na série histórica de 2016 a 2020, sem os partos e doenças perinatal, a maior incidência de internações ocorre entre os homens com 54,20, conforme apresentado nos gráficos abaixo:



Fonte: Datasus



Fonte: Datasus



### 3.1.3.3.2. MORBIDADE AMBULATORIAL (NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS)

Na série histórica de 2010 a 2020, o município apresenta um quantitativo significativo de notificações/confirmações de agravos das mais diversas especificidades, os quais em sua maioria apresentam mudanças constantes em sua ocorrência, e consequentemente em suas curvas epidemiológicas relativas.

**Demonstrativo de totais de agravos notificados pelas unidades de saúde do município de Igarapé-Açu, por tipo de agravo e ano de notificação.**

| AGRAVOS NOTIFICADOS                                     | 2011        | 2012        | 2013        | 2014        | 2015        | 2016        | 2017        | 2018        | 2019        | 2020        | Total         |
|---------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| <b>TOTAL</b>                                            | <b>1743</b> | <b>2096</b> | <b>1594</b> | <b>1467</b> | <b>1619</b> | <b>1570</b> | <b>1373</b> | <b>1360</b> | <b>1366</b> | <b>8942</b> | <b>11.668</b> |
| DOENÇA DIARREICA AGUDA                                  | 717         | 1103        | 832         | 824         | 1088        | 962         | 826         | 809         | 878         | 966         | 2653          |
| ATENDIMENTO ANTI-RABICO                                 | 263         | 268         | 339         | 306         | 248         | 230         | 254         | 250         | 243         | 208         | 701           |
| MALÁRIA                                                 | 5           |             | 4           | 0           | 1           | 1           | 0           | 0           | 1           | 0           | 1             |
| SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES             | 74          | 0           | 0           | 23          | 51          | 38          | 48          | 30          | 01          | 0           | 31            |
| ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS                        | 74          | 81          | 86          | 70          | 60          | 64          | 74          | 78          | 59          | 75          | 212           |
| DENGUE                                                  | 102         | 126         | 25          | 18          | 14          | 106         | 3           | 9           | 8           | 2           | 19            |
| LEPTOSPIROSE                                            | 38          | 126         | 11          | 12          | 13          | 18          | 1           | 65          | 22          | 31          | 118           |
| TUBERCULOSE                                             | 15          | 14          | 18          | 26          | 21          | 16          | 25          | 24          | 47          | 22          | 93            |
| HANSENIASE                                              | 15          | 7           | 19          | 16          | 4           | 8           | 16          | 09          | 07          | 04          | 20            |
| HEPATITES VIRAIS                                        | 8           | 2           | 15          | 2           | 2           | 7           | 1           | 4           | 5           | 01          | 10            |
| SIFILIS EM GESTANTE                                     | 9           | 5           | 3           | 4           | 7           | 7           | 0           | 12          | 4           | 04          | 20            |
| VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA                    | 0           | 0           | 1           | 3           | 3           | 6           | 28          | 18          | 34          | 09          | 61            |
| LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA                       | 9           | 3           | 5           | 3           | 1           | 5           | 1           | 0           | 0           | 0           | 0             |
| ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO | 0           | 0           | 0           | 1           | 6           | 7           | 12          | 8           | 7           | 8           | 23            |
| SIFILIS EM ADULTO (EXCLUIDA A FORMA PRIMARIA)           | 1           | 0           | 1           | 0           | 7           | 12          | 0           | 1           | 0           | 1           | 2             |
| MENINGITE                                               | 0           | 0           | 0           | 1           | 7           | 4           | 4           | 0           | 0           | 0           | 0             |
| VARICELA                                                | 6           | 4           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
| SIFILIS NAO ESPECIFICADA                                | 1           | 1           | 0           | 0           | 0           | 5           | 8           | 3           | 6           | 3           | 12            |
| AIDS                                                    | 0           | 0           | 0           | 0           | 6           | 4           | 4           | 1           | 11          | 7           | 19            |
| SIFILIS CONGENITA                                       | 0           | 0           | 1           | 3           | 3           | 0           | 0           | 0           | 3           | 1           | 4             |
| DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA                            | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 9           | 2           | 2           | 1           | 0           | 3             |
| INTOXICACAO EXOGENA                                     | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 1           | 4           | 1           | 2           | 0           | 3             |
| DOENCA DE CHAGAS AGUDA                                  | 0           | 0           | 0           | 1           | 0           | 2           | 1           | 2           | 2           | 4           | 8             |
| ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE                              | 0           | 0           | 0           | 0           | 4           | 0           | 0           | 0           | 2           | 02          | 4             |
| LEISHMANIOSE VISCERAL                                   | 0           | 0           | 0           | 2           | 1           | 1           | 0           | 0           | 3           | 1           | 4             |
| EVENTOS ADVERSOS POS-VACINACAO                          | 1           | 1           | 1           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
| FEBRE DE CHIKUNGUNYA                                    | 0           | 0           | 0           | 1           | 0           | 1           | 1           | 27          | 10          | 02          | 39            |
| ROTAVIRUS                                               | 0           | 0           | 0           | 1           | 1           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
| CRIANCA EXPOSTA HIV                                     | 0           | 0           | 0           | 0           | 1           | 0           | 0           | 01          | 02          | 0           | 3             |
| DOENCAS EXANTEMATICAS                                   | 0           | 0           | 0           | 0           | 1           | 0           | 0           | 3           | 4           | 2           | 9             |
| GESTANTE HIV                                            | 0           | 0           | 0           | 0           | 1           | 0           | 0           | 03          | 02          | 00          | 5             |
| COQUELUCE                                               | 0           | 0           | 0           | 0           | 1           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
| FILARIOSE                                               | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 01          | 1             |
| TOXOPLASMOSE                                            | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 02          | 02          | 4             |
| COVID 19                                                | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 7586        | 7586          |

Fonte: SINAN Web / SINAN Net / SIVEP DDA / SIVEP Malária

Dentre as dez principais causas de notificações, de 2011 a 2020 se destaca a prevalência constante de Doenças Diarreicas Agudas, Atendimento anti-rábico, acidentes com Animais Peçonhentos e Tuberculose, em 2020 devido a pandemia o caso de notificações de COVID 19 alcançou o 1º lugar.

Ocorreu um decréscimo considerável nas notificações de: Malária, Síndrome de Corrimento Cervical em Mulheres e Hepatites Virais.

Houve uma notificação de 01 caso de filariose, porém não confirmado em 2020.

**Demonstrativo de totais de agravos confirmados no município de Igarapé-Açu, por tipo de agravo e ano de notificação.**

| CASOS CONFIRMADOS                                       | 2011 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019  | 2020   | Total |
|---------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|--------|-------|
| TOTAL                                                   | 898  | 1195 | 903  | 912  | 1209 | 1082 | 973  | 950  | 1014 | 3.754 | 12.890 |       |
| DOENÇA DIARREICA AGUDA                                  | 717  | 1103 | 832  | 824  | 1088 | 962  | 826  | 809  | 878  | 966   | 9005   |       |
| SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES             | 74   | 0    | 0    | 23   | 51   | 38   | 48   | 030  | 001  | 00    | 265    |       |
| TUBERCULOSE                                             | 15   | 14   | 18   | 26   | 21   | 16   | 25   | 24   | 47   | 22    | 228    |       |
| DENGUE                                                  | 49   | 54   | 4    | 1    | 0    | 2    | 1    | 04   | 06   | 00    | 121    |       |
| HANSENIASE                                              | 15   | 7    | 19   | 16   | 4    | 8    | 16   | 09   | 07   | 04    | 105    |       |
| SIFILIS EM GESTANTE                                     | 7    | 5    | 3    | 4    | 7    | 7    | 0    | 12   | 04   | 04    | 053    |       |
| HEPATITES VIRAIS                                        | 8    | 2    | 14   | 2    | 1    | 4    | 1    | 0    | 02   | 01    | 035    |       |
| VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA                    | 0    | 0    | 1    | 3    | 3    | 6    | 28   | 18   | 34   | 09    | 102    |       |
| LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA                       | 9    | 3    | 5    | 3    | 1    | 5    | 1    | 0    | 0    | 0     | 027    |       |
| ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO | 0    | 0    | 0    | 1    | 6    | 7    | 12   | 08   | 07   | 08    | 049    |       |
| SIFILIS EM ADULTO (EXCLUIDA A FORMA PRIMARIA)           | 0    | 0    | 1    | 0    | 7    | 12   | 0    | 01   | 0    | 01    | 022    |       |
| AIDS                                                    | 0    | 0    | 0    | 0    | 6    | 4    | 4    | 1    | 11   | 07    | 033    |       |
| MALÁRIA                                                 | 3    | 2    | 4    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0     | 010    |       |
| SIFILIS NAO ESPECIFICADA                                | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 5    | 6    | 03   | 06   | 03    | 023    |       |
| SIFILIS CONGENITA                                       | 0    | 0    | 1    | 3    | 3    | 0    | 0    | 0    | 01   | 0     | 008    |       |
| MENINGITE                                               | 0    | 0    | 0    | 0    | 3    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0     | 005    |       |
| VARICELA                                                | 0    | 4    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 004    |       |
| INTOXICACAO EXOGENA                                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 4    | 0    | 0    | 0     | 004    |       |
| ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE                              | 0    | 0    | 0    | 0    | 4    | 0    | 0    | 0    | 02   | 02    | 008    |       |
| LEISHMANIOSE VISCERAL                                   | 0    | 0    | 0    | 2    | 1    | 1    | 0    | 0    | 02   | 0     | 006    |       |
| EVENTOS ADVERSOS POS-VACINACAO                          | 1    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 003    |       |
| ROTAVIRUS                                               | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 002    |       |
| LEPTOSPIROSE                                            | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 001    |       |
| DOENCA DE CHAGAS AGUDA                                  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0     | 001    |       |
| FEBRE DE CHIKUNGUNYA                                    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 27   | 02   | 0     | 030    |       |
| CRIANCA EXPOSTA HIV                                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    | 2    | 0     | 004    |       |
| GESTANTE HIV                                            | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 3    | 2    | 0     | 006    |       |
| COVID 19                                                | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2727  | 2727   |       |

Fonte: SINAN Web / SINAN Net / SIVEP DDA / SIVEP Malária

Com relação aos casos confirmados de agravos, a prevalência no ano de 2020 foi: 1ª) COVID 19 com 72,64% dos casos, 2ª) Doenças Diarreicas Agudas com 25,73% dos casos, e 3ª) Tuberculose com 0,59%.

**Parecer Técnico:**

Os quadros de morbidade no município de Igarapé-Açu na série histórica de 2016 a 2020 demonstram o mesmo cenário, excetuando-se os partos, a notificação hospitalar e a ambulatorial apontam para uma prevalência de doenças infecciosas e parasitárias, fatores que requerem medidas conjuntas de ação por parte da Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

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

O monitoramento constante da incidência de agravos precisa ser feito de forma sistêmica e compartilhada, fator que ocorre com frequência no município de Igarapé-Açu, onde a Vigilância Epidemiológica trabalha de forma articulada e integrada com os outros setores da saúde, tanto na notificação, como na investigação de agravos.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 2                     | 2                    | 2                     | Total: 08 |

**Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

**Conclusão:** Classificado como de execução permanente e baixa intervenção por ser um trabalho rotineiro dentro das ações da Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde.

### **Proposta da gestão:**

- Intensificar as ações de notificação e investigação de agravos.

#### **3.1.3.4. IMUNIZAÇÃO**

A imunização é definida como uma das estratégias preventivas em saúde pública mais eficazes contra inúmeras doenças de forma e transmissões variadas.

O Brasil destaca-se no cenário mundial por ser um dos países onde a rede pública de saúde oferece uma grande variedade de imunobiológicos, os quais historicamente já ajudaram o país a conter e/ou erradicar diversas doenças que levaram inúmeras pessoas a óbito, entre elas podemos destacar: a febre amarela, o sarampo, a varíola, entre outras. Sendo hoje essa estratégia voltada para a vacinação contra o COVID 19, que iniciou em fevereiro de 2021 com a CORONAVAC, e segue com mais a ASTRAZENECA e a PFIZER, mais uma vez mostrando que a imunização é o maior método de prevenção.

O município de Igarapé Açu se incorpora nesse contexto, pois tem a imunização como uma ação essencial na prevenção e promoção da saúde pública no município. Isso é feito através de uma oferta integral de todas as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, bem como, de Imunobiológicos estratégicos ou de uso especial, os quais sempre que necessário são ofertados a população através de uma rede ampliada de salas de vacinas, 12 no total, que atende todas as localidades do município.

A tabela adiante demonstra os níveis de cobertura de vacinação da população de acordo com o tipo de imunobiológico, os quais são alcançados através de estratégias variadas (Rotina, Intensificação ou Campanha), e que são executadas pelas equipes de saúde do município, de acordo com as normas e diretrizes preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações.

Demonstrativo de coberturas vacinais totais no município de Igarapé-Açu, por imunobiológico e ano.

| Imuno                                   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019   | 2020  |
|-----------------------------------------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| BCG                                     | 43,99  | 35,60  | 44,71  | 37,20 | 28,03 | 45,74 | 82,91 | 79,43  | 47,16 |
| Hepatite B em crianças até 30 dias      | 0,00   | 0,00   | 28,50  | 31,40 | 33,28 | 40,66 | 70,36 | 64,54  | 43,79 |
| Rotavírus Humano                        | 100,69 | 109,42 | 102,39 | 93,24 | 80,98 | 72,62 | 95,45 | 107,27 | 81,21 |
| Meningococo C                           | 102,41 | 103,84 | 93,34  | 96,78 | 86,56 | 80,00 | 90,73 | 117,20 | 88,30 |
| Hepatite B                              | 100,86 | 110,12 | 97,95  | 94,52 | 85,08 | 74,75 | 93,45 | 117,91 | 91,13 |
| Pentavalente                            | 20,45  | 109,60 | 95,56  | 94,36 | 84,43 | 74,75 | 93,45 | 117,91 | 91,13 |
| Pneumocócica                            | 92,96  | 97,73  | 88,74  | 90,82 | 89,51 | 84,43 | 96,36 | 111,17 | 85,11 |
| Poliomielite em > 1 ano                 | 111,51 | 116,93 | 81,91  | 87,28 | 81,80 | 76,72 | 93,09 | 113,65 | 88,65 |
| Febre Amarela                           | 126,46 | 104,89 | 81,06  | 75,52 | 85,90 | 70,49 | 81,45 | 97,70  | 73,94 |
| Hepatite A                              | 0,00   | 0,00   | 24,40  | 93,72 | 70,33 | 76,56 | 87,45 | 97,87  | 81,38 |
| Tríplice Viral D1                       | 126,98 | 112,91 | 127,13 | 93,24 | 88,03 | 77,54 | 84,36 | 109,40 | 75,71 |
| Tríplice Viral D2                       | 0,00   | 55,15  | 102,05 | 58,94 | 84,59 | 69,18 | 80,55 | 106,74 | 78,90 |
| Tetra Viral(SRC+VZ)                     | 0,00   | 29,84  | 76,11  | 41,06 | 84,59 | 61,31 | 54,36 | 100,35 | 75,35 |
| DTP                                     | 91,58  | 109,77 | 95,56  | 94,36 | 84,43 | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  |
| DTP e DTP REF (4 e 6 anos)              | 0,00   | 0,00   | 1,88   | 0,00  | 4,40  | 55,80 | 61,90 | 65,03  | 54,76 |
| Tríplice Bacteriana(DTP)(1ª ref)        | 0,00   | 109,25 | 75,77  | 75,85 | 87,21 | 66,23 | 83,45 | 78,90  | 80,50 |
| Dupla adulto e tríplice acelar gestante | 0,00   | 75,74  | 34,47  | 10,63 | 20,33 | 39,18 | 65,74 | 83,93  | 75,08 |
| dTpa gestante                           | 0,00   | 0,35   | 0,00   | 6,92  | 15,57 | 24,43 | 61,80 | 77,05  | 63,77 |
| Tetavalente (DTP/Hib) (TETRA)           | 71,13  | 98,43  | 88,40  | 79,55 | 2,79  | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  |

Fonte : S IP NI / DATAS US

**CLASSIFICAÇÃO:** Verde: alcançou 100% da cobertura – Azul: alcançou mais de 80% a 99,99% da cobertura – Laranja: alcançou de 50% a 79,99% da cobertura – Vermelho: alcançou menos de 50% da cobertura

### **Parecer Técnico:**

A cobertura vacinal da população vem apresentando diversas variações quanto ao percentual de cobertura e a homogeneidade de esquemas de vacinação simultâneos, os quais ocorrem devido a alguns fatores que tem relação direta ou indireta com a consolidação de informações no SIPNI, são eles:

- Problemas técnicos constantes no SIPNI Local;
- Baixa adesão de alguns grupos alvos (Ex.: jovens e adolescentes);
- Falta de implantação do PEC em todas as UBS uma vez que as vacinas hoje são digitadas no ESUS
- Não realização dos partos cesáreos no município (Aplicação de vacinas ao nascer);
- Falta de ações de supervisão das salas de vacinas;
- Deficiência nas ações de intensificação de busca ativa.
- Implantação de uma Coordenação específica para imunização.

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

É necessário que as ações de monitoramento e supervisões nas salas de vacinas sejam mais frequentes e rotineiras, nas quais seja possível detectar e intervir de maneira oportuna nos problemas que estão levando o município a ter uma baixa cobertura vacinal em algumas vacinas, em uma parceria da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária em Saúde (Busca Atriva pelos ACS)

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 2                     | 2                    | 2                     | Total: 08 |

#### **Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

**Conclusão:** Classificado como de execução permanente e de baixa intervenção, pois são atividades rotineiras que precisam ser intensificadas.

**Proposta da gestão:**

- Monitorar através dos relatórios mensais e avaliação quadrimestrais o comportamento da imunização no município;
- Implantar o PEC em todas as UBS;
- Implantar a Coordenação de Imunização;
- Aquisição de 01 veículo pick up a diesel para realização das supervisões das salas de vacina.

**3.1.4. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE**

A Atenção à Saúde deve ser organizada no município seguindo os preceitos estabelecidos, os quais os definem através de níveis de atenção, sendo esse assim definido: Primário, Secundário e Terciário.

O município de Igarapé Açu é habilitado em Gestão Plena dos Serviços de Saúde, porém devido suas características demográficas e técnicas executa em nível local a totalidade das ações de atenção primária, e apenas parte das ações dos outros níveis de atenção, sendo essas demais ações executadas através de pactuação predefinida em outros municípios componentes da rede regionalizada de serviços de saúde do estado, a qual o município de Igarapé-Açu faz parte.

As ações de saúde executadas no município são realizadas através da estrutura física exposta a seguir que se divide em Gestão Administrativa, Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Serviços Especializados, Urgência e Emergência.

**3.1.4.1. GESTÃO ADMINISTRATIVA**

A Gestão do município apresenta a seguinte organização administrativa:

**Organograma da Secretaria Municipal de Saúde do município de Igarapé-Açu-2021.**

| <b>Nº</b> | <b>Especificação</b>                                   |
|-----------|--------------------------------------------------------|
| <b>1</b>  | <b>Gabinete</b>                                        |
|           | Secretária Municipal de Saúde                          |
|           | Assessoria Técnica em Saúde                            |
|           | Coordenação de Planejamento                            |
| <b>2</b>  | <b>Departamento Financeiro</b>                         |
|           | Coordenação de Compras e Pagamento                     |
| <b>3</b>  | <b>Departamento Administrativo</b>                     |
|           | Coordenação de Recursos Humanos                        |
| <b>2</b>  | <b>Departamento de Atenção Primária à Saúde</b>        |
|           | Coordenação dos Programas da Atenção Primária em Saúde |



|          |                                                        |
|----------|--------------------------------------------------------|
|          | Coordenação de Saúde Bucal                             |
|          | Coordenação do NASF                                    |
|          | Coordenação da Academia em Saúde                       |
|          | Coordenação das ESF                                    |
|          | Coordenação do PSE                                     |
|          | Coordenação de Alimentação e Nutrição                  |
| <b>3</b> | <b>Departamento de Vigilância em Saúde</b>             |
|          | Coordenação de Vigilância Epidemiológica               |
|          | Coordenação de Imunização                              |
|          | Coordenação de Saúde do Trabalhador.                   |
|          | Coordenação de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental  |
|          | Coordenação do CTA                                     |
|          | Coordenação do Núcleo Municipal de Epidemiologia       |
| <b>4</b> | <b>Departamento dos Sistemas de Informação</b>         |
| <b>5</b> | <b>Departamento de Assistência Farmacêutica</b>        |
|          | Coordenação da Central de Abastecimento Farmacêutico   |
| <b>6</b> | <b>Departamento de Regulação, Controle e Avaliação</b> |
|          | Coordenação de Regulação de Serviços de Saúde          |
|          | Coordenação de TFD                                     |
|          | Coordenação do Telemedicina                            |
| <b>7</b> | <b>Departamento da Média e Alta Complexidade</b>       |
|          | Direção do Hospital Municipal                          |
|          | Coordenação do SAMU                                    |
|          | Coordenação do Serviço de Atenção Domiciliar           |
|          | Direção do Centro de Especialidades em Saúde           |
|          | Coordenação do CAPS                                    |
| <b>8</b> | <b>Ouvidoria Municipal</b>                             |
| <b>9</b> | <b>Conselho Municipal de Saúde</b>                     |

**Parecer Técnico:**

O organograma funcional da Secretaria Municipal de Saúde não é regulamentado de forma oficial, porém possui um esboço bem definido (anexo ao plano) baseado nas diretrizes administrativas mínimas previstas pelo Ministério da Saúde quanto a organização dos serviços e suas respectivas coordenações, necessitando da definição de funções e de processos de trabalho correlatos.

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

Apesar da Secretaria de Saúde não dispor de um organograma específico, as atividades de gestão e técnicas têm sido realizadas de forma equilibrada, porém ainda apresenta focos de problemas relacionados a gestão de responsabilidades e direcionamento de atividades e tarefas, fato que reflete diretamente em diversas ações da Secretaria.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 2                     | 3                    | 2                     | Total: 12 |

### **Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

Conclusão: Classificado como de execução Permanente e baixa intervenção, porém urgente, pois há necessidade da oficialização do organograma para definição de cargos e salários da secretaria municipal de saúde.

### **Proposta da gestão:**

- Regulamentação Oficial do Organograma da Secretaria Municipal de Saúde;
- Reordenamento de funções e fluxos de trabalho;

### **3.1.4.1.1. RECURSOS HUMANOS**

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta até maio/2021 um quadro funcional de **622 servidores**, os quais estão alocados conforme descrito nas tabelas a seguir:

Demonstrativo quantitativo do quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé-Açu, por tipo de cargo e forma de vínculo em Junho de 2021.

| CARGO                                                | EFETIVO   | CONTRATADO | TOTAL      |
|------------------------------------------------------|-----------|------------|------------|
| <b>NÍVEL SUPERIOR</b>                                | <b>27</b> | <b>98</b>  | <b>125</b> |
| ASSISTENTE SOCIAL                                    | 01        | 04         | 05         |
| CIRURGIÃO DENTISTA CLINICO GERAL                     | 01        | 01         | 02         |
| CIRURGIÃO DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | 05        | 06         | 11         |
| CARGOS COMISSIONADOS                                 | 01        | 11         | 12         |
| ECONOMISTA                                           | -         | 01         | 01         |
| EDUCADOR SOCIAL                                      | -         | 01         | 01         |
| ENFERMEIRO                                           | 08        | 19         | 17         |





|                                                         |            |            |            |
|---------------------------------------------------------|------------|------------|------------|
| ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA            | 01         | 11         | 12         |
| FARMACEUTICO                                            | 01         | 02         | 03         |
| FISIOTERAPEUTA GERAL                                    | 01         | 02         | 03         |
| FONOAUDIÓLOGO                                           | -          | 02         | 02         |
| MÉDICO CARDIOLOGISTA                                    | -          | 01         | 01         |
| MÉDICO CLINICO                                          | -          | 08         | 08         |
| MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMILIA                | 01         | 08         | 09         |
| MÉDICO MAIS MÉDICOS                                     | -          | 03         | 03         |
| MÉDICO OFTALMOLOGISTA                                   | -          | 01         | 01         |
| MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM           | -          | 01         | 01         |
| MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA                              | 01         | -          | 01         |
| MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA                         | 01         | -          | 01         |
| MÉDICO MASTOLOGISTA                                     | 01         | -          | 01         |
| MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA                    | -          | 01         | 01         |
| MÉDICO PEDIATRA                                         | -          | 01         | 01         |
| MÉDICO PSIQUIATRA                                       | -          | 01         | 01         |
| MÉDICO VETERINARIO                                      | 01         | 01         | 02         |
| NUTRICIONISTA                                           | 02         | 03         | 05         |
| PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAUDE                | -          | 02         | 02         |
| PSICOLOGO CLÍNICO                                       | 01         | 04         | 05         |
| TÉCNOLOGO EM GESTAO                                     | -          | 01         | 01         |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL                                   | -          | 02         | 02         |
|                                                         |            |            |            |
| <b>NÍVEL MÉDIO / TÉCNICO</b>                            | <b>12</b>  | <b>91</b>  | <b>103</b> |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM                                   | 06         | 63         | 69         |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA | 03         | 15         | 18         |
| TECNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA                            | 02         | 05         | 07         |
| TÉCNICO EM MANUTENÇÃO                                   | 01         | -          | 01         |
| TÉCNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA                    | -          | 03         | 03         |
| TÉCNICO EM REABILITAÇÃO                                 | --         | 01         | 01         |
| TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL                                  | -          | 04         | 04         |
|                                                         |            |            |            |
| <b>NÍVEL ELEMENTAR</b>                                  | <b>118</b> | <b>55</b>  | <b>173</b> |
| AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE                             | 97         | -          | 97         |
| AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS                           | 09         | 08         | 17         |
| AGENTE DE HIGIENE E SEGURANCA                           | -          | 01         | 01         |
| AGENTE DE SAUDE PUBLICA                                 | -          | 03         | 03         |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM                                  | 02         | 04         | 06         |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA EST. DE SAUDE DA FAMILIA      | -          | 01         | 01         |
| AUXILIAR EM SAUDE BUCAL                                 | -          | 01         | 01         |
| AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA EST. DE SAUDE DA FAMILIA     | 02         | 09         | 11         |
| AUXILIAR TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA                   | 01         | -          | 01         |
| CONDUTOR DE AMBULANCIA                                  | 04         | 19         | 23         |
| ATENDENTE DE FARMÁCIA                                   | 03         | 09         | 12         |
|                                                         |            |            |            |
| <b>NÍVEL ADMINISTRATIVO / OPERACIONAL</b>               | <b>20</b>  | <b>201</b> | <b>221</b> |
| AGENTE DE PORTARIA                                      | -          | 05         | 05         |
| ARTISTA (ARTES VISUAIS)                                 | -          | 01         | 01         |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO                               | 10         | 34         | 44         |
| AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL                        | -          | 03         | 03         |
| AUXILIAR DE SERVIÇOS DE GERAIS                          | 05         | 42         | 47         |
| DIGITADOR                                               | 03         | 25         | 28         |
| LAVADEIRA                                               | -          | 02         | 02         |
| MOTORISTA                                               | 02         | 20         | 22         |
| RECEPCIONISTA                                           | -          | 23         | 23         |



|                         |            |            |            |
|-------------------------|------------|------------|------------|
| VIGILANTE               | -          | 37         | 37         |
| AUXILIAR INFRAESTRUTURA | -          | 09         | 09         |
| <b>TOTAL</b>            | <b>177</b> | <b>447</b> | <b>622</b> |

Fonte: Recursos humanos/SMS Junho/2021

Demonstrativo quantitativo do quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Igarapé-Açu, por lotação em estabelecimento de saúde e forma de vínculo.

| ESTABELECIMENTO DE SAÚDE                          | EFETIVO    | CONTRATADO | TOTAL      |
|---------------------------------------------------|------------|------------|------------|
| ACADEMIA SAUDE DE IGARAPE ACU                     | 0          | 07         | 07         |
| C T A IGARAPE ACU                                 | 01         | 01         | 02         |
| CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL DE IGARAPE ACU | 05         | 15         | 20         |
| CENTRO DE SAUDE DE IGARAPEACU                     | 09         | 44         | 53         |
| HOSPITAL MUNICIPAL JOSE BERNARDO DA SILVEIRA      | 32         | 105        | 137        |
| NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA DE IGARAPE ACU | 01         | 08         | 09         |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE IGARAPE ACU               | 21         | 72         | 93         |
| UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE (USF's)                  | 101        | 185        | 286        |
| UNIDADE ODONTOLOGICA SORRISO MOVEI                | 0          | 01         | 01         |
| SAMU IGARAPE ACU                                  | 06         | 06         | 12         |
| CAF                                               | 01         | 03         | 04         |
| <b>Total</b>                                      | <b>177</b> | <b>447</b> | <b>622</b> |

Fonte: Recursos HUmanos, junho/2021

### **Comentário Técnico:**

A Secretaria de Saúde possui sistemas variados e foi criado um departamento de Sistemas de informação para gerenciar esses sistemas, o qual funciona de forma articulada e integrada com a APS, a Vigilância em Saúde e o Controle e Avaliação, o que tornou a gerência mais eficiente, foi realizado recadastramento dos profissionais e um fluxograma onde todo serivor contratado e ou efetivo ao ser incluso no quadro da secretaria tem seus dados encaminhados pela Coordenação de Recursos humanos para o Departamento de Sistemas de Informação fazendo com isso que o SCNES Local não tenha inconsistências quanto a relação de profissionais alocados nas unidades de saúde do município, fato esse que gera fidedignidade de informações quanto ao pessoal alocado na secretaria.

### **Análise e Classificação Diagnóstica:**

Os recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde tem um grau de complexidade em nível de gerenciamento, devido a várias particularidades e vícios que circundam a gestão de pessoal, a consolidação e a manutenção de informações atualizadas da força de trabalho da secretaria permitiriam a gestão a possibilidade de tomadas de decisões muito mais seguras e oportunas quanto a contratação, demissão, remanejamento e afastamentos legais, bem como, propiciará a oportunidade de dinamizar e potencializar a mão de obra de acordo com o conhecimento das características de cada um dos servidores do órgão. A quantidade de servidores temporário é muito alta, porém ainda estamos no aguardo da solução com relação ao último concurso público realizado que está em litígio jurídico.

Como não há um sistema de informação específico de Recursos Humanos na SMS que facilitaria as atividades do setor em questão, o sistema SCNES funciona como uma alternativa gratuita de controle de pessoal, pois sua plataforma permite a inserção e gerenciamento de diversas informações de grande relevância para a gestão municipal no que diz respeito a trabalhadores da saúde, sendo assim o seu uso e sua atualização periódica é de suma importância.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 2                     | 2                    | 2                     | Total: 08 |

**Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

**Conclusão:** Classificado como de Execução permanente e baixa intervenção, pois o CNES deve ser alimentado rotineiramente, sempre que haja inclusão ou exclusão de servidores, assim como mudança de vínculo ou de função. A implantação de um sistema próprio demandará mais organização e menos esforço na elaboração da folha de pagamento.

### **Proposta da gestão:**

- Reorganização do Setor de Recursos Humanos;
- Integração entre o Setor de Recursos Humanos e a Gerência Administrativa;
- Contratação de um software específico para a Gestão de Recursos Humanos;
- Atualização e avaliação periódica do SCNES de acordo com a realidade mensal do município;

### 3.1.4.1.2. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

O município possui uma relação de 24 estabelecimentos de saúde cadastrados no SCNES, sendo 23 de gestão municipal e 01 de gestão estadual.

Desses 23 de gestão municipal, 01 é unidade administrativa, 01 é reguladora, 01 é de vigilância, 01 é de abastecimento farmacêutico, 15 são de atenção primária à saúde, 03 de média complexidade ambulatorial e 01 de média complexidade hospitalar, ainda existem 03 estabelecimentos privados que não prestam serviço para o SUS, porém existem outros estabelecimentos de saúde privados que não estão cadastrados.

**Relação de estabelecimentos de saúde público do município de Igarapé-Açu, por gestão**

| CNES                      | ESTABELECIMENTO                                       | GESTÃO    |          |
|---------------------------|-------------------------------------------------------|-----------|----------|
|                           |                                                       | MUNICIPAL | ESTADUAL |
| 6927202                   | ACADEMIA DE SAÚDE DE IGARAPÉ AÇU                      | X         |          |
| 7044305                   | CTA DE IGARAPÉ AÇU                                    | X         |          |
| 9497302                   | CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO                 | X         |          |
| 6734863                   | CENTRAL DE REGULAÇÃO E ACESSO                         | X         |          |
| 6808646                   | CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL DE IGARAPÉ AÇU     | X         |          |
| 2804638                   | HOSPITAL MATERNIDADE JOSÉ BERNARDO DA SILVEIRA        | X         |          |
| 6486428                   | NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA DE IGARAPÉ AÇU    | X         |          |
| 6661238                   | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                         | X         |          |
| 9486232                   | SERVIÇO ESPECIALIZADO DE SAÚDE PÚBLICA                | X         |          |
| 2312263                   | UNIDADE B. DE SAÚDE CENTRO DE IGARAPÉ AÇU             | X         |          |
| 6334946                   | UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA COLINA E PIÇAREIRA         | X         |          |
| 2312239                   | UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA VILA DE SÃO LUIZ           | X         |          |
| 6441556                   | UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE NOVA OLINDA                | X         |          |
| 6374514                   | UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO PAU CHEIROSO               | X         |          |
| 6693687                   | UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LUIZ DE SOUZA FREITAS         | X         |          |
| 2312255                   | UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CURY                       | X         |          |
| 5070686                   | UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO CRISTOVÃO                 | X         |          |
| 6176518                   | UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SANTO ANTONIO DO PRATA | X         |          |
| 2312220                   | UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO JORGE                  | X         |          |
| 2312271                   | UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PORTO SEGURO               | X         |          |
| 9969366                   | UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE                        | X         |          |
| 3983692                   | UNIDADE ODONTOLÓGICA SORRISO MÓVEL                    | X         |          |
| 7035403                   | USB 305 DE IGARAPÉ AÇU - SAMU                         | X         |          |
| 2312042                   | UNIDADE ESPECIAL COLONIA DO PRATA                     | -         | X        |
| TOTAL                     |                                                       | 23        | 01       |
| Fonte: SCNES – JUNHO/2021 |                                                       |           |          |

### **Comentário Técnico:**

O número de estabelecimentos de saúde atende de forma parcial a necessidade de serviços da população, estando esses localizados em vias com facilidade de acesso aos usuários e com condições mínimas de ambiência e todos necessitando de reforma, alguns de ampliação como a Unidade de Santo Antonio do Prata e Pau Cheiroso, a CAF e o Hospital, um de reforma e ampliação que é a unidade de Luiz de Freitas e um de construção que é a Unidade de Saúde da Família Centro que está funcionando de maneira adaptada em um imóvel alugado, que deve ser de porte II para expansão de mais 01 ESF na zona urbana, assim como a construção de 01 UBS tipo I no Bairro da Samaumeira, Uberlândia e São Luizinho, a construção do Centro de Saúde da Mulher, do Centro de Reabilitação tipo I e do CAPS II e AD. O Serviço de Atenção Domiciliar não está cadastrado como unidade descentralizada no SCNES. E o Centro Provisório de enfrentamento ao COVID está funcionando com o CNES da Unidade do Centro, porém no prédio do IPASEP que foi cedido provisoriamente para essa ação.

### **Análise e Classificação Diagnóstica:**

Todos os estabelecimentos estão precisando de reforma, uns de ampliação e outros de construção, assim como há necessidade de construção de pelo menos mais 1 unidade básica tipo 2 e de 4 tipos 01 para alocação de mais 5 equipes de saúde de família visando a cobertura de 100% da população, assim como a realização do Processo Seletivo para ACS.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 2                     | 3                    | 2                     | Total: 12 |

#### **Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

Conclusão: Classificado como de execução Permanente e baixa intervenção, porém urgente, pois há necessidade da reforma, construção e ampliação dos estabelecimentos de saúde.

**Propostas de Gestão:**

- Fazer a reforma e ampliação da Unidade Básica de Luiz de Freitas e da Vila de Santo Antonio do Prata;
- Implantação de 03 (tres) pontos de apoio, um na abrangência da ESF de Porto seguro, na localidade de Tapiáí, um na abrangência da ESF de São Luis, na comunidade quilombola remanescente de Nossa Senhora do Livramento e uma na travessa 16, na abrangência da ESF do Cury
- Reformar as Unidades de Saúde da Família Porto Seguro, Colina / Piçarreira, Cury, São Luiz, São Cristovão, Pau Cheiroso, Nova Olinda e São Jorge;
- Cadastrar o Serviço de Atenção Domiciliar no SCNES com cadastro descentralizado e independente.
- Construir 05 ub's, sendo 1 tipo II e 4 tipo I na zona urbana (Centro(Tipo II) e Samaumeira, Saudade, Uberlândia e São Luizinho), para expansão de mais 05 equipes de saúde da família

**3.1.4.1.3. EQUIPAMENTOS**

O número de equipamentos demonstrado no SCNES Local não elucida a realidade do município, estando alguns desses com problemas de funcionamento ou em quantidade divergente da apresentada na plataforma digital.

Todavia, a quantidade e variedade de equipamentos existentes na rede SUS local atendem de forma parcialmente integral as necessidades da população do município, necessitando de alguns ajustes quanto a ampliação e readequação de oferta de acordo com a demanda local e a disponibilidade financeira da gestão.

**Demonstrativo de equipamentos necessários e existentes para suporte a rede de atenção à saúde do município de Igarapé-Açu.**

| Equipamentos existentes e implantados    | Equipamentos a serem adquiridos e implantados em 2022 | Equipamentos a serem adquiridos e implantados em 2023 | Equipamentos a serem adquiridos e implantados em 2024 | Equipamentos a serem adquiridos e implantados em 2025 |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>1. Equipamentos de infraestrutura</b> |                                                       |                                                       |                                                       |                                                       |
| 75 Central de Ar                         | 30                                                    | 30                                                    | 10                                                    | 10                                                    |
| 02 geradores de energia                  | 01                                                    | 01                                                    | 01                                                    | 01                                                    |
| <b>2. Equipamentos odontológicos</b>     |                                                       |                                                       |                                                       |                                                       |
| 13 equipos Odontológicos                 | 03                                                    | 03                                                    | 01                                                    | 01                                                    |



|                                                |    |    |    |    |
|------------------------------------------------|----|----|----|----|
| 13 compressores odontológico                   | 03 | 02 | 01 | 01 |
| 13 fotopolimerizador                           | 03 | 02 | 01 | 01 |
| 13 amalgamador                                 | 03 | 02 | 01 | 01 |
| 13 canetas de baixa e alta rotação             | 05 | 05 | 05 | 04 |
| 13 aparelhos de profilaxia                     | 03 | 02 | 02 | 01 |
| 04 raio x odontológico                         | 01 | 01 | 01 | 01 |
| 10 Auto Clave                                  | 03 | 03 | 02 | 02 |
| 04 Câmaras escuras reveladoras de raio X       | 01 | 01 | 01 | 01 |
| 04 Destiadores de água                         | 04 | 04 | 05 | 05 |
| <b>3. Equipamentos para manutenção da vida</b> |    |    |    |    |
| 02 desfibriladores                             | -  | 01 | -  | 01 |
| 04 reanimadores pulmonar ambu adulto           | 04 | 05 | 05 | 05 |
| 03 reanimadores pulmonar ambu pediátrico       | 05 | 05 | 05 | 05 |
| 01 bombas de infusão                           | 02 | -  | 02 | -  |
| 01 Respirador Automático                       | -  | -  | -  | -  |
| 01 Respirador portátil                         | -  | 01 | -  | -  |
| 02 Fluxômetros                                 | 02 | 02 | -  | 02 |
| <b>4. Equipamentos para métodos gráficos</b>   |    |    |    |    |
| 01 Eletrocardiógrafo                           | -  | 01 | -  | 01 |
| Mamógrafo                                      | 01 | -  | -  | -  |
| <b>5. Equipamentos Laboratoriais</b>           |    |    |    |    |
| 03 microscópios                                | -  | 01 | -  | 01 |
| 01 banho maria                                 | -  | 01 | -  | 01 |
| 02 centrífuga                                  | 01 | -  | 01 | -  |
| 01 homogeneizador                              | -  | -  | 01 | -  |
| Agitador multifuncional                        | 01 | -  |    | -- |
| 01 analisador hematológico                     | 01 | -  | -  | -  |
| 01 analisador bioquímico                       | 01 | -  | -  | -  |



|                                                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <b>05. Equipamentos de informática</b>                             |                                    |                                    |                                    |                                    |
| 80 computadores                                                    | 24                                 | 24                                 | 20                                 | 20                                 |
| 07 impressoras                                                     | 05                                 | 05                                 | 05                                 | 05                                 |
| 06 Notebook                                                        | 60                                 | 06                                 | 06                                 | 06                                 |
| 03 Datashow                                                        | 03                                 | 03                                 | 03                                 | 03                                 |
| 32 Tablets                                                         | 84                                 | 12                                 | 12                                 | 12                                 |
| <b>06. Outros equipamentos</b>                                     |                                    |                                    |                                    |                                    |
| 01 bisturi elétrico com eletro cautério                            | 02                                 | -                                  | -                                  | -                                  |
| Colposcópio de pedestal com vídeo                                  | 02                                 | -                                  | -                                  | -                                  |
| Equipamentos de fisioterapia                                       | 10                                 | -                                  | 10                                 | -                                  |
| Aparelho de ultrassom                                              | 01                                 | -                                  | -                                  | -                                  |
| 01 aparelho de Raio X                                              | -                                  | -                                  | -                                  | -                                  |
| Equipamentos e Mobiliário completo em 12 estabelecimentos de saúde | Mobiliário completo em mais 04 EAS | Mobiliário completo em mais 04 EAS | Mobiliário completo em mais 04 EAS | Mobiliário completo em mais 04 EAS |
| 01 Máquina de lavar industrial                                     | -                                  | 01                                 | -                                  | -                                  |

Fonte: SCNES

**Comentário Técnico:**

Os equipamentos existentes e em funcionamento não suprem a necessidade de saúde da população no que diz respeito a diagnose básica e alguns de média complexidade, o Serviço de Ultrassonografia Convencional é terceirizado, o qual é insuficiente para atender a demanda local de acordo com os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde, e as solicitações não contempladas são referenciadas via regulação para o município de Castanhal que possui o serviço pactuado com o município de Igarapé-Açu.

O mesmo acontece com todos os demais serviços que não são executados no município por inviabilidade técnica e/ou financeira de aquisição de equipamentos e/ou disponibilização de serviços relativos, no entanto, se faz necessário uma análise periódica para atualizar as informações do CNES, pois alguns equipamentos que estão informados como em funcionamento regular, estão com defeitos ou sem uso, ou não estão informados corretamente.



### **Análise e Classificação Diagnóstica:**

Faz-se necessário um levantamento imediato de demanda em termos de equipamentos a fim de suprir a necessidade de serviços da população local, o qual precisa ser feito através de reordenamento de dados advindos dos Sistemas de Informações de Saúde, de modo, a avaliar de maneira periódica a necessidade de equipamentos e consequente aumento da oferta de serviços.

Há a necessidade de atualização periódica de algumas informações do SCNES, pois dados de alguns equipamentos estão com informações desatualizadas, o que na prática dificulta o gerenciamento de informações por parte da gestão e impedem a demonstração via sistema de um cenário fidedigno quanto a realidade de informações relativas.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 2                     | 2                    | 2                     | Total: 08 |

#### **Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

Conclusão: Classificado como de execução Permanente e baixa intervenção, pela necessidade contínua de atualização do CNES, pela necessidade de repactuação e pela necessidade da aquisição de equipamentos de informática para funcionamento do PEC on line e do equipamento de ultrassom que está com 90% dos procedimentos no município e não temos equipamento próprio, assim como a construção de 01 Centro de saúde da Mulher e implantação de 01 Centro de Atendimento Cardíaco.

### **Propostas de Gestão:**

- Levantamento periódico da demanda de equipamentos e oferta de serviços;
- Atualização imediata e periódica do SCNES;
- Aquisição de 01 equipamento de ultrassom;
- Aquisição de equipamentos de informática para implantação do PEC on line;

### 3.1.4.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Atenção Primária em Saúde – APS - deve ser o contato preferencial dos usuários, ela é a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, e deve estar em conformidade com o estabelecido na Portaria de Consolidação Nº 02 de 28/09/2017, que aprova a nova Política Nacional de Atenção Básica.

Por isso, é fundamental que a APS se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

O município de Igarapé-Açu possui uma estrutura incompleta de Atenção Primária em Saúde, a qual contempla 75% da oferta de serviços de acordo com as políticas preconizadas pelo Ministério da Saúde e em consonância com o perfil demográfico e epidemiológico do município.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o programa prioritário desse nível de atenção, e conta com o apoio de programas complementares (NASF, Academia de Saúde, PSE, Saúde Bucal e Vigilância Alimentar), essas estratégias estão alocadas em 12 territórios de saúde localizados na zona urbana e rural, os quais conta cada um com uma equipe de Saúde de Família composta por: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde. Onze dessas equipes possuem uma equipe em Saúde Bucal vinculada, a qual é composta por odontólogos e auxiliares em saúde bucal, e apresenta uma cobertura de 63,16% do número de equipe definidas pelo Ministério da saúde para o município, que são 19 e 97 ACS que representam 94,17% dos 103 definidos pelo MS, as portarias nº 44 e 45 de 2021 contemplaram o município com mais 02 ESF, que serão cadastradas até 20.10.21, ficando então com uma cobertura de ESF de 73,68% e 11 ACS, que deverão ser alocados até 10.12.2021, ficando a partir dessa data e com a homologação do processo a nossa cobertura em 100% de ACS.

Seis equipes possuem agentes de combate às endemias atuando de maneira integrada nesses territórios, o que consolida as ações integrativas entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde, no controle de doenças, devendo os mesmos serem cadastrados em todas as outras equipes, para que a cooperação das ações entre VS e APS se torne ainda mais efetiva.

A Atenção Primária em Saúde do município tem a organização de suas atividades fragmentada em programas temáticos, os quais servem de eixo para o desenvolvimento de ações para a população de forma segmentada de acordo com as características de grupos sociais que facilitam a integralidade do atendimento através de linhas de cuidado transversais específicas que garante uma melhor qualidade e eficácia na oferta e na organização dos serviços de saúde correlacionados.

Dentre os principais programas da APS estão: Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Homem, Saúde do Adolescente, Saúde do Idoso, Saúde na Escola, Saúde Bucal, NASF, Academia de Saúde, Telemedicina e Vigilância Alimentar/Nutricional.

**Demonstrativo da estrutura de Atenção Básica à Saúde do município de Igarapé-Açu.**

| Nº                               | Especificação                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Necessidades a ser preenchido para o plano | Capacidade Instalada | Cobertura existente | Oferta | Observações                                                                                                                     |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------|---------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Atenção Primária em Saúde</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                      |                     |        |                                                                                                                                 |
|                                  | Unidade Operacional (Coordenação Geral)                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1                                          | 1                    | 100%                | 1      | As Coordenações são gerenciadas apenas por uma Coordenadora de Programas, exceto a de Vigilância Alimentar e Nutricional e PSE. |
|                                  | Coordenações Vinculadas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saúde da Mulher</li> <li>▪ Saúde do Homem</li> <li>▪ Saúde da Criança</li> <li>▪ Saúde do Idoso</li> <li>▪ Saúde do Adolescente</li> <li>▪ PACS</li> <li>▪ PSE</li> <li>▪ Telemedicina</li> <li>▪ Vigilância Alimentar e Nutricional</li> </ul> |                                            |                      |                     |        |                                                                                                                                 |
|                                  | Unidade Básica de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 16                                         | 11                   | 69%                 | 11     | Ampliação de 5 equipes dependendo de emendas parlamentares de construção                                                        |
|                                  | Equipe de Saúde da Família – Tradicional                                                                                                                                                                                                                                                                         | 19                                         | 14                   | 74%                 | 12     |                                                                                                                                 |
|                                  | Equipe de Saúde Bucal – Mod. I                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 19                                         | 11                   | 58%                 | 11     |                                                                                                                                 |
|                                  | NASF – Mod. I                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2                                          | 2                    | 100%                | 0      | -                                                                                                                               |
|                                  | Academia de Saúde – Mod. Ampliada                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6                                          | 1                    | 17%                 | 1      | Ampliação dependendo de emendas parlamentares de construção                                                                     |

Fonte: e-SUS / SISAB / SCNES / SMS

**Comentário Técnico:**

O município possui uma Rede de Atenção primária em Saúde estruturada, porém não condizente com a necessidade da população adstrita, tendo cobertura populacional de serviços classificadas como 100% pelo MS, e demais políticas complementares, porém existem várias áreas descobertas, além do funcionamento das ESF da zona rural serem de apenas 6 horas, devido o tempo de deslocamento diário para as mesmas ser de em média 2 horas, os Polos de Academias de Saúde tem cobertura ineficiente, estando toda a expansão necessária na dependência de emendas parlamentares de ampliação/reforma e construção visando preencher todas as áreas de atendimento.

Temos ainda como problema o afastamento do servidor por problema de saúde ou por outros tipos de licenças legais, e por vacância de cargo, bem como, há áreas territoriais recentes (ocupações regulares e irregulares de terras) no município, onde não foi realizado o reconhecimento geográfico por partes dos serviços de saúde.

Das 11 Unidades Básica de Saúde, apenas 9 possuem ponto de acesso a internet, o que na prática permite o uso do PEC (Prontuário Eletrônico) e de outros sistemas de informação oficiais que necessita de conexão com a internet para o seu uso (Ex.: ESUS, SIPNI, SIES, SISLOGLAB, Telemedicina, SISREG, SISPRENATAL (DENTRO DO ESUS), SISCAN, etc.), e que facilita a consolidação e o fluxo de informações de maneira rápida e oportuna.

A Coordenadora Geral de Atenção Básica nessa gestão tem o apoio de 07 (sete) coordenadoras, uma de programas, uma de ESF, uma do PSE, uma do NASF, uma de Vigilância Alimentar/nutricional, uma de saúde bucal e uma da Academia de Saúde, o que melhorou a eficiência da gestão desse nível de atenção, proporcionando assim a análise e avaliação periódica de indicadores de saúde e planejamento de interesse da Atenção Primária em Saúde, bem como, a supervisão e monitoramento *in loco* das ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da APS.

**Análise e classificação diagnóstica:**

Apesar de uma boa cobertura de APS, o município apresenta alguns problemas quanto à qualidade da oferta de vários serviços de saúde inicialmente executados nas Unidades Básicas, tais como: a incidência demasiada de Partos Cesáreos provocada por práticas errôneas de pré-natal; O aumento no número de Doenças Crônicas Não Transmissíveis; o percentual considerável de internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica, fatos esses que incidem direta e negativamente em diversos indicadores de saúde pactuados junto ao Ministério da Saúde.

A falta de cobertura dos ACS em alguns territórios, seja por causas de afastamentos legais, por vacância de cargo ou pela não legalização dos espaços junto ao Ministério da Saúde tende a se tornar um sério problema de saúde pública, uma vez que a vulnerabilidade de serviços dessa modalidade permitem a oportunidade de propagação de diversas doenças, principalmente as com caráter de transmissibilidade humana, o que de certa forma compromete até mesmo as atividades executadas em áreas cobertas pelo programa, razão pela qual a contratação de ACS, dentro parâmetros legais exigíveis tornasse uma ação de gestão imprescindível, de modo que cumpra as exigências do Ministério da Saúde quanto a assistência integral em todos os territórios de saúde do município, bem como, que prime pela redução de custos de saúde através de práticas preventivas e de promoção à saúde, as quais são mais baratas que os procedimentos de média e alta complexidade.

A desatualização de informações do cadastro de usuários dentro dos territórios de saúde no Sistema E-SUS AB provoca um problema para a Gestão Municipal, uma vez que a falta de dados fidedignos impedem várias ações de gestão, tais como: redimensionamento de territórios; monitoramento de informações de usuários para fins de elaboração de estratégias e políticas de saúde, além de poder ocasionar deficiência nas informações das unidades de saúde, que por sua vez podem ocasionar em percas de recursos financeiros advindos do Fundo Nacional de Saúde. A falta de internet em todas as unidades básicas de saúde dificulta o fluxo de informações produzidas pelas equipes, as quais mesmo tendo a disposição plataformas digitais oficiais para inserção de dados, fazem uso de documentos físicos, que depois são digitados na secretaria, o que na prática onera mais o gasto público com materiais de expediente, e por consequência retarda o fluxo regular de informações de saúde para uso oportuno da gestão local ou envio para as instâncias superiores.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência       | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO               |           |
| 03       | <b>GRAVE</b>          | <b>URGENTE</b>       | <b>PIORA EM MÉDIO PRAZO</b> |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO        |           |
| Apuração | 3                     | 3                    | 3                           | Total: 27 |

**Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

Conclusão: Classificado como relevante e média intervenção, pois há necessidade urgente da informatização das unidades e já houve perda de recursos da informatização por não conseguirmos implantar o PEC on line.

**Proposta da gestão:**

- Realizar práticas de Integração regular e sistemática com os outros Níveis de Atenção à Saúde (Vigilância, Regulação etc.);
- Implementar práticas e instrumentos de avaliação e monitoramento de informações de interesse da Atenção Básica para Coordenadores e demais Profissionais de Saúde;
- Homologar o Processo Seletivo para a Contratação de Agentes Comunitários de Saúde para preenchimento de vagas em áreas descobertas;
- Cadastrar todos os residentes do município no sistema E-SUS AB;
- Realizar redimensionamento dos territórios das Unidades de Saúde da Família do município;
- Ampliar os pontos de conexão de internet para todas as Unidades Básicas de Saúde do município;
- Implantar 05 Equipes Estratégias de Saúde da Família (Samaumeira, Saudade, São Luizinho, Uberlândia, Centro (mais 1);
- Ampliar as Equipes de Saúde Bucal para todas as USF do município;
- Implantar 03 Polos de Academia em Saúde (São Luiz, Porto Seguro e São Jorge).

**3.1.4.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde tem por objetivo desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde desenvolvendo ações voltadas para a saúde coletiva, com intervenções individuais ou em grupo, atuando nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, incluindo o ambiente de trabalho, da produção e da circulação de

bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, está subdividida nas seguintes Coordenações:

- Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador;
- Imunização;
- Controle de Endemias e Zoonoses;
- Vigilância Sanitária;
- Vigilância em Saúde Ambiental.

Incorporado a essa estrutura tem o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, vinculado a Vigilância Epidemiológica que funciona como referência da rede local para testes contra HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites Virais.

No município de Igarapé-Açu essas ações são feitas de forma parcialmente descentralizadas com uma coordenação geral que também responde pela Vigilância Epidemiológica e a Coordenação de Imunização, tendo ainda sub coordenações específicas: Endemias, Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde Ambiental.

#### 3.1.4.3.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica é definida como o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

No município de Igarapé-Açu essa coordenação possui agregada as suas ações a maior parte dos programas da Vigilância em Saúde, tais como: Vigilância do Óbito e Nascidos Vivos, Controle de Endemias, Hanseníase e Tuberculose entre outros, no entanto, a descentralização de Coordenação tornasse necessária em virtude do seu imenso campo de atuação dentro do contexto da saúde pública, razão pela qual ocorre a fragmentação no município.

Conforme exposto no perfil epidemiológico deste plano, a Vigilância Epidemiológica local tem desenvolvido suas atividades de forma regular, no sentido de monitorar e informar aos setores de interesse da gestão da saúde possíveis variações de comportamentos nos perfis de adoecimento e mortalidade que possa está exigindo das autoridades sanitárias medidas que intervenham em determinada situação, a fim de interromper a ocorrência ou a continuidade de dado agravo.

Essas ações funcionam de forma articulada com todos os estabelecimentos de saúde do município, os quais funcionam como unidades de notificação e alerta de todos os agravos e problemas de saúde de interesse da Vigilância Epidemiológica.

Tem no seu quadro 17 Agentes de Controle de Endemias, sendo 09 efetivos e 08 temporários.

No contexto da pandemia do COVID 19, a VE está trabalhando incansavelmente, buscando montar estratégias de controle da dissiminação da mesma, mesmo não tendo sucesso absoluto é responsável junto com a APS pela diminuição dos casos e controle dos sequelados.

#### 3.1.4.3.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária tem como objetivo promover e proteger a saúde da população, eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

No município a Vigilância Sanitária está alocada em uma Coordenação descentralizada composta por três agentes de fiscalização e de uma médica veterinária (coordenadora), os quais desenvolvem um grande número de ações de forma efetiva e sistemática, além de integrarem junto com a Coordenação de Endemias, o programa de Controle de Zoonoses.

**Demonstrativo de ações executadas pela Vigilância Sanitária do município de Igarapé-Açu, por tipo de ação e ano.**

| Ação                                                               | 2018        | 2019        | 2020        |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO                        | 569         | 222         | 201         |
| CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA       | 92          | 142         | 272         |
| INSPEÇÃO SANITÁRIA DE HOSPITAIS                                    | 1           | -           | -           |
| EXCLUSÃO DE CADASTRO DE ESTAB. SUJEITOS À VIG. SANITÁRIA .         | 40          | 55          | -           |
| INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA      | 520         | 335         | 397         |
| LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 279         | 240         | 199         |
| INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE            | -           | -           | 46          |
| ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO                               | 20          | 8           | -           |
| RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES                               | 91          | 104         | 224         |
| ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES                                | 93          | 85          | 228         |
| CADASTRO DE HOSPITAIS                                              | -           | 1           | -           |
| LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE HOSPITAL                                | -           | 1           | -           |
| CADASTRO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO                                | 80          | 94          | 94          |
| INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO                      | 398         | 213         | 86          |
| LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO                 | 213         | 132         | 95          |
| INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO                   | -           | -           | -           |
| <b>Total</b>                                                       | <b>2396</b> | <b>1632</b> | <b>1842</b> |

Fonte: SIA



As ações da Vigilância Sanitária têm como base norteadora os 4 segmentos básicos de atuação, sendo eles:

- Controle de Qualidade de Alimentos;
- Controle de Drogas e Medicamentos;
- Controle de Serviços e Estabelecimentos; e
- Controle de Infecção Hospitalar.

E segue como orientação técnica de trabalho as diretrizes regulamentadoras instituídas pela ANVISA e previstas no Subsistema Nacional de Vigilância Sanitária, bem como, tem objetivos principais pautados no alcance da meta prevista pela Pactuação Interfederativa que estabelece a realização anual de pelo menos 6 das 7 ações consideradas como essenciais para a Vigilância Sanitária, tendo alcançado consecutivamente nos três anos expostos na tabela anterior, o percentual de 100%.

Também está desempenhando papel primordial na pandemia do COVID 19, em um trabalho conjunto com a VE e a polícia, no acompanhamento do cumprimento das normas impostas pelos decretos municipais, tendo em 2020 o seu efetivo sido aumentado em 100% para poder desempenhar com qualidade as suas tarefas.

#### 3.1.4.3.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

A Vigilância em Saúde Ambiental é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Assim, essa vigilância acompanha a interação do indivíduo com o meio ambiente, enfocando o espaço urbano e coletivo e as diversas formas de intervenção sobre este meio entendendo que essa relação possa se dar de maneira harmônica e resultados positivos ou de maneira nociva, resultando em doenças e agravos à saúde.

Nesse sentido, a qualidade da água para consumo humano, contaminantes ambientais, qualidade do ar, qualidade do solo, notadamente em relação ao manejo dos resíduos tóxicos e perigosos, os desastres naturais e acidentes com produtos perigosos, são objetos de monitoramento dessa vigilância seja de forma direta e contínua ou por meio de ações em parceria com outros órgãos e secretarias.

No município de Igarapé-Açu essa ação é executada pela VISA Local, os quais trabalham nos seguintes segmentos:

- Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano;
- Vigilância de Populações expostas à Agrotóxicos.

No primeiro quesito, a VISAMB atual em consonância com a Portaria GM/MS nº 2.914 de 12 de dezembro de 2011, a qual define parâmetros e diretrizes quanto a responsabilidade de cada um dos entes federados quanto a qualidade da água para consumo humano, sendo isso feito através de monitoramento periódico de sistema de água precedido por coletas de amostras de água em pontos previamente definidos que posteriormente são enviadas ao LACEN/PA para análise e posteriores providências quando assim são necessárias, conforme demonstrado a seguir:

**Demonstrativo de amostras de água coletadas pela VISAMB por ano e tipo de amostras.**

| Ano  | Turbidez |           |        | Coliformes Totais |           |        | Cloro Residual * |           |   |
|------|----------|-----------|--------|-------------------|-----------|--------|------------------|-----------|---|
|      | Meta     | Alcançado | %      | Meta              | Alcançado | %      | Meta             | Alcançado | % |
| 2018 | 156      | 120       | 76,92  | 156               | 118       | 75,64  | 156              | -         | - |
| 2019 | 156      | 238       | 152,56 | 156               | 240       | 153,85 | 156              | -         | - |
| 2020 | 156      | 241       | 154,49 | 156               | 240       | 153,85 | 156              | -         | - |

Fonte: Sisagua

O município não faz tratamento de cloro da água fornecida a população, e observa-se que mesmo não tendo vigilância ambiental efetivamente implantada, a quantidade de amostras encaminhadas ao LACEN vem aumentando ano a ano, falta definir ações a serem desenvolvidas quando as amostras positivarem, assim como o resultado das mesmas e as ações desenvolvidas devem ser encaminhados rotineiramente ao Conselho Municipal de Saúde.

No quesito de Vigilância do Solo, é feito o cadastramento das áreas de risco de contaminação, tais como: lixões, cemitérios, postos de gasolina, áreas de descartes resíduos tóxicos, porém não existe equipe montada para desenvolver as atividades inerentes ao VIGISOLO.

Quanto a Vigilância das Populações expostas à Agrotóxicos, o município aderiu o Programa Estadual em 2017, e fez o cadastramento das associações agrícolas e fazendas da região e está se organizando para desenvolver ações específicas nesse contexto, pois se trata de uma importantíssima estratégia de saúde que tem relação direta com os aspectos econômicos do município que possui uma intensa atividade agrícola industrial e familiar, fatores que propiciam o risco eminente de contaminação e conseqüente problemas de saúde por parte da população residente.

#### 3.1.4.3.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

O município não disponibiliza de uma coordenação ou mesmo equipe específica para este departamento, ficando por conta da epidemiologia a informação de casos relacionados a acidentes ou doenças ocupacionais/de trabalho, bem como reforçar a importância do uso de equipamentos de proteção coletiva (EPC) e individual (EPI) nos locais de trabalho com exigência desse uso.

O número de notificações vem crescendo lentamente nos últimos anos, porém estima-se que esse quantitativo ainda é muito aquém da realidade quanto ao número de casos de agravos relacionados a Saúde do Trabalhador, pois cerca de 70% desses casos notificados ocorrem dentro do serviço público de saúde, e mesmo esses não condizem com a realidade, razão pela qual o poder público municipal deve intensificar as ações preventivas, promocionais e de registro oportuno em todos os espaços de trabalho do município, especialmente nos locais privados, onde supõe haver uma subnotificação, principalmente no tocante aos acidentes por agrotóxicos, pois muitos não são sequer encaminhados as unidades de saúde e também não são observados pelos ACS e ACE no seu trabalho rotineiro.

A equipe de VISA foi capacitada no início de 2021 sobre vigilância de pessoas expostas a agrotóxicos e está aguardando a liberação dos eventos presenciais para fazer a capacitação de todos os envolvidos.

**Demonstrativo de notificações de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador feitas no município de Igarapé-Açu, por tipo de agravo e ano.**

| <b>Agravos notificados</b>                              | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> |
|---------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO | 07          | 12          | 08          | 07          | 08          |
| ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE                              | 0           | 0           | 0           | 02          | 02          |
| INTOXICACAO EXOGENA                                     | 0           | 04          | 01          | 02          | 03          |
| <b>Total</b>                                            | <b>07</b>   | <b>16</b>   | <b>09</b>   | <b>11</b>   | <b>13</b>   |

Fonte: SINAN

**Comentário Técnico:**

Parte dos serviços de Vigilância em Saúde funciona de forma sistêmica e organizada, no entanto, alguns previstos como necessários pelo Ministério da Saúde são ineficientes ou inexistentes, é o caso dos de responsabilidade da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Há um bom nível de integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica, isso é perceptível nas práticas da Epidemiologia e de suas subdivisões, pois as mesmas são executadas em sua grande parte através das Unidades Básicas de Saúde, onde das 11, 06 já tem ACE em seu quadro.

A estrutura física da Vigilância em Saúde é deficitária em partes, principalmente no que diz respeito a disponibilidade de equipamentos e veículos, os quais são insuficientes e/ou obsoletos, interferindo diretamente na execução de ações dos diversos níveis de vigilância, isso acontece com maior frequência na VISA que acaba atuando também nas ações de VISAMB.

A imunização do município, foi fortalecida com a indicação pela atual gestão de 01 enfermeira para dar apoio a Coordenação e pela construção da Cadeia de Frios, com sala de gerador, apesar de precisar trocar o gerador, pois o mesmo não consegue suprir as necessidades da mesma, aquisição de 02 Câmaras Frias e de 01 Computador para a Coordenação, porém a mesma possui USF com salas de vacina com aparelhos de ar condicionado defeituosos e computadores incompatíveis com a necessidade de operacionalização do Sistema de Informação de Imunização.

A Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde responde simultaneamente pela Vigilância Epidemiológica, pela Coordenação de imunização e de forma parcial pela Vigilância em Saúde do Trabalhador, fato este que implica em frequentes dificuldades quanto à gestão eficiente desse nível de atenção, razão que impede por exemplo: a análise e avaliação periódica de indicadores de saúde e planejamento de interesse da Vigilância em Saúde, bem como, a supervisão e monitoramento *in loco* das ações correlatas desenvolvidas pelas Equipes de Saúde do município, desdobrando-se sobremaneira para realizar as atividades externas como investigação de agravos/óbitos e buscas ativas diversas.

**Análise e classificação diagnóstica:**

A falta de verticalização e/ou implementação dos segmentos de Vigilância em Saúde no município, tem se tornado um grande problema de gestão, principalmente no que concerne a descentralização de ações da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, as quais são executadas de forma parcial por outras coordenações (Vigilância Epidemiológica e Sanitária), haja vista, que o município não dispõe de coordenação e nem de planejamento específico para esses setores, motivo pelo qual a gestão local apresenta dificuldades para alcançar os indicadores relativos a essas coordenações.

A deficiência na estrutura física em alguns setores da Vigilância em Saúde, tem ocasionado alguns problemas quanto a operacionalização de ações. Esse fato inicia pela falta de veículos exclusivos para o desenvolvimento de atividades de campo, tais como: Investigação de agravos e óbitos, busca ativa, supervisão das salas de vacina nas unidades, equipes e serviços de saúde, entre outros.

Situação semelhante é possível ser vista na Rede de Imunização, a qual ainda tem duas UBS que não tem internet (Nova Olinda e Porto Seguro), que estão no programa Conectividade SUS, além da falta de gerador em todas as UBS, os quais são necessários para garantir as condições mínimas de conservação de temperaturas de imunobiológicos, em caso de acidentes, que pode ocasionar imensuráveis prejuízos financeiros.

A sobrecarga de responsabilidades da Coordenação de Vigilância em Saúde local tem impedido um melhor aproveitamento da mesma, quanto a eficiência e eficácia de ações, principalmente quando relacionados a elaboração, execução e monitoramento das ações de planejamento da Vigilância em Saúde, bem como, a realização de ações técnicas externas, especialmente na parte de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador, razão pela qual tende ocasionar prejuízos financeiros e administrativos à gestão local, principalmente no que concerne ao mapeamento oportuno e preventivo de possíveis problemas de saúde dentro do território do município.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 3                     | 3                    | 3                     | Total: 27 |

## Pontuação e conclusão:

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

Conclusão: Classificado como relevante e média intervenção, pois há necessidade urgente da informatização de todas as unidades, da aquisição de geradores e de veículos, assim como da oficialização das vigilâncias ambiental e do trabalhador.

**Proposta da gestão:**

- Reorganização do fluxograma da Vigilância em Saúde, com a implementação das Coordenações de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador;
- Contratação ou Realocação de Profissional de Saúde para a Coordenação Municipal de Imunização;
- Aquisição de 02 carros e 04 motos para a Vigilância em Saúde;
- Aquisição de 12 (doze) computadores completos com No Break e 12 (doze) geradores;
- Implementar práticas e instrumentos de avaliação e monitoramento de informações de interesse da Vigilância em Saúde para Coordenadores e demais Profissionais de Saúde;

## 3.1.4.4. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

O município possui dentro de seu território de saúde, 03 unidades com oferta de serviços especializados de média complexidade, os quais são disponibilizados mediante a avaliação de demanda das unidades de atenção básica e em consonância com o custo financeiro de cada especialidade ofertada, sendo parte dos serviços de média complexidade e a totalidade de alta complexidade realizadas em outros municípios através de Programação Pactuada e Integrada (PPI)

**Demonstrativo da estrutura de Atenção Especializada do município de Igarapé-Açu.**

| Nº                           | Especificação                              | Necessidades a ser preenchido para o plano regional. | Capacidade Instalada | Cobertura existente | Oferta | Observações                                               |
|------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|--------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Atenção Especializada</b> |                                            |                                                      |                      |                     |        |                                                           |
|                              | Centro de Especialidades em Saúde          | 1                                                    | 1                    | 100%                | 1      | O SAD funciona dentro dessa unidade                       |
|                              | Centro de Atenção Psicossocial tipo I      | 2                                                    | 1                    | 100%                | 1      | Precisamos implantar 01 CAPS tipo I rural e 01 AD         |
|                              | Laboratório Municipal de Análises Clínicas | 1                                                    | 1                    | 100%                | 1      | Funciona dentro do hospital e precisa ser descentralizado |

**Demonstrativo de especialidades médicas ofertadas no município de Igarapé-Açu.**

| Especialidade               | Quantidade presencial | Quantidade on line (telemedicina) |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Clínico Geral               | 02                    | -                                 |
| Dermatologista              | -                     | 01                                |
| Gastroenterologista         | 01                    | -                                 |
| Cardiologista               | 01                    | 01                                |
| Urologista                  | -                     | 01                                |
| Médico Radiologista         | 01                    | -                                 |
| Ortopedista / Traumatologia | 01                    | -                                 |
| Ginecologista e Obstetra    | 01                    | -                                 |
| Mastologista                | 01                    | -                                 |
| Pediatra                    | 01                    | 01                                |
| Psiquiatra                  | 01                    | 01                                |
| Oftalmologista              | 01                    | -                                 |
| Neurologista adulto         | -                     | 01                                |
| Neurologista pediatra       | -                     | 01                                |
| Endocrinologista            | -                     | 01                                |

Fonte: SCNES

**Demonstrativo de especialidades diagnósticas, ambulatoriais e cirúrgicas ofertadas no município de Igarapé-Açu.**

| Especialidade                                        | Necessidades | Capacidade Instalada | Cobertura | Oferta | Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados |                                              |
|------------------------------------------------------|--------------|----------------------|-----------|--------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                                                      |              |                      |           |        | (*)Fluxo de saída                                             | (*)Fluxo de entrada                          |
| Coleta de material                                   | 1            | 1                    | 100%      | 1      | -                                                             | -                                            |
| Diagnóstico em laboratório clínico                   | 1            | 1                    | 100%      | 1      | -                                                             | Maracanã/Marapanim/São Francisco             |
| Diagnóstico por radiologia                           | 1            | 1                    | 100%      | 1      | -                                                             | Maracanã/Marapanim/Mag. Barata/ S. Francisco |
| Diagnóstico por ultrasonografia                      | 1            | 1                    | 100%      | 1      | Castanhal                                                     | São Francisco                                |
| Diagnóstico em Vigilância Epidemiológica e Ambiental | 1            | 1                    | 100%      | 1      | Belém                                                         | -                                            |
| Métodos diagnósticos em especialidades               | 1            | 1                    | 100%      | 1      |                                                               | São Francisco                                |

|                                                                      |   |   |      |   |       |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------|---|---|------|---|-------|-----------------------------------------------------|
| Bucomaxilofacial                                                     | 1 | 1 | 100% | 1 | -     | -                                                   |
| Fisioterapia                                                         | 1 | 1 | 100% | 1 | -     | Maracanã/Marapanim/ São Francisco                   |
| Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa   | 1 | 1 | 100% | 1 | -     | Maracanã/Marapanim/ São Francisco/ Magalhães Barata |
| Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço | 1 | 0 | 100% | 0 | Belém | -                                                   |

Fonte: SMS

### **Comentário Técnico:**

A Rede de Atenção Especializada do município de Igarapé-Açu funciona de forma estruturada e com uma regular oferta de serviços na sua rede local aliada a uma retaguarda insuficiente dentro da rede referenciada (os procedimentos cardiológicos não estão sendo atendidos desde 2018 pelos município de Castanhal), as mesmas dispõem de uma regular gama de serviços, tanto da parte de consultas especializadas, quanto da dos demais procedimentos de média e alta complexidade, pelas quais se busca a integralidade da atenção ao paciente do próprio município e dos demais com quem se tem pactuação, não atendendo assim a completude do atendimento desde o admissão do usuário nas portas de entrada da rede até a sua possível cura nos níveis superiores de atenção à saúde.

A disponibilização dos serviços especializados é feita com base na demanda de cotas específicas para cada especialidade, as quais são ofertadas aos usuários através da Central de Regulação Municipal, que faz o controle de fluxo externo de maneira digital com o auxílio do Sistema de Informações de Regulação (SISREG) e SER (Sistema Estadual de Regulação) e o controle interno de maneira manual com o auxílio de formulários e planilhas específicas, com a exceção dos procedimentos internos do Hospital Municipal, os quais são geridos pela própria administração do estabelecimento.

Em 2020 foi feita a descentralização do SISREG para as unidades, e agora elas já fazem a marcação dos exames e consultas especializadas realizadas dentro do município, o que levou a agilização desse serviço, porém há necessidade de implantação de serviços e repactuação de procedimentos.



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

Com a regular oferta de serviços disponíveis para os usuários atendidos no município, é perceptível alguns problemas quanto ao gerenciamento dos fluxos de acesso e suas informações correlacionadas.

A deficiência na gestão de cotas e a dificuldade de atendimento por parte de municípios executores são hoje um enorme entrave na qualidade dos serviços especializados no município, onde o custeio relativamente alto da rede não é suficiente para atender de maneira oportuna as necessidades dos usuários, os quais precisam esperar muitos dias por procedimentos já pactuados, além de que há procedimentos hoje existentes que não foram pactuados em 2011.

Faz-se necessário um redimensionamento de toda a nossa rede de serviço especializado, avaliando a demanda e a oferta de serviços, tanto da rede local, como da rede referenciada, de modo a otimizar de maneira quantitativa e qualitativa tudo o que se gasta com serviços especializados no município, para que sejam feitos os realinhamentos necessários, para melhoria na oferta e qualidade do atendimento.

A expansão da rede de capilaridade do SISREG para todas as unidades de saúde do município, aliada a integração com outros sistemas de informação de saúde de interesse (Ex. E-Sus), está sendo uma excelente alternativa para melhorar de maneira geral a qualidade das informações de acesso, porém, faz-se necessário melhorar também os processos de trabalho de regulação de uma maneira amplificada, haja vista, que tanto SER como SISREG apresentam alguns problemas quanto a fidedignidade das informações atuais.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 3                     | 3                    | 3                     | Total: 27 |

**Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

Conclusão: Classificado como relevante e média intervenção, pois há necessidade urgente da informatização de todas as unidades, da realização de realinhamento e repactuação de serviços, assim como a implantação de serviços que não estão sendo ofertados pelos municípios pactuados.

**Proposta da gestão:**

- Reordenamento dos processos de trabalho da Regulação, Controle e Avaliação de maneira geral e ampliada;
- Realinhamento das cotas físicas e financeiras do teto de consultas e procedimentos especializados, tanto o da rede local, como da rede referenciada;
- Repactuação de procedimentos junto a municípios executores e possíveis solicitantes de acordo com as necessidades e interesse locais;
- Ampliação da rede informatizada de capilaridade do SISREG para todas as unidades de saúde do município.
- Implantação do serviço de cardiologia, com a oferta dos métodos diagnósticos;
- Ampliação dos procedimentos de ginecologia para tornar mais eficaz e eficiente esse serviço.
- Construção e aquisição de equipamento para o laboratório Municipal

**3.1.4.5. ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Como definido pelo Ministério da Saúde esse nível de atenção tem a finalidade de articular e integrar todos os instrumentos de saúde específicos com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

O município possui uma estrutura básica com unidades e serviços pontuais que atendem integralmente a necessidade da população nesse fundamento, sendo que a mesma funciona de forma integrada com outras unidades de suporte avançado localizadas em municípios de referências dentro da região de saúde ou na capital do estado, locais estes onde são prestados o atendimento suplementar de urgência e emergência às necessidades de saúde do usuário não contempladas no município.

**Demonstrativo de rede física de atenção especializada do município de Igarapé-Açu.**

| Nº                           | Especificação                                   | Necessidades a ser preenchida para o plano regional. | Capacidade Instalada | Cobertura existente |   | Observações |
|------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|---|-------------|
| <b>Atenção Especializada</b> |                                                 |                                                      |                      |                     |   |             |
|                              | Hospital Geral                                  | 1                                                    | 1                    | 100%                | 1 |             |
|                              | Serviço de Atenção Domiciliar                   | 1                                                    | 1                    | 100%                | 1 |             |
|                              | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) | 1                                                    | 1                    | 100%                | 1 |             |

Fonte: CNES

### 3.1.4.5.1. HOSPITAL GERAL

O hospital municipal funciona em horário contínuo com atendimento de 24 horas, onde são realizados procedimentos diversos ambulatoriais, hospitalares e de diagnóstico, internações e cirurgias simples como suturas e partos normais, sua clientela é em média 85% de demanda local e 15% de demanda advinda de municípios circunvizinhos.

Apesar do município ter leitos de cirurgia pactuados internamente, o mesmo não os realiza, muito pelo custo médico que ficou muito mais elevado com o advento da pandemia, assim como a infraestrutura hospitalar hoje que está necessitando de ampliação, essa situação necessita ser resolvida, mais só poderemos pensar sobre isso quando a emenda parlamentar com recursos para ampliação e reforma do hospital for conseguida.

#### Demonstrativo da estrutura físicas e serviços existentes no Hospital Municipal de Igarapé-Açu.

##### ESTRUTURA AMBULATORIAL

CLINICAS BASICAS  
SALA DE CURATIVO  
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)  
SALA DE IMUNIZACAO  
SALA DE NEBULIZACAO

##### ESTRUTURA HOSPITALAR

SALA DE CIRURGIA  
SALA DE PARTO NORMAL  
SALA DE PRE-PARTO  
SALA DE RECUPERACAO

##### ESTRUTURA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO  
SALA REPOUSO/OBSERVACAO – INDIFERENCIADO

##### SERVIÇOS DE APOIO

AMBULANCIA  
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS  
FARMACIA  
LAVANDERIA  
NECROTERIO  
SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE

Fonte: SCNES

##### SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

CARDIOLOGIA CLINICA  
DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA  
EXAMES BIOQUIMICOS  
EXAMES CITOPATOLOGICOS  
EXAMES COPROLOGICOS  
EXAMES DEUROANALISE  
EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA  
EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS  
EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS  
EXAMES HORMONAIIS  
EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS  
EXAMES MICROBIOLOGICOS  
RADIOLOGIA  
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

##### COMISSÕES

CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR

#### Demonstrativo de quantitativo e tipo de leitos existentes no Hospital Municipal de Igarapé-Açu.

| Tipo de Leito         | Quantidade |
|-----------------------|------------|
| CIRURGIA GERAL        | 10         |
| CLÍNICA GERAL         | 14         |
| CLÍNICA PEDIÁTRICA    | 12         |
| OBSTETRICIA CIRURGICA | 05         |
| OBSTETRICIA CLÍNICA   | 04         |
| UNIDADE ISOLAMENTO    | 02         |
| TOTAL                 | 47         |



| Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Pará                      |               |             |                 |                      |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|-----------------|----------------------|------------------|
| Município: 150320 Igarapé-Açu                                                     |               |             |                 |                      |                  |
| Período: 2016 a 2020                                                              |               |             |                 |                      |                  |
| ANO                                                                               | AIH aprovadas | Valor total | Valor médio AIH | Média de permanência | Taxa mortalidade |
| 2011                                                                              | 1196          | 415.584,27  | 347,48          | 3,3                  | 0,59             |
| 2012                                                                              | 1144          | 413.053,21  | 361,06          | 3,5                  | 0,35             |
| 2013                                                                              | 1147          | 427.863,60  | 373,03          | 4,1                  | 0,70             |
| 2014                                                                              | 796           | 286.754,63  | 360,24          | 3,9                  | 1,26             |
| 2015                                                                              | 470           | 180.365,22  | 383,76          | 3,5                  | 2,77             |
| 2016                                                                              | 206           | 78.581,14   | 381,46          | 2,6                  | 3,40             |
| 2017                                                                              | 827           | 334.878,75  | 404,93          | 3,4                  | 0,60             |
| 2018                                                                              | 825           | 328.171,25  | 397,78          | 3,7                  | 1,21             |
| 2019                                                                              | 688           | 333.591,03  | 484,07          | 3,9                  | 2,76             |
| 2020                                                                              | 862           | 583.359,44  | 676,75          | 4,3                  | 7,89             |
| Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) |               |             |                 |                      |                  |

| Município Executor: <b>Igarapé-Açu</b> |                   |                 |                            |                           |
|----------------------------------------|-------------------|-----------------|----------------------------|---------------------------|
| Modalidade: <b>Hospitalar</b>          |                   |                 |                            |                           |
| Leito                                  |                   | Físico Executor | Valor Médio Executor (R\$) | Financeiro Executor (R\$) |
| PEDIATRIA CIRURGICA                    | IGARAPEACU        | 70              | 383,23                     | 26.826,16                 |
| OBSTETRICOS                            | IGARAPEACU        | 168             | 511,28                     | 85.895,24                 |
| CIRURGICOS                             | IGARAPEACU        | 328             | 472,13                     | 154.858,60                |
| PEDIATRIA CLINICA                      | IGARAPEACU        | 340             | 336,98                     | 114.573,33                |
| OBSTETRICOS                            | IGARAPEACU        | 323             | 455,84                     | 147.235,97                |
| CLINICOS                               | IGARAPEACU        | 658             | 313,28                     | 206.140,26                |
| OBSTETRICOS                            | MAGALHAES BARATA  | 14              | 518,99                     | 7.265,90                  |
| PEDIATRIA CLINICA                      | MAGALHAES BARATA  | 34              | 315,71                     | 10.734,25                 |
| OBSTETRICOS                            | MAGALHAES BARATA  | 23              | 461,41                     | 10.612,40                 |
| CLINICOS                               | MAGALHAES BARATA  | 30              | 304,88                     | 9.146,34                  |
| PEDIATRIA CLINICA                      | MARACANA          | 3               | 315,71                     | 947,14                    |
| OBSTETRICOS                            | MARACANA          | 2               | 461,41                     | 922,82                    |
| PEDIATRIA CIRURGICA                    | MARAPANIM         | 12              | 450,99                     | 5.411,88                  |
| OBSTETRICOS                            | MARAPANIM         | 6               | 518,99                     | 3.113,96                  |
| PEDIATRIA CLINICA                      | MARAPANIM         | 12              | 315,71                     | 3.788,56                  |
| OBSTETRICOS                            | MARAPANIM         | 12              | 461,41                     | 5.536,91                  |
| OBSTETRICOS                            | SAO FRANC DO PARA | 3               | 518,99                     | 1.556,98                  |
| CIRURGICOS                             | SAO FRANC DO PARA | 3               | 458,18                     | 1.374,54                  |
| PEDIATRIA CLÍNICA                      | SAO FRANC DO PARA | 18              | 315,71                     | 5.682,84                  |
| OBSTETRICOS                            | SAO FRANC DO PARA | 5               | 461,41                     | 2.307,04                  |
| CLINICOS                               | SAO FRANC DO PARA | 42              | 304,88                     | 12.804,88                 |
| <b>TOTAL ANUAL</b>                     |                   | <b>2106</b>     |                            | <b>816.736,00</b>         |

**Comentário Técnico:**

O Hospital Municipal não possui uma boa estrutura física construída, ela possui alguns problemas relacionados à sua infraestrutura que impedem o aproveitamento do espaço em sua integralidade, com salas sem uso ou funcionando com determinadas limitações devido à falta de condições sanitárias ou estruturais mínimas necessárias. Isso faz com que parte do hospital esteja subaproveitada, diminuindo assim a sua capacidade operativa e por consequência a oferta de serviços prestados, bem como, interferem diretamente na rotina do espaço dificultando a adoção ou implantação de protocolos e processos de trabalhos de acordo com a legislação vigente.

No ano de 2020, 26 leitos do Hospital Municipal foram destinados aos pacientes de COVID e regulamentados pela CIB para atendimento a pandemia, havendo, portanto, um realinhamento dos leitos de isolamento (2) e os leitos cirúrgico (15) e os leitos de clínica médica (9), o que se mantém até a presente data.

O custo hospitalar devido a pandemia ficou astronômico, chegando a quase R\$ 600.000,00/mes, muito pelo fato de não terem feito a solicitação de cadastro de leitos específicos para COVID 19, assim como não terem sido sequer transmitidas AIHS no período de abril a setembro, e somente a partir de outubro elas voltaram a ser transmitidas, porém apenas 30% das Internações puderam ser convertidas em AIH's para transmissão, acabamos por ter uma realidade epidemiológica hospitalar que não condiz com o que aconteceu verdadeiramente e o valor recebido em 2020 representou apenas 2,2% dos custos hospitalares, isso se levando em conta o produzido e informado no ano de 2020.

Ao analisarmos a série histórica de 2011 a 2020 em comparação com o que efetivamente foi pactuado e está sendo recebido, pois o município está em plena, observamos que em nenhum ano o município de Igarapé Açu conseguiu cumprir a pactuação, não estando portanto pronto para enfrentar um financiamento de pagamento de MAC por produção como vem acenando o ministério de saúde há alguns anos, grande parte dessa situação se deve ao fato de que o município deve realizar 604 cirurgias por ano e não faz nenhuma há mais de 10 anos.

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

A estrutura deficitária do hospital tem diminuído consideravelmente a capacidade operativa do estabelecimento, fator que tem provocado um êxodo de procedimentos para fora do município, como por exemplo: internações cirurgicas e partos cesarianos, o que gera enormes prejuízos financeiros à gestão e deficiência na qualidade do acesso para os usuários do município.

Essa situação também reflete na adoção de práticas incorretas quanto aos protocolos de âmbito hospitalar, fato que interfere diretamente na qualidade dos serviços prestados no local.

A baixa quantidade de AIH's, no caso das cirurgias a inexistência de AIH's dificulta o planejamento e a tomada de decisões por parte da gestão, bem como, permitem aos órgãos externos uma avaliação equivocada da estrutura do hospital.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 3                     | 3                    | 5                     | Total: 45 |

#### **Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

Conclusão: Classificado como relevante e média intervenção, pois há necessidade urgente da reforma e ampliação do hospital, assim como o retorno do Centro cirúrgico e de AIH's compatíveis com o pactuação para que possamos a médio prazo solicitar ampliação do teto hospitalar.

### **Proposta da gestão:**

- Reforma Geral da estrutura física do Hospital Municipal;
- Reativação do Centro Cirúrgico;
- Reordenação de alas e setores internos do hospital;
- Implementação e readequação de protocolos clínicos e administrativos em nível hospitalar;
- Atualização periódica das informações do hospital no SCNES.

### 3.1.4.5.2. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

O serviço está habilitado junto ao Ministério da Saúde como Modalidade II, onde dispõe de duas equipes multidisciplinares distintas, uma de Atenção Domiciliar (EMAD) propriamente dita e outra denominada de Apoio (EMAP), ambas dispõem de um suporte básico necessário que conta com 01 veículo exclusivo que no momento se encontra em manutenção, um espaço administrativo, insumos e equipamentos necessários para a realização dos procedimentos, e realizam atendimento no domicílio dos pacientes que necessitam de cuidados de saúde mais intensivos. O acesso ao SAD é geralmente feito no hospital em que o usuário estiver internado ou ainda por solicitação da equipe de Saúde da Família/Atenção Básica.

O ingresso do usuário é feito através de regulação de referência autorizada pela coordenação municipal após a avaliação de perfil para admissão do paciente

Atualmente o SAD possui um teto de acompanhamento de até 20 pacientes/mês, os quais são atendidos pelas duas equipes através de agenda programada de consulta e procedimentos definida a partir de um esquema clínico-terapêutico que é executado diariamente conforme a necessidade de cada um dos acompanhados pelo serviço.

O perfil de egresso do serviço basicamente tem sido pacientes com as seguintes patologias: Diabetes, Doenças Hipertensivas, Doenças Respiratórias, Acidentes Graves, Neoplasias diversas e a partir de 2020 os pacientes com sequelas graves decorrentes do COVID 19.

**Demonstrativo de equipes e respectivos profissionais atuando no Serviço de Atenção Domiciliar do município de Igarapé-Açu, por tipo e quantidade.**

| EMAD                  |   |
|-----------------------|---|
| ENFERMEIRO            | 1 |
| MEDICO CLINICO        | 1 |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 3 |
| FISIOTERAPEUTA GERAL  | 1 |

| EMAP                  |   |
|-----------------------|---|
| TERAPEUTA OCUPACIONAL | 1 |
| ASSISTENTE SOCIAL     | 1 |
| NUTRICIONISTA         | 1 |
| PSICOLÓGO             | 1 |

| APOIO OPERACIONAL     |   |
|-----------------------|---|
| AGENTE ADMINISTRATIVO | 1 |
| MOTORISTA             | 2 |

Fonte: SCNES

**Comentário Técnico:**

O SAD funciona de forma integral atendendo plenamente a demanda de pacientes referenciados ao programa, porém, os referenciamentos são feitos diretamente pela Coordenação do serviço, e não pela Central de Regulação do município, o que de certa forma dificulta o gerenciamento de informações em nível de gestão, haja vista, que o Ministério da Saúde recomenda que todo o processo de acompanhamento do usuário seja traduzido em dados que alimentem os sistemas de informações, os quais facilitarão em momento posterior a consolidação e avaliação de informações por parte da gestão.

Há necessidade de recuperação do veículo e aquisição de equipamentos de fisioterapia e outros que já se encontram obsoletos.

Em junho de 2021 o SAD recebeu 05 centrais portáteis de oxigênio que vieram contribuir para um atendimento de mais qualidade.

Existe uma emenda parlamentar cadastrada para aquisição de equipamentos para o SAD em 2021.

**Análise e classificação diagnóstica:**

A regulação do referenciamento de pacientes deve ser feita através da Central de Regulação do município, pois permitirá um melhor e mais oportuno gerenciamento estratégico de informações por parte da gestão.

Deve ser providenciado a recuperação do veículo exclusivo desse serviço.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 2                     | 2                    | 2                     | Total: 08 |

**Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

Conclusão: Classificado como de execução permanente e baixa intervenção, pois já existe emenda cadastrada para aquisição dos equipamentos e licitação para compra de uniforme e material técnico e manutenção do veículo em 2021.



### **Proposta da gestão:**

- Reordenação do fluxo de referenciamento de usuários do SAD através da Central de Regulação do município.
- Aquisição de 01 veículo novo para substituir o atual;
- Construção de uma unidade para realoção do SAD.

#### **3.1.4.5.3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)**

O SAMU de Igarapé-Açu faz parte de uma rede macrorregional de urgência e emergência composta por 38 municípios, a qual tem como objetivo prestar socorro imediato (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediatria, psiquiátrico entre outros) a pacientes que necessitem de suporte diferenciado durante o resgate. O serviço acessado por telefone através do número 192 e acionado por uma central de regulação das urgências, a qual fica no município de Capanema.

O município possui uma Unidade de Suporte Básico de Vida (ambulância) equipada com equipamentos necessários para resgate, porém a mesma encontra-se em péssimo estado e já deveria ter sido substituída, o que não aconteceu devido ser necessário a devolução da USA que o município recebeu em 2010 e nunca habilitou para que possamos receber uma nova USB, no momento estamos utilizando a USA como SAMU, a mesma funciona 24 horas por dia e conta com uma equipe especializada de socorristas composta por 01 enfermeiro, 04 técnicos em enfermagem e 04 motoristas, os quais trabalham em escala de plantões subsequentes.

Os atendimentos do SAMU são divididos de duas formas: Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe de suporte básico de vida terrestre e Transporte inter-hospitalar pela unidade de suporte básico de vida terrestre. A proporção entre estes atendimentos foi aumentando ao longo dos anos, principalmente por causa das condições do veículo, conforme planilha abaixo

**Quantitativo e percentual de atendimentos do SAMU 192 (suporte básico), segundo tipo de procedimento e ano.**

| Produção Ambulatorial do SUS - Pará - por local de atendimento                                             |            |       |            |       |            |       |            |       |            |       |            |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|
| Qtd.aprovada por Procedimento e Ano atendimento                                                            |            |       |            |       |            |       |            |       |            |       |            |       |
| Procedimento                                                                                               | 2015       |       | 2016       |       | 2017       |       | 2018       |       | 2019       |       | 2020       |       |
|                                                                                                            | Total      | %     | Total      | %     | Total      | %     | Total      | %     | Total      | %     | Total      | %     |
| 0301030103 SAMU 192: ATEND. PRÉ-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE | 238        | 60,87 | 220        | 62,32 | 220        | 68,11 | 393        | 75,29 | 496        | 81,58 | 561        | 86,04 |
| 0301030189 SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)    | 153        | 39,13 | 133        | 37,68 | 103        | 31,89 | 129        | 24,7  | 112        | 19,4  | 91         | 13,96 |
| <b>TOTAL</b>                                                                                               | <b>391</b> |       | <b>353</b> |       | <b>323</b> |       | <b>522</b> |       | <b>608</b> |       | <b>652</b> |       |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

**Comentário Técnico:**

O serviço funciona de forma regular sem grandes problemas quanto a estrutura e muitos problemas com relação ao veículo, principalmente no que concerne a manutenção da USB, a qual é sempre substituída pela Central Regional, devido os problemas atuais.

O município foi contemplado com uma Unidade de Suporte Avançado (USA), a qual é fruto de um projeto da gestão municipal anterior em parceria com a Coordenação Estadual de Urgência e Emergência, porém, a mesma não foi habilitada devido a um impasse entre a Gestão Municipal e a Coordenação Estadual quanto ao custeio da unidade, uma vez que os valores mensais necessários para manutenção do serviço estão acima da realidade financeira do município no que diz respeito a esse tipo de gasto e os municípios adscritos não aceitaram dividir o custo, esse assunto já foi discutido exaustivamente e finalmente foi fechado acordo com o ministério da saúde para devolução do valor financeiro da mesma e o veículo fica para ser utilizado como ambulância municipal.

**Análise e classificação diagnóstica:**

A devolução do recurso da USA ao Ministério da Saúde foi a alternativa mais sensata a ser tomada nesse momento, uma vez que o custeio da unidade ultrapassa os R\$ 100.000,00, valor considerado fora dos padrões do município no que concerne a esse tipo de despesa e também a sua não habilitação está impactando em que não venhamos a receber uma USB nova.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 3                     | 3                    | 3                     | Total: 27 |

**Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

Conclusão: Classificado como relevante e de média intervenção, pois somente com a devolução dos recursos financeiros poderemos legalizar a USA para utilização na gestão municipal e poderemos receber uma USB nova.

**Proposta da gestão:**

- Devolução dos recursos da USA ao Ministério da Saúde;
- Solicitação de nova USB.
- Reforma e ampliação da Sede Descentralizada da SAMU
- Aquisição de equipamentos para a USB e uniforme para a equipe

**3.1.4.6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. Sendo que esses medicamentos classificados em três grupos: Grupos 1 e 2 referentes à Assistência Farmacêutica Especializada de responsabilidade do Estado e o grupo 3 referentes ao Componente Básico, de responsabilidade dos municípios.

O município de Igarapé-Açu possui uma rede bem definida de dispensação de medicamentos com UDM localizadas em todas as unidades de saúde do município, seja para atender quaisquer um dos três componentes, porém, sem implantação do Hórus e sem a presença de um farmacêutico na Rede da APS

**Demonstrativo de rede física de assistência farmacêutica do município de Igarapé-Açu.**

| Nº                              | Especificação                                               | Necessidades a ser preenchido para o plano regional. | Capacidade Instalada | Cobertura existente | Oferta | Observações                                                       |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|--------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Assistência Farmacêutica</b> |                                                             |                                                      |                      |                     |        |                                                                   |
|                                 | Central de Abastecimento Farmacêutico                       | 1                                                    | 1                    | 100%                | 1      |                                                                   |
|                                 | UDM de Assistência Farmacêutica Básica                      | 13                                                   | 13                   | 100%                | 13     |                                                                   |
|                                 | UDM de Assistência Farmacêutica Estratégica e Especializada | 1                                                    | 1                    | 100%                | 1      | Faz a dispensação as outras unidades de acordo com a necessidade. |

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é financiada pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios. De acordo com a Portaria nº 3.193, de 09 de dezembro de 2019, a contrapartida federal é de R\$ 6,00/habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano cada, e estão sendo repassados ainda sobre a população de 2019, sendo que esses recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica.

Além do repasse financeiro aos estados e/ou municípios, o Ministério da Saúde também é responsável pela aquisição e distribuição das Insulinas Humanas NPH e Regular (frascos de 10 ml) e dos Contraceptivos orais e injetáveis, além do DIU e Diafragma. As insulinas e os contraceptivos são entregues nos Almoxxarifados de Medicamentos dos Estados, a quem compete distribuí-los aos municípios.

A Assistência Farmacêutica em Igarapé-Açu conta com uma farmacêutica na coordenação que trabalha integrada com a Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Controle e Avaliação, Média complexidade e Setor de compras.

A cada estabelecimento foi repassado uma relação com o padrão dos medicamentos e insumos disponíveis no município (RENAME), conforme o nível de atendimento, básico ou de média complexidade. De acordo com a necessidade de cada Unidade ou hospital são realizados os pedidos para a CAF, responsável pelo armazenamento e distribuição.

Mensalmente as equipes informam o controle de estoque de medicamentos e insumos, e encaminham formalmente para a Vigilância Sanitária os medicamentos vencidos ou remanejam para a CAF aqueles que estejam com pouca movimentação e próximos de vencer.

Não há gerenciamento informatizado das movimentações de medicamentos no município, pois o Sistema de Informação Hórus, que já foi implantado no município por diversas vezes, não consegue ser utilizado, no momento o mesmo só possui base instalada na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), que ainda está fazendo lançamento do estoque para poder iniciar a movimentação para os diversos estabelecimentos, o que impede um controle mais dinâmico, oportuno e eficiente quanto a gestão de medicamentos.

A CAF funciona anexo ao Centro de Saúde de Igarapé-Açu, no entanto, sua atual estrutura é inadequada para os padrões previstos pela ANVISA e pelos demais órgãos reguladores das atividades de Farmácia, pois suas dimensões limitadas e condições de ambiente interferem diretamente nas atividades de armazenamento, logística e distribuição de medicamentos e insumos para as unidades de saúde do município, funcionando na CAF também a distribuição dos medicamentos controlados por causa da presença necessária do farmacêutico e melhor controle desses medicamentos.



Algumas UDM necessitam de adequações como a refrigeração do ambiente visando-se a melhor conservação deles, armários, mesas, livros de controle de antibióticos, recursos humanos específicos para o local, etc., além de que, ocorre frequentemente a deficiência por parte de algumas equipes quanto ao repasse mensal das informações correlatas, que leva a aquisições de medicamentos principalmente os básicos e de uso contínuo de forma incorreta e acaba por provocar o desabastecimento contínuo dos mesmos.

**Comentário Técnico:**

O município não faz uma boa gestão de medicamentos, por não ter um sistema de movimentação efetivamente implantado e não dispor de farmacêutico na Atenção Básica, por essas razões não tem atendido a demanda de Assistência Farmacêutica Básica dentro de sua integralidade, tendo ocorrido desabastecimentos.

O município tem despendido alguns gastos corriqueiros com medicamentos do Componente Estratégico e Especializado, mesmo esses não sendo de sua competência, isso ocorre devido a deficiência de envio de parte desses pela Nível Estadual ou por consequência da demora exacerbada daqueles de Alto Custo disponibilizado por processos de APAC. Nesses casos a gestão tem optado em adquiri-los, principalmente nas situações em que o paciente corra risco de vida ou para atender as demandas judiciais movidas por usuários.

Como o município não tem REMUME, nem protocolo de utilização de medicamentos, a secretaria acaba por ter que atender receitas de pacientes que são classificados como vulneráveis, porém não utilizam medicamentos que estão no RENAME, apenas a criação de lista municipal baseado no nosso perfil epidemiológico pode sanar em parte esses problemas.

Outro agravante é valor anual percapta que é repassado, que somando o Federal com estadual, chega ao ínfimo valor de R\$ 8,36/hab/ano, o que não condiz com uma realidade que já era difícil, agora com a pandemia ficou quase insustentável, pois a parcela de habitantes que desenvolveram agravos crônicos como sequela do COVID 19, só vem aumentando ao longo dos meses, soma-se a isso a judicialização, acabamos por viver momentos conturbados no setor de medicamentos.

Como o município não possui um controle informatizado quanto a gestão de medicamentos, e apesar dos farmacêuticos participarem da elaboração do termo de referência para e execução dos processos licitatório, é necessário que essa gestão fosse subsidiada pelo Sistema de Informações Hórus, uma vez que o mesmo possui ferramentas apropriadas que permitem o controle total de entradas, saídas, gestão e financeiro de todos os medicamentos adquirido pelo município, nesse caso é extremamente fundamental que o Hórus seja efetivamente implantado na CAF em seguida descentralizado para todas as unidades do município, melhorando ainda mais a gestão tornando-a mais eficiente e minimizando as perdas físicas e financeiras recorrentes, para tanto, é imprescindível que a Gestão realize a aquisição de computadores e impressoras para as UDM, uma vez que a implantação do Sistema Hórus está diretamente condicionada a disponibilidade de computadores nos locais citados.

O local onde funciona a CAF possui algumas limitações quanto ao espaço físico e condições de armazenamento, haja vista, que a unidade gerencia uma grande variedade de medicamentos e insumos, os quais requerem condições distintas de armazenagem e logística e ainda dispensa a medicação controlada.

A estrutura física e os recursos humanos de algumas unidades precisam de uma atenção especial, dada a importância estratégica e financeira que esse nível de atenção tem dentro da gestão municipal, sendo necessários portanto, melhorias imediatas quanto a estruturação dos espaços onde funcionam as UDM, assim como, a qualificação periódica dos profissionais que atuam nos respectivos espaços.

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

As ações de gestão de medicamentos precisam ser intensificadas, de modo, a proporcionar a gestão uma racionalidade sistêmica nos gastos e uso relativos, otimizando ao máximo o quantitativo de medicamentos adquiridos e ofertados pela gestão, de modo a garantir a população o acesso aos medicamentos, para tanto há necessidade de criação do REMUME e de protocolos de utilização de medicamentos em todos os níveis da rede.

A melhoria na infraestrutura das UDM é uma ação primordial, pois as boas condições físicas, aliado a processos de trabalhos eficientes e mão de obra qualificada tende a ser um excelente diferencial no processo de gestão eficaz de medicamentos.

A informatização e implantação de sistemas de gestão em todas as UDM contribuem de forma incisiva nesse processo de reorganização da AF, dada a importância do sistema de informação nesse processo de gerenciamento

A atuação política e técnica do município através do fórum de discussões e pactuações, como a CIR Metropolitana III e CIB/PA, é fundamental no sentido de garantir o cumprimento das responsabilidades do estado e da união para com o município de Igarapé-Açu, evitando assim, os gastos desnecessários com medicamentos que sua população precisa, mas que não de competência do município adquiri-los.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 3                     | 3                    | 3                     | Total: 27 |

**Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

Conclusão: Classificado como relevante e de média intervenção, pois o sistema HORUS está sendo incorporado a atenção básica devendo começar funcionar em 2022, e não elaboração da relação de medicamentos municipais e de protocolos de utilização racional de medicamentos provocam a compra de medicamentos pouco utilizados em quantidades inadequadas que levam a perda por vencimento ou a doação para outros municípios para que haja menor perda e a aquisição de medicamentos realmente relevantes em quantidades não condizentes com as necessidades e ainda a não aquisição de medicamentos que fazem parte do perfil epidemiológico da população.

### **Proposta da gestão:**

- Oficializar através da CIR e CIB, e junto à Coordenação Estadual de Assistência Farmacêutica o cumprimento do envio regular de medicamentos do Componente Estratégico e Especializado;
- Construir um novo espaço físico ou ampliar o atual para abrigar a Central de Abastecimento Farmacêutico;
- Garantir a infraestrutura mínima necessária para o funcionamento das UDM dentro dos padrões propostos pelo Ministério da Saúde;
- Promover ações de educação permanente visando a qualificação dos profissionais que atuam nas UDM;
- Aquisição de equipamento de informática (11 computadores completos com No Break e 11 impressoras LX) para implantar o Sistema de Informações Hórus em todas as UDM do município.

### **3.1.5. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Segundo a Portaria GM/MS nº 4.279 de 30/12/2010, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são 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.

No município de Igarapé Açu as RAS seguem os desenhos propostos pelo Ministério da Saúde.

#### **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

| Nº | Especificação                                 | Necessidades<br>Port.nº1631 a<br>ser preenchido<br>para o plano<br>regional. | Capacidade<br>Instalada | Cobertura<br>existente | Oferta | Intersetorialidade na<br>região com os outros<br>municípios/Estados |                        |
|----|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------|------------------------|
|    |                                               |                                                                              |                         |                        |        | (*)Fluxo<br>de saída                                                | (*)Fluxo<br>de entrada |
| 01 | <b>Rede de Atenção Básica</b>                 |                                                                              |                         |                        |        |                                                                     |                        |
|    | ESF                                           | 19                                                                           | 14                      | 73,68                  | 14     | -                                                                   | -                      |
|    | Equipes de Saúde Bucal                        | 19                                                                           | 11                      | 57,89                  | 11     | -                                                                   | -                      |
|    | NASF                                          | 04                                                                           | 02                      | 50,00                  | 02     | -                                                                   | -                      |
|    | ACS                                           | 114                                                                          | 114                     | 100,00                 | 114    | -                                                                   | -                      |
|    | Academia de saúde                             | 04                                                                           | 01                      | 25,00                  | 01     | -                                                                   | -                      |
| 02 | <b>Vigilância em Saúde</b>                    |                                                                              |                         |                        |        |                                                                     |                        |
|    | Vigilância Sanitária e Ambiental              | 01                                                                           | 01                      | 100,00                 | 01     | -                                                                   | -                      |
|    | Vigilância Epidemiológica                     | 01                                                                           | 01                      | 100,00                 | 01     | -                                                                   | -                      |
|    | ACE                                           | 09                                                                           | 17                      | 188,88                 | 17     | -                                                                   | -                      |
| 03 | <b>Atenção à gravidez, parto e puerpério</b>  |                                                                              |                         |                        |        |                                                                     |                        |
|    | Nº de gestantes estimadas                     | 640                                                                          | 640                     | 100,00                 | 640    | -                                                                   | -                      |
|    | UBS que realizam Pré natal de risco habitual  | 019                                                                          | 013                     | 68,42                  | 013    | -                                                                   | -                      |
|    | Unidades que realizam Pré natal de alto risco | -                                                                            | -                       | -                      | -      | Belém                                                               |                        |





|    |                                                                                              |     |     |        |    |                                        |                                           |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|--------|----|----------------------------------------|-------------------------------------------|
|    | Hospital para realizar parto Vaginal                                                         | 01  | 01  | 100,00 | 01 | Castanhal ,Ananindeua e Belém          | Magalhães Barata/São Francisco / Maracanã |
|    | Hospital para realizar parto Cesáreo                                                         | -   | -   | -      | -  | Castanhal ,Ananindeua Marituba e Belém | -                                         |
|    | Laboratório para realização de exames básicos                                                | 01  | 01  | 100,00 | 01 | -                                      | -                                         |
|    | UBS que realizam consulta puerperal                                                          | 19  | 13  | 68,42  | 13 | -                                      | -                                         |
| 04 | <b>Atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)</b>                     |     |     |        |    |                                        |                                           |
|    | UBS que realizam detecção e acompanhamento dos Diabéticos                                    | 019 | 013 | 68,42  | 13 | -                                      | -                                         |
|    | UBS que realizam detecção e acompanhamento dos Hipertensos                                   | 019 | 013 | 68,42  | 13 | -                                      | -                                         |
|    | UBS que realizam detecção e acompanhamento DPOC                                              | 019 | 013 | 68,42  | 13 | -                                      | -                                         |
|    | UBS que realizam detecção e acompanhamento Doenças renais crônicas                           | 01  | 0   | 0,00   | 0  | Castanhal /Belém                       | -                                         |
|    | UBS que realizam detecção e acompanhamento Doenças cardíacas crônicas                        | 01  | 01  | 100,00 | 01 | Belém                                  | -                                         |
|    | Laboratório para realização de exames de controle                                            | -   | -   | -      | -  | Castanhal e Belém                      | -                                         |
| 05 | <b>Eventos de relevância para a Vigilância em saúde:</b>                                     |     |     |        |    |                                        |                                           |
|    | Unidades para tratamento de HIV/AIDS em adulto                                               | 01  | 01  | 100,00 | 1  | Castanhal                              | Magalhães Barata/São Francisco / Maracanã |
|    | Unidades que façam intervenção pra evitar Transmissão vertical do HIV e Sífilis              | -   | -   | -      | -  | Castanhal                              | -                                         |
|    | UBS que notifiquem e tratem as Hepatites virais                                              | 19  | 13  | 68,42  | 13 | -                                      | -                                         |
|    | UBS que façam a Prevenção e notificação de casos de HIV/AIDS/ sífilis/hepatite virais e HTLV | 19  | 13  | 68,42  | 13 | -                                      | -                                         |
|    | UBS que detectem, notifiquem e tratem a Hanseníase.                                          | 19  | 13  | 68,42  | 13 | -                                      | -                                         |
|    | UBS que tratem os casos reacionários graves de MH                                            | -   | -   | -      | -  | Marituba                               | -                                         |
|    | UBS que detectem, notifiquem e tratem a Dengue                                               | 19  | 13  | 68,42  | 13 | -                                      | -                                         |



|    |                                                                                               |    |    |        |    |                                         |                                                      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|--------|----|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|
|    | UBS que detectem, notifiquem e tratem a Tuberculose                                           | 19 | 13 | 68,42  | 13 | -                                       | -                                                    |
|    | UBS que detectem, notifiquem e tratem a Leishmaniose Visceral                                 | 19 | 13 | 68,42  | 13 | -                                       | -                                                    |
|    | UBS que detectem e tratem a Malária                                                           | 19 | 13 | 68,42  | 13 | -                                       | -                                                    |
|    | UBS que detectem e notifiquem as Meningites                                                   | 19 | 13 | 68,42  | 13 | -                                       | -                                                    |
|    | UBS que tratem as Meningites                                                                  | -  | -  | -      | -  | Belém                                   | -                                                    |
| 06 | <b>Atenção à saúde bucal</b>                                                                  |    |    |        |    |                                         |                                                      |
|    | UBS que realizem as ações básicas de odontologia.                                             | 19 | 12 | 100,00 | 04 | -                                       | -                                                    |
|    | UBS que realizem ações especializadas em Odontologia                                          | -  | -  | -      | -  | Belém                                   | -                                                    |
|    | UBS que realizem ações coletivas preventivo-educativas                                        | 19 | 12 | 100,00 | 04 | -                                       | -                                                    |
|    | UBS que realizem 1ª. consulta odontológica programática                                       | 19 | 12 | 100,00 | 04 | -                                       | -                                                    |
| 07 | <b>Atenção especializada</b>                                                                  |    |    |        |    |                                         |                                                      |
|    | Centro de Referência que realiza ações de fisioterapia                                        | 01 | 01 | 100,00 | 01 | -                                       | -                                                    |
|    | Consultas de Ginecologia/pediatria/ortopedia/cardiologia/Oftalmologia/Gastrologia/Psiquiatria | 01 | 01 | 100,00 | 01 | -                                       | -                                                    |
|    | Laboratório Municipal                                                                         | 01 | 01 | 100,00 | 01 | -                                       | -                                                    |
|    | Raio X                                                                                        | 01 | 01 | 100,00 | 01 | -                                       | Magalhães Barata/ Maracanã/ Marapanim/ São Francisco |
|    | Ultrassom                                                                                     | 01 | 01 | 100,00 | 01 | -                                       | -                                                    |
|    | Endoscopia                                                                                    | 01 | 01 | 100,00 | 01 | -                                       | -                                                    |
| 08 | <b>Atenção hospitalar</b>                                                                     |    |    |        |    |                                         |                                                      |
|    | Hospital Municipal                                                                            | 01 | 01 | 100,00 |    | Castanhal, Ananindeua, Marituba e Belém | Magalhães Barata/ Maracanã/ Marapanim/ São Francisco |
|    |                                                                                               |    |    |        |    |                                         |                                                      |
| 09 | <b>Equipamentos</b>                                                                           |    |    |        |    |                                         |                                                      |
|    | Já detalhado na planilha anterior                                                             |    |    |        |    |                                         |                                                      |
| 10 | <b>Hematologia e hemoterapia</b>                                                              |    |    |        |    |                                         |                                                      |
|    | Não temos esse serviço                                                                        |    |    |        |    |                                         |                                                      |
| 11 | <b>Rede Cegonha</b>                                                                           |    |    |        |    |                                         |                                                      |
|    | UBS que realizam o pré-natal de risco habitual                                                | 19 | 13 | 68,42  | 13 | -                                       | -                                                    |
|    | Unidades que realizam o pré-natal de alto risco                                               | -  | -  | -      | -  | Belém                                   | -                                                    |
|    | Unidades que realizam as consultas odontológicas para gestantes                               | 19 | 11 | 57,89  | 4  | -                                       | -                                                    |



|    |                                                                             |    |    |        |    |                             |                                                      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|----|----|--------|----|-----------------------------|------------------------------------------------------|
|    | UBS que realizam as atividades educativas para gestantes                    | 19 | 13 | 68,42  | 13 | -                           | -                                                    |
|    | Laboratório que realize os exames bioquímicos e de secreção vaginal         | 1  | 1  | 100,00 | 1  | -                           | -                                                    |
|    | Laboratório que realize os exames sorológicos                               | -  | -  | -      | -  | Lacen                       | -                                                    |
|    | UBS que realizem os testes rápidos                                          | 19 | 13 | 68,42  | 13 | -                           | -                                                    |
|    | Serviço de ultrassom                                                        | -  | 1  | 100,00 | 1  | Castanhal                   | -                                                    |
|    | Laboratório que realize os exames complementares de gestantes de alto risco | -  | -  | -      | -  | Castanhal                   | -                                                    |
|    | UBS que realizem as consultas puerperais                                    | 19 | 13 | 68,42  | 13 | -                           | -                                                    |
|    | UBS que ofertem as visitas as maternidades antes do parto                   | 19 | 13 | 68,42  | 13 | -                           | -                                                    |
| 12 | <b>Rede de Urgência e Emergência</b>                                        |    |    |        |    |                             |                                                      |
|    | Hospital Municipal                                                          | 01 | 01 | 100,00 | 01 | Castanhal /Belém/Ananindeua | Magalhães Barata/São Francisco / Maracanã/ Marapanim |
|    | SAMU 192                                                                    | 01 | 01 | 100,00 | 01 | Castanhal /Belém/Ananindeua | Regulado pela Central de Capanema                    |
| 13 | <b>Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência</b>                   |    |    |        |    |                             |                                                      |
|    | Não temos esse serviço                                                      | -  | -  | -      | -  | -                           | -                                                    |
| 14 | <b>Rede Estadual de Atenção Psicossocial</b>                                |    |    |        |    |                             |                                                      |
|    | CAPS I                                                                      | 01 | 01 | 100,00 | 01 | -                           | -                                                    |
| 15 | <b>Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas</b>             |    |    |        |    |                             |                                                      |
|    | Não temos esse serviço                                                      | -  | -  | -      | -  | -                           | -                                                    |
| 16 | <b>Atenção a Nefrologia</b>                                                 |    |    |        |    |                             |                                                      |
|    | Não temos esse serviço                                                      | -  | -  | -      | -  | -                           | -                                                    |
| 17 | <b>Doação, Captação de Órgãos/Tecidos e Transplantes</b>                    |    |    |        |    |                             |                                                      |
|    | Não temos esse serviço                                                      | -  | -  | -      | -  | -                           | -                                                    |
| 18 | <b>Atenção Integral às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade</b>                |    |    |        |    |                             |                                                      |
|    | Não temos esse serviço                                                      | -  | -  | -      | -  | -                           | -                                                    |
| 19 | <b>Atenção aos Portadores de Fissura Lábio Palatal</b>                      |    |    |        |    |                             |                                                      |
|    | Não temos esse serviço                                                      | -  | -  | -      | -  | -                           | -                                                    |
| 20 | <b>Atenção Oncológica</b>                                                   |    |    |        |    |                             |                                                      |
|    | Não temos esse serviço                                                      | -  | -  | -      | -  | -                           | -                                                    |
| 21 | <b>Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica</b>                          |    |    |        |    |                             |                                                      |
|    | Não temos esse serviço                                                      | -  | -  | -      | -  | -                           | -                                                    |
| 22 | <b>Atenção à Saúde da População Carcerária</b>                              |    |    |        |    |                             |                                                      |
|    | Não temos esse serviço                                                      | -  | -  | -      | -  | -                           | -                                                    |



**\*Relacionar municípios:** Pactuação das outras redes com os municípios de Castanhal, Marituba, Belém e Ananindeua.

**Comentário técnico:** O município de Igarapé Açu está na gestão Plena, desenvolvendo atividades nas Redes de Atenção Básica, Média Complexidade, Urgência e Emergência, Cegonha e Vigilância em Saúde, as demais seguem o fluxo de encaminhamento através da Ficha de referência e contra referência para os municípios pactuados descritos acima, porém como temos problemas para o cumprimento da pactuação junto aos municípios, além do custo de transporte para o deslocamento, pois mesmo recebendo os recursos de TFD, os pacientes exigem transporte para os municípios pactuados, o que onera sobremaneira esse serviço, sendo uma solução a aquisição de um micro ônibus para realização do transporte sanitário, e com isso diminuir o número de carros locados.

O realinhamento dos serviços necessita ser feito, porém os municípios ora pactuados não querem aceitar nenhuma pactuação que possa onerar ainda mais os serviços deles.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 3                     | 3                    | 3                     | Total: 27 |

**Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

Conclusão: Classificado como relevante e de média intervenção, pois a necessidade de aquisição de um microônibus urbano e um rural para o transporte sanitário e a repactuação dos serviços provocará uma melhora nas contas da secretaria que poderá aplicar os recursos desonerados em outros setores também prioritários.

### 3.1.5.1. REDE CEGONHA (Atenção à gravidez, parto e puerpério)

Essa rede de atenção tem como principal objetivo implementar uma rede de cuidados a fim de assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

A resolutividade na saúde tem importância prioritária na busca da construção de uma Rede Regionalizada onde a prática do cuidado, a garantia de acesso com classificação de risco e as linhas de cuidado sejam os pilares principais para a estruturação e adequação dos serviços de saúde.



O município deverá realizar obras no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal, de modo que o mesmo volte a realizar parto cesáreos, algo que não ocorre no município desde o ano de 2012, bem como, já possui projeto em andamento para a implantação do Centro de Parto Normal e o Centro de Saúde da Mulher.

**Parâmetros Populacionais da Rede de Atenção Materno-Infantil do município de Igarapé-Açu.**

| <b>POPULAÇÃO ALVO:</b>                                  | <b>TOTAL 2020</b> |
|---------------------------------------------------------|-------------------|
| Estimativa de total de gestantes                        | <b>640</b>        |
| Gestantes de Risco Habitual                             | <b>544</b>        |
| Gestantes de Alto Risco                                 | <b>96</b>         |
| Estimativa do número total de recém-nascidos            | <b>640</b>        |
| Estimativa do número total de crianças de 0 a 12 meses  | <b>630</b>        |
| Estimativa do número total de crianças de 12 a 24 meses | <b>625</b>        |
| População feminina em idade fértil                      | <b>12.524</b>     |

Fonte: SINASC / IBGE

**Parâmetros Assistenciais da Rede de Atenção Materno-Infantil para todas as gestantes.**

| Nível de Atenção                                 | <b>AB - Atenção Básica / AAE - Atenção Ambulatorial Especializada</b> |                             |                            |               |                                                                      |                              |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Especificação</b>                             | <b>Necessidades a ser preenchido para o plano</b>                     | <b>Capacidade Instalada</b> | <b>Cobertura existente</b> | <b>Oferta</b> | <b>Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados</b> |                              |
|                                                  |                                                                       |                             |                            |               | <b>( *) Fluxo de saída</b>                                           | <b>( *) Fluxo de entrada</b> |
| Consulta médica (pré-natal)                      | <b>2.560</b>                                                          | 2.560                       | 100                        | 2.560         | -                                                                    | -                            |
| Consulta de puerpério                            | <b>640</b>                                                            | 640                         | 100                        | 640           | -                                                                    | -                            |
| Consulta de enfermagem                           | <b>1.920</b>                                                          | 1.920                       | 100                        | 1.920         | -                                                                    | -                            |
| Consulta odontológica                            | <b>640</b>                                                            | 640                         | 100                        | 640           | -                                                                    | -                            |
| Ações educativas Unid/gestante                   | <b>2.560</b>                                                          | 2.560                       | 100                        | 2.560         | -                                                                    | -                            |
| Teste rápido de gravidez                         | <b>1.920</b>                                                          | 1.920                       | 100                        | 1.920         | -                                                                    | -                            |
| ABO                                              | <b>640</b>                                                            | 640                         | 100                        | 640           | -                                                                    | -                            |
| Fator RH                                         | <b>640</b>                                                            | 640                         | 100                        | 640           | -                                                                    | -                            |
| Teste Coombs indireto para RH negativo           | <b>192</b>                                                            | 192                         | 100                        | 192           | -                                                                    | -                            |
| EAS                                              | <b>1.280</b>                                                          | 1.280                       | 100                        | 1.280         | -                                                                    | -                            |
| Glicemias                                        | <b>1.280</b>                                                          | 1.280                       | 100                        | 1.280         | -                                                                    | -                            |
| Dosagem proteinúria-fita reagente                | <b>192</b>                                                            | 192                         | 100                        | 192           | -                                                                    | -                            |
| Hemograma completo                               | <b>1.280</b>                                                          | 1.280                       | 100                        | 1.280         | -                                                                    | -                            |
| Sorologia para toxoplasmose IGM e IgG            | <b>640</b>                                                            | -                           | -                          | -             | Belém                                                                | -                            |
| HBSAg                                            | <b>640</b>                                                            | -                           | -                          | -             | Belém                                                                | -                            |
| Anti HBc                                         | <b>640</b>                                                            | -                           | -                          | -             | Belém                                                                | -                            |
| Anti HCv                                         | <b>640</b>                                                            | -                           | -                          | -             | Belém                                                                | -                            |
| Citomegalovirose IgM e IgG                       | <b>640</b>                                                            | -                           | -                          | -             | Belém                                                                | -                            |
| Citomegalovirose IgM e IgG nas suscetíveis (10%) | <b>640</b>                                                            | -                           | -                          | -             | Belém                                                                | -                            |
| HTLV 1 e 2                                       | <b>640</b>                                                            | -                           | -                          | -             | Belém                                                                | -                            |



|                                                 |       |       |     |       |       |   |
|-------------------------------------------------|-------|-------|-----|-------|-------|---|
| TSH                                             | 640   | -     | -   | -     | Belém | - |
| Anti Trypanosoma cruzi IgG                      | 640   | -     | -   | -     | Belém | - |
| Anti-HIV1 e Anti-HIV2 (testes rápidos)          | 1.920 | 1.872 | 100 | 1.872 | -     | - |
| Teste rápido de sífilis                         | 1.920 | 1.872 | 100 | 1.872 | -     | - |
| Eletroforese de hemoglobina                     | 640   | -     | -   | -     | Belém | - |
| Ultrassom obstétrico                            | 640   | 640   | 100 | 640   | -     | - |
| Citopatológico cérvico-vaginal                  | 640   | -     | -   | -     | Belém | - |
| Cultura de bactérias para identificação (urina) | 1.280 | 1.280 | 100 | 1.280 | -     | - |

Fonte: SINASC / SMS

## Parâmetros Assistenciais da Rede de Atenção Materno-Infantil para as gestantes de alto risco

| Nível de Atenção                           | AB - Atenção Básica / AAE - Atenção Ambulatorial Especializada |                      |                     |        |                                                               |                       |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|--------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Especificação                              | Necessidades a ser preenchido para o plano                     | Capacidade Instalada | Cobertura existente | Oferta | Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados |                       |
|                                            |                                                                |                      |                     |        | ( *) Fluxo de saída                                           | ( *) Fluxo de entrada |
| Consulta especializada obstetria           | 480                                                            | -                    | -                   | -      | Belém                                                         | -                     |
| Teste de tolerância à glicose              | 96                                                             | 96                   | 100                 | 96     | -                                                             | -                     |
| ECG-Eletrocardiograma (30%)                | 29                                                             | 29                   | 100                 | 29     | -                                                             | -                     |
| Ultrassom obstétrico com Doppler           | 96                                                             | -                    | -                   | -      | Belém                                                         | -                     |
| Ultrassom obstétrico                       | 192                                                            | 192                  | 100                 | 192    | -                                                             | -                     |
| Tococardiografia ante-parto                | 96                                                             | -                    | -                   | -      | Belém                                                         | -                     |
| Contagem de plaquetas (30%)                | 29                                                             | -                    | -                   | -      | Belém                                                         | -                     |
| Dosagem de ureia, creatinina e ácido úrico | 96                                                             | 96                   | 100                 | 96     | -                                                             | -                     |
| Consulta psicossocial                      | 96                                                             | 96                   | 100                 | 96     | -                                                             | -                     |
| Dosagem de proteínas                       | 96                                                             | 96                   | 100                 | 96     | -                                                             | -                     |

Fonte: SINASC / SMS

## Parâmetros Assistenciais da Rede de Atenção Materno-Infantil para crianças de 0 a 12 meses.

| Nível de Atenção                                                | AB - Atenção Básica / AAE - Atenção Ambulatorial Especializada |                      |                     |        |                                                               |                       |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|--------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Procedimento                                                    | Necessidades a ser preenchido para o plano                     | Capacidade Instalada | Cobertura existente | Oferta | Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados |                       |
|                                                                 |                                                                |                      |                     |        | ( *) Fluxo de saída                                           | ( *) Fluxo de entrada |
| Visita domiciliar ao RN na primeira semana                      | 640                                                            | 640                  | 100                 | 640    | -                                                             | -                     |
| Consulta médica para RN >2500 g                                 | 1.767                                                          | 1.767                | 100                 | 1.767  | -                                                             | -                     |
| Consulta enfermagem para RN >2500 g                             | 2.356                                                          | 2.356                | 100                 | 2.356  | -                                                             | -                     |
| Consulta médica para RN<2500 g                                  | 357                                                            | 357                  | 100                 | 357    | -                                                             | -                     |
| Consulta enfermagem para RN<2500 g                              | 306                                                            | 306                  | 100                 | 306    | -                                                             | -                     |
| Acompanhamento específico do RN egressos de UTI de até 24 meses | -                                                              | -                    | -                   | -      | Atendimento garantido de acordo com a necessidade.            |                       |



|                                                                                                    |       |       |     |       |                                                     |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-----|-------|-----------------------------------------------------|---|
| Vacinação básica                                                                                   | -     | -     | -   | -     | Garantida através do Calendário Básico de Vacinação |   |
| Teste do pezinho                                                                                   | 640   | 640   | 100 | 640   | -                                                   | - |
| Teste da orelhinha                                                                                 | 640   | 640   | 100 | 640   | -                                                   | - |
| Teste do olhinho                                                                                   | 640   | 640   | 100 | 640   | O município possui o service contratualizado        |   |
| Sulfato ferroso                                                                                    | 0     | 0     | 100 | 0     | Disponibilizado conforme a necessidade              |   |
| Vitamina A                                                                                         | 0     | 0     | 100 | 0     |                                                     |   |
| Consulta odontológica                                                                              | 1.280 | 1.280 | 100 | 1.280 | -                                                   | - |
| Exames (apoio diagnóstico e terapêutico)                                                           | 0     | 0     | 100 | 0     | -                                                   | - |
| Consultas de especialidades                                                                        | 0     | 0     | 100 | 0     | -                                                   | - |
| Consulta /atendimentos de reabilitação                                                             | 0     | 0     | 100 | 0     | -                                                   | - |
| Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças menores de 1 ano. | 1.280 | 1.280 | 100 | 1.280 | -                                                   | - |

Fonte: SINASC / SMS

## Parâmetros Assistenciais da Rede de Atenção Materno-Infantil para crianças de 12 a 24 meses.

| Nível de Atenção                                                                                | AB - Atenção Básica / AAE - Atenção Ambulatorial Especializada         |                      |                     |        |                                                               |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|--------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Procedimento                                                                                    | Necessidades a ser preenchido para o plano                             | Capacidade Instalada | Cobertura existente | Oferta | Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados |                       |
|                                                                                                 |                                                                        |                      |                     |        | ( *) Fluxo de saída                                           | ( *) Fluxo de entrada |
| Consulta médica                                                                                 | 1.250                                                                  | 1.250                | 100                 | 1.250  | -                                                             | -                     |
| Consulta de enfermagem                                                                          | 625                                                                    | 625                  | 100                 | 625    | -                                                             | -                     |
| Consultas de especialidades                                                                     | Disponibilizados conforme a necessidade                                |                      |                     |        |                                                               |                       |
| Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças de 1 a 10 anos | 625                                                                    | 625                  | 100                 | 625    | -                                                             | -                     |
| Vacinação básica                                                                                | Ação garantida através do Calendário Básico de Vacinação               |                      |                     |        |                                                               |                       |
| Exames (apoio diagnóstico e terapêutico)                                                        | Disponibilizados conforme a necessidade                                |                      |                     |        |                                                               |                       |
| Consulta /atendimentos de reabilitação                                                          |                                                                        |                      |                     |        |                                                               |                       |
| Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura)                      | Disponibilizadas conformr calendário de atendimento dessa faixa etária |                      |                     |        |                                                               |                       |

Fonte: SINASC / SMS

## Parâmetros de infraestrutura para assistência da Rede de Atenção Materno-Infantil para todas as gestantes

| Infraestrutura         | Necessidades a ser preenchido para o plano | Capacidade Instalada | Cobertura existente | Oferta | Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados |                                               |
|------------------------|--------------------------------------------|----------------------|---------------------|--------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|                        |                                            |                      |                     |        | ( *) Fluxo de saída                                           | ( *) Fluxo de entrada                         |
| Centro de Parto Normal | 1                                          | -                    | -                   | -      | Castanhal                                                     | -                                             |
| Leitos obstétricos     | 7                                          | 4                    | 57,1%               | 4      | Belém, Castanhal                                              | Marapanim, Maracanã, M. Barata, S. F. do Pará |



|                          |   |   |   |   |                 |   |
|--------------------------|---|---|---|---|-----------------|---|
| Leitos obstétricos (GAR) | 1 | - | - | - | Belém, Bragança | - |
| UTI adulto **            | 0 | - | - | - |                 | - |
| UTI neonatal **          | 1 | - | - | - |                 | - |
| UCI neonatal             | 2 | - | - | - |                 | - |
| Leito canguru            | 1 | - | - | - | Belém           | - |

Fonte: SINASC / SMS

**Comentário Técnico:**

A Rede de Atenção Materno Infantil no município funciona de forma plena, porém com algumas deficiências quanto a infraestrutura e a oferta de serviços para os usuários.

Todas as USF têm problemas quanto a estrutura física e operacional, como por exemplo: a falta de macas para avaliação médica, deficiências de equipamentos como sonar, aparelho de PA, glicosímetros, etc, informações deficitárias de produções da equipe e baixo quantitativo de ações educativas para grupos de mães.

O Centro Cirúrgico do Hospital Municipal não está em funcionamento e não realiza partos cesáreos desde o ano de 2012, já com relação aos partos normais, os números de procedimentos realizados no município é bem pequeno quando comparado a sua capacidade operativa, fato que resulta em um êxodo de mães residentes de Igarapé-Açu para outros municípios da região, como Belém e Castanhal, devido a falta de condições necessárias para a realização de tais procedimentos e que também ocasionou em 2020 a perda de recurso para aquisição de equipamentos para implementação da Rede Cegonha que foi baseado no número de partos de 2019.

Os exames sorológicos obrigatório do pré-natal deveriam estar sendo realizados no LACEN, através do programa de Traiegem Pré Natal, porém o município não fez adesão até a presente data ao referido programa, razão pela qual tem gerado sérios problemas quanto a garantia de exames básicos obrigatórios para as gestantes do município.

Outros exames considerados básicos na rede não são ofertados no município, e não são pactuados com outros municípios, são eles: Cultura de bactérias para identificação (urina); Teste de tolerância oral à glicose; os dois de nível laboratorial da rede municipal que não os oferta, fatores que impedem a integralidade de atendimento de mães e crianças previstas pelas diretrizes do Ministério da Saúde.



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

A falta de condições básicas para a execução das ações da Rede Cegonha nas USF tende a ser um sério problema quanto a qualidade no atendimento, haja visto, que a falta de equipamentos e o não cumprimento de protocolos e processos de trabalhos tende a interferir diretamente na qualidade dos serviços e das informações, gerando dificuldades para a gestão quanto ao atendimento das diretrizes e metas pactuadas pelo município junto ao estado e o Ministério da Saúde, podendo trazer consequências financeiras para a gestão e clínicas para os usuários assistidos.

A reativação e readaptação do Centro Cirúrgico do Hospital Municipal se torna elemento chave no processo de consolidação da rede cegonha no município, pois seu funcionamento facilita de forma significativa o acesso das gestantes do município, trará melhoria de ordem financeira à gestão, uma vez que o custeio de procedimentos realizados fora são deduzidos diretamente da Conta do Fundo Municipal de Saúde, e que poderiam estar sendo realocados no orçamento local proporcionando assim a melhoria e manutenção da infraestrutura municipal, fator corroborado quando a necessidade de implantação de um Centro de Parto Normal, o qual possui financiamento específico por parte do Ministério.

Vários óbitos maternos e infantis são pelas chamadas causas evitáveis, as quais em grande parte são detectadas no período de pré-natal através de exames específicos garantidos pelas diretrizes do Rede Cegonha, nesse caso, o município precisa aderir junto a Gestão Estadual os exames feitos no LACEN, assim como os diagnósticos em oftalmologia, o qual o município até dispõe dentro de seu teto de pactuação, porém não estão sendo disponibilizados aos usuários.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 3                     | 3                    | 3                     | Total: 27 |

**Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

Conclusão: Classificado como relevante e de média intervenção, devido a necessidade urgente de readequação do Centro Cirúrgico, do realinhamento de procedimentos e da Implantação do Centro de parto Normal.

**Proposta da gestão:**

- Equipar as USF com equipamentos e insumos necessários para a Atenção à Gestante;
- Construir, aparelhar e manter um Centro de saúde da Mulher;
- Reorganizar os protocolos e processos de trabalhos das ESF dentro dos parâmetros propostos pela Rede Cegonha;
- Reativar o Centro Cirúrgico do Hospital Municipal dentro das condições sanitárias exigíveis;
- Implantar o Centro de Parto Normal no Município;
- Aumentar o número de partos normais e cesáreos realizados no município;
- Aderir ao Programa de triagem pré-natal do LACEN;
- Garantir para as gestantes, puérperas e recém-nascidos do município todos os exames de responsabilidade da gestão municipal;
- Garantir teste do olhinho para todas as crianças menores de 1 ano.

### 3.1.5.2. REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

#### 3.1.5.2.1 DIABETES MELLITUS

A Diabetes Mellitus é uma das principais causa de mortes no município, por isso, o município tem se empenhado em ampliar a oferta de ações de promoção à saúde e prevenção do agravo através de várias ações na Atenção Básica, como: Ações educativas e recreativas regulares, Implantação de grupos de cuidado, Ampliação da oferta de diagnóstico e garantia do tratamento integral.

O número de casos novos de Diabetes vem diminuindo nos últimos três anos, graças a intensificação de ações e a implantação de novos projetos como: a Academia de Saúde.

O diagnóstico e tratamento de diabéticos no município é garantido através da oferta de vários serviços, alguns são realizados na rede municipal e outros na rede de referência.

#### 3.1.5.2.2. HIPERTENSÃO ARTERIAL

Uma a cada três pessoas que morreram no município de Igarapé-Açu nos últimos dez anos foram por consequências originadas por hipertensão arterial, razão pela qual ela é considerada um dos principais problemas de saúde pública do município.

Nesse sentido a gestão municipal tem feitos todos os esforços para

garantir a população local a integralidade no cuidado, tanto para pacientes novos, quanto aqueles que já são acompanhados pelo serviço de saúde local.

Isso ocorre através da realização de políticas contínuas que perpassam por ações educativas de prevenção aos fatores de risco, bem como, de promoção à saúde da população adstrita através práticas recreativas e esportivas que visam garantir o melhor acompanhamento possível aos pacientes portadores desse agravo, além da oferta ampla e integral da assistência para aqueles que buscam o sistema de saúde do município.

A oferta de serviços para portadores de doenças cardiovasculares do município corresponde a quase 100% do considerado necessário para garantia de atendimento integral requerido nesta linha de cuidado, porém a deficiência de alguns serviços esbarra essencialmente em uma quantidade de cota muito aquém da necessidade do município ou inexistência de outros (fundoscopia), bem como, nos altos custos dos procedimentos de diagnósticos cardiovasculares, principalmente os de imagem.

Nesse sentido é necessário que o município faça uma avaliação técnica de suas cotas físicas e financeiras da PPI, de modo, a otimizar alguns procedimentos de pouco uso, a fim de garantir a ampliação da oferta de serviços para esses tipos de doença que correspondem a quase 35% do total de óbitos no município.

:

#### 3.1.5.2.3. DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC)

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste na perda progressiva e irreversível da função dos rins, causada mais frequentemente por doenças como Diabetes mellitus e hipertensão arterial.

A função dos rins é filtrar o sangue, removendo os resíduos tóxicos produzidos nos tecidos do corpo, e água e diversas outras substâncias. Os rins também produzem hormônios responsáveis pelo controle da pressão arterial, do metabolismo ósseo e da produção de glóbulos vermelhos.

Desta forma, a perda de função renal leva a uma série de problemas como pressão alta, anemia, retenção de água, uréia, creatinina, potássio e ácidos, entre outros.

No município de Igarapé-Açu, a estratégia da saúde pública é intensificar as ações de prevenção dos chamados fatores de risco que levam aos agravos antecedentes a DRC, já expostos nos itens anteriores, entretanto, aos pacientes já acometidos com a doença, o município tem garantido o tratamento integral e oportuno com consultas e procedimentos especializados através da rede de referência, como

por exemplo: sessões de hemodiálise, as quais são realizadas nos municípios de Belém e Castanhal conforme agendamento feito pela Central Estadual de Regulação.

O atendimento aos portadores de Doença Renal Crônica no município de Igarapé- Açu tem ocorrido de forma integral, sendo que os que estão nos chamados: estágios 1 e 2 da doença são avaliados por um especialista em nefrologia da rede de referenciada e o seu tratamento é feito no próprio município, já os enquadrados clinicamente com Estágio 3 e 4 são encaminhados via Regulação Municipal para os municípios de referência pactuados onde tem garantido todo o atendimento no que diz respeito a consultas, exames e sessões de hemodiálise quando assim forem recomendados.

**Comentário Técnico:**

Essa rede conta com problemas tanto relacionados a necessidade repactuação de serviços, como contratação de serviços, elaboração de protocolos de atendimento, fluxo rotineiro dos exames necessários a cada agravo e dispensação contínua de medicamentos e capacitação sistemáticas de todos os profissionais de saúde para prevenir o aparecimento dos agravos, para captar o paciente na fase inicial e para tratamento e monitoramento dos que tiverem os agravos já instalados.

**Análise e classificação diagnóstica:**

A linha de cuidado para portadores de Diabetes no município atende de forma regular todos aqueles pacientes cadastrados nos programas da Atenção Básica, garantindo aos mesmos diagnóstico oportuno e tratamento contínuo, aliado com práticas preventivas que minimizem os efeitos patológicos dos diagnosticados e diminua a possibilidade de incidência de novos casos, faz parte desse processo a realização de exames oftalmológicos aos pacientes diagnosticados, haja vista, que complicações de visões, como cegueira total ou parcial, tem sido uma das complicações mais frequentes nesse público, sendo a oferta desses serviços considerada como essencial, e hoje desenvolvida semestralmente pelo Telemedicina do COSEMS-PA implantado no município.

A avaliação técnica periódica e sistêmica das cotas físicas e financeiras da PPI do município influem diretamente na possibilidade de atendimento integral aos pacientes, pois a dificuldade orçamentária e financeira da gestão municipal é o maior

entreve para a ampliação da oferta de serviços de diagnósticos cardiovasculares, sendo, portanto, essencial o processo de alinhamento de tais cotas para que se possa dispor de recursos suficientemente necessários para garantir a oferta de novos serviços.

A diminuição dos casos de DPC no município está intrinsicamente ligada ao controle regular e sistêmico das Diabetes e Hipertensão Arterial, fator que reitera ainda mais a necessidade de execução das propostas de controle das diabetes e doenças cardiovasculares através de um Centro de Tratamento Cardiológico que o município pretende implantar nessa gestão.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo  |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |          |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |          |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |          |
| Apuração | 2                     | 2                    | 2                     | Total: 8 |

**Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

Conclusão: Classificado como execução permanente e baixa intervenção, uma vez que as ações aqui envolvidas são rotineiras e contínuas.

**Proposta da gestão:**

- Intensificar as ações de diagnóstico e prevenção desses agravos;
- Garantir a oferta de exames oftalmológicos para pacientes portadores de Diabetes.
- Revisão e realinhamento das cotas físicas e financeiras da PPI para permitir a oferta de serviços de diagnóstico em imagem para doenças cardiovasculares;
- Ampliar a oferta de serviços de diagnósticos por imagem para doenças cardiovasculares, através da implantação de um Centro de tratamento cardiológico.
- Garantir a oferta de exames oftalmológicos para pacientes portadores de Doenças Cardiovasculares.
- Garantir o atendimento integral a 100% dos portadores de Doença Garantir o atendimento integral a 100% dos portadores de Doença Renal Crônica do município de Igarapé-Açu.

### 3.1.5.3. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Lei nº 10.216/2002, objetiva a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental focada em consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, busca garantir a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, pela comunidade ou pela cidade e oferece cuidados com base nos recursos que esta oferece. Este modelo possui uma rede de serviços e equipamentos variados, tais como, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, os leitos de Atenção Integral nos Hospitais Gerais e nos CAPS III, ações de saúde mental na Atenção Primária e Urgência e Emergência em saúde mental.

Dentro dessa rede o CAPS é uma grande estratégia de reorganização da assistência psiquiátrica, e está voltado para o atendimento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial, sendo substitutivo ao modelo asilar.

Existem 5 tipos de CAPS onde sua capacidade tanto de estrutura física quanto operacional aumentam conforme o maior número populacional do município. Sendo que Igarapé-Açu enquadra-se no CAPS I, onde a população deve estar entre 20.000 a 69.000.

No CAPS I exigem-se os seguintes critérios: devem dar cobertura para toda clientela com transtornos mentais severos durante o dia; adultos, crianças e adolescentes e pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas.

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS I, para o atendimento de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo, é composta por cinco profissionais de nível superior e quatro profissionais de nível médio.

Em Igarapé-açu o atendimento ao paciente portador de transtorno mental é feito de forma articulada e integrada através de um CAPS I, o qual possui uma equipe multiprofissional composta por umad psiquiatra, dois psicólogos, um terapeuta ocupacional, uma assistente social e dois técnicos de enfermagem.



Os atendimentos iniciais funcionam de forma regulada advinda das unidades básicas de saúde e do hospital municipal, e recebe ainda o apoio de psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional e de outros profissionais do APS, através do trabalho de matriciamento da atenção básica que deve ser feito pela equipe do CAPS, bem como, de alguns voluntários, para atuar no artesanato, crochê e plantio de hortas.

Atualmente o serviço funciona como uma demanda em torno de 1.700 usuários atendidos pela rede, havendo necessidade urgente da expansão de CAPS para a zona rural. Todos possuem seus prontuários com a numeração do CAPS e da ESF a qual pertence, as atividades prioritárias no CAPS são:

- Atendimento individual (medicamentos, psicoterápicos, de orientação, etc.);
- Atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, etc.);
- Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio (crochê, artesanato e cultivo de hortaliças);
- Visitas domiciliares;
- Atendimento à família;
- Atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social, com apoio dos demais setores públicos como a Educação, Centro de Referência da Ação Social (CRAS), entre outros.

**Demonstrativo de atendimentos realizados na Rede Psicossocial por tipo de procedimento e ano.**

| <b>Procedimento</b>                                                                              | <b>2018</b>  | <b>2019</b>   | <b>2020</b>  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|--------------|
| ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAUDE MENTAL                                              | 474          | 216           | 61           |
| ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA                                                           | 1.971        | 1.874         | 1.770        |
| ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                                 | 1.178        | 1.914         | 1.428        |
| ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                             | 403          | 644           | 173          |
| ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                               | 3            | 0             | 30           |
| ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                                           | 1.263        | 2.127         | 1.371        |
| ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                                           | 152          | 183           | 111          |
| ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES          | 27           | 41            | 11           |
| AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS                                             | 266          | 198           | 149          |
| FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES   | 211          | 330           | 120          |
| PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                                             | 41           | 58            | 16           |
| PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                           | 0            | 12            | 20           |
| ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE                                                                    | 449          | 375           | 195          |
| MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA                                                       | 114          | 0             | 8            |
| AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS                                                                        | 2.025        | 2.389         | 1.737        |
| AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL                                                               | 247          | 173           | 76           |
| MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, E DOS SERVIÇOS HOSPITAL | 4            | 0             | 0            |
| <b>Total</b>                                                                                     | <b>8.828</b> | <b>10.534</b> | <b>7.276</b> |



### **Comentário Técnico:**

A Rede de Atenção Psicossocial do município de Igarapé-Açu não tem funcionado de forma integral e não está atendendo todos os usuários com perfil do serviço, de maneira plena e dentro dos princípios básicos estabelecido pela legislação e com advento da pandemia, essa população está aumentando, para tanto estamos em negociação com os municípios adstritos (Magalhães Barata, Maracanã e São Francisco) no sentido de fazermos um convênio para ao juntarmos a população que ficará em torno de 100.000 habitantes, possamos pedir a implantação de 01 CAPS II (atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. e 01 CAPS AD (Atendimento a todas as faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas), ou então a implantação de 01 CAPS rural;

Os pacientes que necessitam de um suporte avançado, em termos de cuidados relativos, são encaminhados diretamente para Belém, onde tem o Hospital de Clínicas Gaspar Viana como referência estadual para o atendimento psíquico.

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

A demanda de pacientes cadastrados no CAPS é muito grande, o que requer uma extensão do cuidado, principalmente nos casos em que os pacientes estejam em estado psíquico controlado e sem oferecer maiores riscos a sua integridade e as pessoas que o circundam.

Razão pela qual exigem a participação mais ativa das Equipes de Saúde da Família, as quais são incubidas de prestar o atendimento assistencial complementar, como forma de desafogar o CAPS, é o chamado matriciamento de ações entre o CAPS e a AB, estratégia que não está sendo realizada pelo CAPS e precisa ser intensificada e ampliada no município.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 3                     | 3                    | 3                     | Total: 27 |

#### **Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

Conclusão: Classificado como relevante e média intervenção, devido a urgência de implantação de 01 CAPS II e AD, assim como o retorno do matriciamento da APS.



**Propostas da Gestão:**

1. Formação de um convênio com os municípios adstritos para solicitação de implantação de 01 CAPS II e 01 CAPS AD;
2. Implementação do Matriciamento da APS pela equipe do CAPS;
3. Manutenção de forma contínua da medicação controlada necessária ao cuidado dos pacientes
4. Reforma e ampliação do CAPS atual para implantação de CAPS II;
5. Construção de CAPS AD;
6. Aquisição de equipamentos permanente e mobiliário para o CAPS atual e para os demais a serem implantados.
7. Aquisição de veículo tipo pick up a diesel pra realização de matriciamento e visitas domiciliares.

**3.1.5.4. REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência foi criada mediante a Portaria GM/MS nº 1.060, de 5 de junho de 2002 e para a implantação das unidades de reabilitação foram estabelecidas diversas normas.

A proposta atual que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência objetiva a ampliação do acesso com o acolhimento e a classificação de risco e a qualificação do atendimento às pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomias e múltiplas deficiências, temporária e permanente, progressiva, regressiva ou estável; intermitente e contínua com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde.

A operacionalização da implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se dá pela execução de quatro fases: Diagnóstico e Desenho Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; Adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; Contratualização dos Pontos de Atenção; e implantação e acompanhamento, pelo Grupo Condutor Estadual, da Rede de Atenção à Saúde.

Atualmente o município não possui a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência implantada, devido a dificuldade de recursos financeiros que permitam a implementação e manutenção das práticas e adequações necessárias para o funcionamento da rede, toda a demanda relativa de usuários com esse perfil de atendimento é encaminhada para unidades de referência no município de Belém, sendo os custos de deslocamento e atendimento arcados pelo município de Igarapé-Açu, desde que cumprida as exigências legais quanto ao custeio de TFD do município.



Essa gestão tem como etapa de planejamento conseguir uma emenda parlamentar para construção de um CER (Centro Especial de Reabilitação) tipo I.

**Comentário Técnico:**

A ausência da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência no município é um grande desafio enfrentado pela gestão local, porém ela tenta minimizar os efeitos dessa lacuna, com o atendimento referenciado em outros municípios ou com a oferta, de maneira paliativa, de alguns profissionais específicos do município, como por exemplo: Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo e a inserção de construção e aparelhamento de um CER tipo I através de emenda parlamentar.

**Análise e classificação diagnóstica:**

Os pacientes portadores de deficiência têm sido contemplados com o atendimento recomendando, mesmo que esses estejam sendo realizados fora do município, porém a necessidade de um centro de tratamento se faz proeminente, pois os custos com deslocamento dos pacientes ficam a cada dia mais caro e de difícil manutenção por parte da gestão.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c) Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 2                     | 2                    | 2                     | Total: 08 |

**Pontuação e conclusão:**

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

Conclusão: Classificado como de execução permanente e baixa intervenção, devido a não termos gerenciamento direto sobre a nossa proposta e necessitarmos do apoio de parlamentares para concretização da mesma.

**Proposta da gestão:**

1. Garantir a oferta de serviços de saúde para Pacientes Portadores de Deficiência.
2. Realizar articulação política para conseguir emenda parlamentar para construção e aparelhamento de um CER tipo I.

### **3.1.6. FLUXO DE ACESSO**

#### **3.1.6.1. REGULAÇÃO DO ACESSO**

A organização do SUS está assentada em três pilares: rede (integração dos serviços), regionalização (região de saúde) e hierarquização (níveis de complexidade dos serviços). Estes são os pilares que sustentam o atual modelo de atenção à saúde, conforme dispõem o art. 198 da Constituição Federal.

Nesse contexto de organização o controle do acesso da demanda com relação a oferta de serviços de saúde tornasse instrumento indispensável na consolidação de políticas de gestão e planejamento do SUS, uma vez que o equilíbrio entre esses dois fatores é imprescindível para que haja uma gestão de recursos financeiros eficiente frente a uma integralidade de assistência ao usuário de forma justa e igualitária.

No município de Igarapé-Açu, esse conceito de controle do acesso aos serviços de saúde seguem as premissas direcionadoras previstas no Decreto Federal nº 7.508 de 28 de junho de 2011, o qual define toda a organização do fluxo de acesso dentro do contexto do SUS, tendo como principais portas de entrada ao sistema, as unidades básicas de saúde e os serviços de urgência/emergência, que por sua vez são responsáveis pelo encaminhamento do usuários na rede, conforme o nível de complexidade de seu atendimento, de modo que se consiga a integralidade assistencial até a sua esperada cura.

Na prática esse controle do acesso é feito baseado nas diretrizes previstas pela Portaria GM/MS nº 1.559, de 01 de agosto de 2008, que define normas de regulação de todos os serviços de saúde ofertados no município.

Atualmente esse gerenciamento é feito pela Coordenação Municipal de Regulação em sincronia com os demais estabelecimentos de saúde do município, através de sistemas de informações específicos (SISREG e SER/PA) para os fluxos externos e com a descentralização do SISREG para as unidades para regulação dos procedimentos dentro do município.

## Fluxos de acesso referente ao período de 01/01/2020 a 31/12/2020.

Demonstrativo de atendimentos de regulação realizados no município de Igarapé-Açu no ano de 2020, tipo de atendimento e quantidade.

| Atendimento                                      | Capacidade Instalada | Oferta dos serviços | % Demanda Local | 04 municípios de maiores atendimentos |           |               |          |
|--------------------------------------------------|----------------------|---------------------|-----------------|---------------------------------------|-----------|---------------|----------|
|                                                  |                      |                     |                 | Munic.                                | Munic.    | Munic.        | Munic.   |
| Internações                                      | 2106                 | 862                 | 85,30%          | M. Barata                             | Marapanim | S. F. do Pará | Maracanã |
| Atendimento de Urgência (obser. até 24 horas)    | 6.263                | 5.459               | 90%             | M. Barata                             | Marapanim | -             | -        |
| SAMU                                             | 220                  | 652                 | 100%            | -                                     | -         | -             | -        |
| Consultas Médicas Especializadas                 | 7.541                | 4.667               | 100%            | -                                     | Marapanim | -             | -        |
| Exames laboratoriais                             | 133.580              | 29.988              | 90%             | M. Barata                             | Marapanim | S. F. do Pará | Maracanã |
| Raio X                                           | 11.496               | 4.088               | 95%             | M. Barata                             | Marapanim | S. F. do Pará | -        |
| Consultas Especializadas (Exceto médico)         | 10.185               | 3.720               | 100%            | M. Barata                             | -         | -             | -        |
| Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço | 96                   | 63                  | 100%            | -                                     | -         | -             | -        |
| Cirurgia oral                                    | 400                  | 0                   | 100%            | -                                     | -         | -             | -        |
| Pequenas cirurgias                               | 2.087                | 7.595               | 100%            | -                                     | -         | -             | -        |
| Diagnóstico em cardiologia                       | 1.991                | 519                 | 100%            | -                                     | -         | -             | -        |
| Diagnóstico em ginecologia-obstetrícia           | 500                  | 8                   | 100%            | -                                     | -         | -             | -        |
| Diagnóstico em Oftalmologia                      | 1.103                | 792                 | 100%            | -                                     | -         | -             | -        |
| Diagnóstico em otorrino/fonoaudiologia           | 300                  | 288                 | 100%            | -                                     | -         | -             | -        |
| Diagnóstico em psicologia/psiquiatria            | 14                   | 0                   | 100%            | -                                     | -         | -             | -        |
| Fisioterapia                                     | 7.500                | 787                 | 100%            | -                                     | -         | -             | -        |

Fonte: SIA/SIPPI

Demonstrativo de consultas médicas especializadas reguladas realizadas na rede local do município de Igarapé-Açu no ano de 2020, por tipo de especialidade e quantidade mensal.

| ESPECIALIDADE             | COTA ANUAL | TOTAL ANUAL APRESENTADO | DEFICIT |
|---------------------------|------------|-------------------------|---------|
| CARDIOLOGIA               | 955        | 681                     | 274     |
| DERMATOLOGIA              | 2.000      | 0                       | 0       |
| GASTROENTEROLOGIA         | 100        | 277                     | 177     |
| GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA | 422        | 619                     | 197     |
| MASTOLOGIA                | 100        | 466                     | 366     |
| ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA | 1161       | 878                     | 283     |
| PEDIATRIA                 | 117        | 11.693                  | 11.576  |
| PSIQUIATRIA               | 288        | 7.373                   | 7.085   |
| ANESTESIOLOGISTA          | 022        | 0                       | 0       |
| OFTALMOLOGIA              | 445        | 973                     | 528     |
| CIRURGIÃO GERAL           | 1.067      | 0                       | 0       |
| MÉDICO CLÍNICO            | 422        | 51.184                  | 50.762  |
| MÉDICO RADIOLOGISTA       | -          | 1.043                   | 1.043   |

Fonte : SAI/SIPPI

Demonstrativo de exames especializados regulados realizadas na rede local do município de Igarapé-Açu no ano de 2020, por tipo de especialidade.

| EXAMES ESPECIALIZADOS         | COTA ANUAL | TOTAL ANUAL APRESENTADO | DEFICIT |
|-------------------------------|------------|-------------------------|---------|
| ENDOSCOPIA                    | 432        | 0                       | 0       |
| ULTRASSONOGRAFIA CONVECCIONAL | 2.506      | 2.179                   | 327     |

FONTE: SAI/SIPPI

**Demonstrativo de consultas especializadas reguladas realizadas pela rede referenciada em residentes do município de Igarapé-Açu no ano de 2020, por tipo de especialidade**

| <b>Discriminação</b>                    | <b>Meta anual SIPPI</b> | <b>Consultas realizadas</b> | <b>DEFICIT</b> |
|-----------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------|
| Médico acupunturista                    | 42                      | 0                           | 0              |
| Médico alergista e imunologista         | 24                      | 0                           | 0              |
| Médico anestesiológico                  | 23                      | 0                           | 0              |
| Médico angiologista                     | 109                     | 0                           | 0              |
| Médico cardiologista                    | 1075                    | 458                         | 0              |
| Médico cirurgião cardiovascular         | 12                      | 3                           | 0              |
| Médico cirurgião de cabeça e pescoço    | 12                      | 0                           | 0              |
| Médico cirurgião do aparelho digestivo  | 4                       | 0                           | 0              |
| Médico cirurgião geral                  | 1.067                   | 2                           | 0              |
| Médico cirurgião pediátrico             | 24                      | 0                           | 0              |
| Médico cirurgião plástico               | 12                      | 2                           | 0              |
| Médico cirurgião torácico               | 6                       | 0                           | 0              |
| Médico Clínico                          | 542                     | 1.794                       | 1.252          |
| Médico endocrinologista e metabologista | 155                     | 4                           | 0              |
| Médico dermatologista                   | 2120                    | 20                          | 0              |
| Médico fisiatra                         | 4                       | 0                           | 0              |
| Médico gastroenterologista              | 277                     | 21                          | 0              |
| Médico geneticista                      | 2                       | 0                           | 0              |
| Médico geriatra                         | 36                      | 0                           | 0              |
| Médico ginecologista                    | 422                     | 422                         | 0              |
| Médico hematologista                    | 12                      | 0                           | 0              |
| Médico homeopata                        | 1                       | 0                           | 0              |
| Médico infectologista                   | 24                      | 0                           | 0              |
| Médico mastologista                     | 124                     | 466                         | 342            |
| Médico nefrologista                     | 50                      | 0                           | 0              |
| Médico neurocirurgião                   | 24                      | 2                           | 0              |
| Médico neurologista                     | 12                      | 2                           | 0              |
| Médico oncologista                      | 29                      | 0                           | 0              |
| Médico Oftalmologista                   | 181                     | 101                         | 0              |
| Médico ortopedista                      | 1281                    | 91                          | 0              |
| Médico otorrinolaringologista           | 75                      | 3                           | 0              |
| Médico pediatra                         | 237                     | 5.799                       | 5.562          |
| Médico psiquiatra                       | 95                      | 632                         | 537            |
| Médico hansenologista                   | 2                       | 0                           | 0              |
| Médico cancerologista cirúrgico         | 1                       | 0                           | 0              |
| Médico pneumologista                    | 18                      | 0                           | 0              |
| Médico proctologista                    | 12                      | 0                           | 0              |
| Médico radiologista                     | 12                      | 5                           | 0              |
| Médico reumatologista                   | 60                      | 8                           | 0              |
| Médico urologista                       | 36                      | 0                           | 0              |
| <b>TOTAL</b>                            | <b>8.254</b>            | <b>49.530</b>               | <b>7.693</b>   |

Fonte: SIPPI

**Demonstrativo de exames especializados regulados realizados pela rede referenciada em residentes do município de Igarapé-Açu no ano de 2020, por tipo de especialidade**

| <b>Discriminação</b>          | <b>Meta anual SIPPI</b> | <b>Exames realizados</b> | <b>DEFICIT</b> |
|-------------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------|
| CINTILOGRAFIA                 | 12                      | 12                       | 0              |
| CISTOCÓPIA                    | 0                       | 2                        | 2              |
| COLONOSCOPIA                  | 14                      | 4                        | 0              |
| DENSIOMETRIA OSSEA            | 32                      | 20                       | 0              |
| ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA | 0                       | 3                        | 3              |
| ENDOSCOPIA                    | 30                      | 49                       | 19             |
| MAMOGRAFIA BILATERAL          | 0                       | 104                      | 104            |
| PAQUIMETRIA ULTRASSONICA      | 0                       | 23                       | 23             |
| RADIOTERAPIA                  | 20                      | 5                        | 0              |
| RESSONANCIA MAGNÉTICA         | 84                      | 110                      | 26             |
| RETOSSIGMOIDOSCOPIA           | 0                       | 2                        | 2              |
| TOMOGRAFIA                    | 268                     | 412                      | 144            |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>460</b>              | <b>746</b>               | <b>323</b>     |

**Comentário Técnico:**

O grande desafio para a gestão é otimizar recursos financeiros cada vez mais escassos quando comparado as crescentes demandas da saúde pública, um dos caminhos para alcançar esse sonhado equilíbrio é a avaliação periódica das cotas físicas e financeiras de procedimentos da atenção hospitalar e especializada, os quais pela sua complexidade média ou alta oneram bastante o orçamento municipal da saúde.

O município de Igarapé-Açu possui dois grandes obstáculos na busca desse objetivo, o primeiro é a articulação política e técnica no sentido de exigir dos municípios executores o cumprimento das cotas contratualizadas com o município, conforme demonstrado nas tabelas demonstrativas de procedimentos regulados para a rede referenciada, ou o eventual remanejamento para a rede local ou para outros possíveis municípios executores interessados e o segundo é conseguir ofertar o que foi pactuado de média complexidade dentro do município com os valores altamente defasados da tabela SUS, que inviabilizam a contratação de certos profissionais.

Aliado a isso tem o fato do nosso estado não ter realizado até a presente data o COAP, e ainda obedecermos a uma PPI elaborada em 2010 e que não atende nossas necessidades.

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

A falta de um controle e avaliação mais rigorosos quanto aos serviços de saúde passíveis de regulação, trazem enormes prejuízos financeiros para a gestão municipal, uma vez que subutilização de cotas fixas pactuadas (via PPI) com municípios executores que não realizam os procedimentos tem um grande impacto financeiro nas contas da saúde do município, já que esses valores repassados são deduzidos diretamente do Teto Financeiro do Bloco da Média e Alta Complexidade do Fundo Municipal de Saúde independente se esses serviços são realizados ou não. Outro ponto importante é o controle e avaliação regulares das demandas da rede local, a qual apresenta inconsistências quanto as cotas físicas pactuadas e o total de procedimentos realizados, os quais apontam duas possibilidades: um número desnecessário de encaminhamentos advindos da atenção primária; ou a necessidade de realinhamento entre cotas sub utilizadas e as com demanda reprimida, de modo a se alcançar um equilíbrio mínimo que impacte diretamente na otimização de recursos financeiros e em uma oferta de serviços mais justa e igualitária, moldada de acordo com as necessidades reais da população do município.

Um das ferramentas a serem utilizadas nesse processo são os sistemas de informação (SISREG, SIA, SIH, E-SUS) desde que os mesmos sejam corretamente alimentados para que possuam informações completas e fidedignas capazes de garantir a Coordenação da Regulação e a Gestão Municipal a segurança e a credibilidade necessárias na tomada de decisões.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor    | (a) Tipo de Gravidade | (b) Tipo de Urgência | (c )Tipo de Tendência | Cálculo   |
|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| 05       | EXTREMAMENTE GRAVE    | EXTREMAMENTE URGENTE | AGRAVA RÁPIDO         |           |
| 03       | GRAVE                 | URGENTE              | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |           |
| 02       | POUCO GRAVE           | POUCO URGENTE        | PIORA EM LONGO PRAZO  |           |
| Apuração | 3                     | 3                    | 3                     | Total: 27 |

| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |

### **Pontuação e conclusão:**

Conclusão: Classificado como relevante e média intervenção, pois a realização de repactuação é importante para equilibrar os recursos orçados e há necessidade premente da realização dos contratos.

**Proposta da gestão:**

- Reordenar os processos de trabalho do Complexo Regulador Municipal;
- Implementar práticas contínuas e periódicas de controle e avaliação dos serviços de saúde passíveis de regulação;
- Realinhar de todas as cotas físicas e financeiras do teto de consultas e procedimentos especializados, tanto o da rede local, como da rede referenciada;
- Implementar de maneira oficial projeto de repactuação de procedimentos junto a municípios executores e possíveis solicitantes de acordo com as necessidades e interesse locais;

**3.1.7. TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO**

O Tratamento Fora de Domicílio é o instrumento legal que visa garantir o tratamento ambulatorial de média e alta complexidade a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de Igarapé-Açu pelo médico assistente do paciente nas unidades vinculadas ao SUS e autorizadas por Comissão Municipal de TFD.

As despesas relativas ao deslocamento de usuários quando esgotado todos os meios de tratamento no próprio município, procederá segundo o que determina o regimento, tem direito ao Tratamento Fora do Domicílio:

- 1.Os pacientes residentes e domiciliados no município de Igarapé-Açu;
- 2.Os pacientes atendidos, exclusivamente, na rede pública ou conveniados /contratados do SUS.

O setor de cadastro e controle de pacientes elegíveis de TFD funciona de forma integrada a Coordenação de Regulação, onde as atividades de ambos são feitas de maneira articulada, haja vista, a atividade de um está diretamente correlacionada ao de outro.

No ano de 2020 foram pagos 3.313 ajudas de custo e 10.748 unidades de remuneração, número que sofreu uma diminuição em relação ao ano anterior em 7,92% ao ano, em função do número de saída de pacientes em detrimento ao quantitativo acentuado de entrada, o valor gasto anualmente também sofreu decréscimos, média 7% ao ano, fato esse que não gera impactos significativos no orçamento da saúde do município, pois além do valor repassado pelo ministério são arcados pelo município despesas de transporte, combustíveis motoristas, etc....

As principais causas de concessão de benefícios de TFD são tratamentos de doenças, as quais não possuem suporte de atendimento disponível no município, sendo a principal entre todas, as Neoplasias (Câncer).



**Demonstrativo de gastos anuais apresentado com TFD de residentes do município de Igarapé-Açu, por tipo de procedimento e ano.**

| Procedimento                                                                                        | 2016              | 2017              | 2018              | 2019              | 2020             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE PACIENTE                                                  | 10.444,50         | 10.593,00         | 12.251,25         | 2.871,00          | 7.227,00         |
| AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE PACIENTE SEM PERNOITE                                            | 23.284,80         | 26.854,80         | 17.707,20         | 18.320,40         | 13.431,60        |
| AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO PERNOITE DE PACIENTE                                                | 0,00              | 0,00              | 1.435,50          | 346,50            | -                |
| AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE                                            | 9.850,50          | 7.771,50          | 11.335,50         | 2.029,50          | 2.920,50         |
| AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE ACOMPANHANTE S/PERNOITE                                          | 23.562,00         | 26.275,20         | 17.934,00         | 15.825,60         | 10.953,60        |
| UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE AÉREO (CADA 200 MILHAS)     | 5.082,00          | 1.815,00          | 0,00              | 0,00              | 0,00             |
| UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE AÉREO (CADA 200 MILHAS)         | 11.979,00         | 1.815,00          | 0,00              | 0,00              | 0,00             |
| UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM DE DI | 30.991,95         | 39.109,95         | 36.402,30         | 36.832,95         | 25.809,30        |
| UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM )         | 28.096,20         | 37.095,30         | 36.808,20         | 38.803,05         | 27.393,30        |
| <b>Total</b>                                                                                        | <b>143.290,95</b> | <b>151.329,75</b> | <b>133.873,95</b> | <b>115.029,00</b> | <b>87.735,30</b> |

FONTE: SIA/SUS

**Demonstrativo de gastos anuais aprovados com TFD de residentes no município de Igarapé Açu por tipo de procedimento e ano**

| Procedimento                                                                                        | 2016              | 2017              | 2018             | 2019              | 2020             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|
| AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE PACIENTE                                                  | 10.444,50         | 10.593,00         | 12.251,25        | 2.871,00          | 7.227,00         |
| AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE PACIENTE SEM PERNOITE                                            | 23.284,80         | 26.854,80         | 15.094,80        | 18.320,40         | 13.431,60        |
| AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO PERNOITE DE PACIENTE                                                | 0,00              | 0,00              | 1.435,50         | 346,50            | 0,00             |
| AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE                                            | 9.850,50          | 7.771,50          | 11.335,50        | 2.029,50          | 2.920,50         |
| AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE ACOMPANHANTE S/PERNOITE                                          | 23.562,00         | 26.275,20         | 14.036,40        | 15.825,60         | 10.953,60        |
| UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE AÉREO (CADA 200 MILHAS)     | 3.630,00          | 1.815,00          | 0,00             | 0,00              | 0,00             |
| UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE AÉREO (CADA 200 MILHAS)         | 4.719,00          | 1.815,00          | 0,00             | 0,00              | 0,00             |
| UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM DE DI | 29.333,70         | 29.947,50         | 19.483,20        | 34.912,35         | 25.150,95        |
| UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM )         | 27.106,20         | 29.437,65         | 20.745,45        | 34.189,65         | 23.225,40        |
| <b>Total</b>                                                                                        | <b>131.930,70</b> | <b>134.509,65</b> | <b>94.382,10</b> | <b>108.495,00</b> | <b>82.909,05</b> |

FONTE: SIA/SUS

A diferença entre o que é apresentado e o que é efetivamente aprovado está situado principalmente no valor de TFD que o município faz juz de acordo com a sua população e com os procedimentos de transporte terrestre, que são sempre excedentes ao valor pactuado, sendo, portanto, o valor a mais tendo que ser pago com recursos próprio, o que no período ficou em média 13,55% acima do valor repassado pelo ministério.

### Comentário Técnico:

O número crescente de processos de TFD na parte terrestre e o consequente acréscimo nos gastos anuais relativos tem se consolidado como um enorme desafio para a gestão municipal, que precisa desenvolver estratégias que resultem em um equilíbrio efetivo entre a racionalidade dos gastos públicos com a saúde e a integralidade de atendimento ao usuário.

O maior rigor no processo de adesão de novos beneficiários, a auditoria e o controle regulares e sistêmicos de processos em curso no município, tornam-se elementos imprescindíveis para minimizar possíveis perdas e desperdício de recursos públicos, seja por irregularidades ou deficiência nas informações repassadas pelos usuários para a coordenação responsável pela concessão do benefício.

### Análise e classificação diagnóstica:

O aumento de gastos com TFD terrestre necessita de uma atenção especial da gestão, que precisa implementar ferramentas e práticas de trabalho que visem intensificar o controle e a auditoria regular de processos, que por consequência irão racionalizar os gastos com benefícios concedidos de maneira equivocada ou fora dos parâmetros legais exigíveis de concessão.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor                        | (a) Tipo de Gravidade       | (b) Tipo de Urgência                    | (c) Tipo de Tendência      | Cálculo   |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|-----------|
| 05                           | EXTREMAMENTE GRAVE          | EXTREMAMENTE URGENTE                    | AGRAVA RÁPIDO              |           |
| 03                           | GRAVE                       | URGENTE                                 | PIORA EM MÉDIO PRAZO       |           |
| 02                           | POUCO GRAVE                 | POUCO URGENTE                           | PIORA EM LONGO PRAZO       |           |
| Apuração                     | 3                           | 3                                       | 3                          | Total: 27 |
| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. | Execução, sem intervenção. |           |
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               | 1----- 0                   |           |

### **Pontuação e Conclusão**

Conclusão: Classificado como relevante e média intervenção, pois a necessidade de complementação das diárias a serem pagas e mais o custo do transporte e demais insumos acabam por onerar o custo saúde e os recursos precisam ser retirados de outros programas para serem aplicados no TFD.

#### **Proposta da gestão:**

- Reordenar os processos e práticas de trabalho do Setor de TFD;
- Aumentar o número anual de auditoria e supervisões de processos de TFD.
- Aquisição de microônibus urbano e rural para uso como transporte sanitário.
- Aquisição de 06 (seis) ambulâncias.
- Aquisição de 01 veículo sanitário adaptado para pessoas com deficiência.

#### **3.1.8. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

A Gestão do Trabalho é um conjunto de ações que visam a valorizar o trabalhador e o seu trabalho, tais como: a implementação das Diretrizes Nacionais para a instituição ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do SUS e o apoio às instâncias do SUS neste sentido; a desprecarização dos vínculos de trabalho na área da saúde; o apoio à implantação de Mesas de Negociação Permanente do SUS; a criação da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde – para debater, em especial, as questões relacionadas à regulamentação de novas profissões na área da saúde, e a proposta de organização da gestão do trabalho e da educação na saúde nas três esferas de governo, por meio do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS - ProgeSUS (Brasil, 2006), dentre outras.

No município de Igarapé-Açu essas questões não foram tratadas com atenção especial pelas gestões anteriores, fazendo com que os salários dos efetivos estejam desvalorizados e criando-se um mecanismo de compensação com gratificações dentro das condições administrativas e financeiras, há por parte da atual gestão a vontade de dispor de políticas de valorização do trabalhador de saúde, de modo a cumprir as diretrizes nacionais que visam a desprecarização de vínculos.

Um grande passo para esse avanço é a proposta de retomada da discussão para revisão das diretrizes que compõem o Planos de Carreiras, Cargos e Salários do município, o qual deve ser um instrumento que visa regular as relações de trabalho e o desenvolvimento do trabalhador, bem como a consolidação da carreira como instrumento estratégico para a política de recursos humanos no SUS.

Já no aspecto da Educação na Saúde, o município vem investindo na capacitação e treinamentos para seus profissionais, seja no âmbito local, com atividades elaboradas e executadas pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, bem como, em outros espaços de ensino com o apoio da SESP, ETSUS/PA, EGPA, COSEMS e Ministério da Saúde, eventos esses que abordam as mais diversas temáticas de saúde, desde a Atenção Básica, passando pela Gestão até a Atenção Hospitalar, porém tudo feito de forma desarticulada e fora dos parâmetros da Educação em Saúde que prima sua integração direta com a Gestão do Trabalho, nesse sentido, o município pretende implantar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde de 2022 a 2025, o qual criará o regimento e as diretrizes necessárias para o desenvolvimento de ações e atividades que possibilitem a qualificação dos trabalhadores de saúde de forma organizada e em consonância com as especificidades de saúde do município.

**Comentário Técnico:**

A falta de instrumentos que permitam mensurar as informações dos trabalhadores de saúde já foi mencionada anteriormente nesse plano, e é um grande problema para a gestão local que não consegue avaliar em tempo oportuno, as deficiências e potencialidades de sua força de trabalho, nem tão pouco mapear as necessidades relativas, informações essas que tende a contribuir para a tomada de decisão com relação a uma série de situações, por exemplo: Concurso Público, Plano de Cargos e Salários, Gestão de Recursos Humanos, entre outros.

A equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde é composta por técnicos com uma extensa lista de qualificações e especialidades que os tornam aptos no processo de qualificar a força de trabalho da saúde do município, em ações educativas que estejam dentro de suas competências e capacidades pedagógicas. A ausência de um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde na gestão anterior dificultou bastante a elaboração de ações educativas voltadas para os reais problemas apresentados pela força de trabalho da secretaria, bem como, não permitiu avaliar de maneira mais técnica e coerente, o real impacto das ações educativas realizadas com os trabalhadores de saúde do município.

**Análise e classificação diagnóstica:**

A adoção de uma política contínua e regular de Gestão de Recursos Humanos faz-se necessária no contexto da Secretaria de Saúde, que encontra dificuldades para gerir de forma potencializada a sua força de trabalho, perdendo eficiência e gerando focos de desmotivação e comodismo.

A implantação de um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde será um marco na secretaria, pois as ações realizadas até então foram bem desenvolvidas, porém há necessidades de aperfeiçoamento das técnicas pedagógicas, de modo, que o aprendizado do trabalhador em saúde seja direcionado para a sua autovalorização e para o compartilhamento de seu conhecimento na construção de um saber coletivo moldado dentro das necessidades da saúde do município.

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

| Valor                        | (a) Tipo de Gravidade       | (b) Tipo de Urgência                    | (c) Tipo de Tendência | Cálculo                    |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 05                           | EXTREMAMENTE GRAVE          | EXTREMAMENTE URGENTE                    | AGRAVA RÁPIDO         |                            |
| 03                           | GRAVE                       | URGENTE                                 | PIORA EM MÉDIO PRAZO  |                            |
| 02                           | POUCO GRAVE                 | POUCO URGENTE                           | PIORA EM LONGO PRAZO  |                            |
| Apuração                     | 2                           | 2                                       | 2                     | Total: 08                  |
| Prioritária alta intervenção | Relevante média intervenção | Execução Permanente, baixa intervenção. |                       | Execução, sem intervenção. |
| 125----- 75                  | 74-----27                   | 26----- 2                               |                       | 1-----<br>0                |

**Pontuação e conclusão:**

Conclusão: Classificado como execução permanente e baixa intervenção, pois a elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente deve fazer parte da rotina da secretaria.

**Proposta da gestão:**

- Implantar práticas de gestão de recursos humanos;
- Implantar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.

### 3.1.9. CONTROLE SOCIAL

#### 3.1.9.1. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As conferências são previstas através da Lei Federal 8.142/1990 e tem o propósito de avaliar a real situação no município e propor diretrizes para a formulação da política de saúde, ou seja, tem objetivo de discutir ações que possam melhorar a qualidade do atendimento de saúde pública da população.

No mês de outubro de 2021 ocorreu a X Conferência Municipal de Saúde de Igarapé-Açu com o tema central **“O SUS NO CONTEXTO DA PANDEMIA E O IMPACTO DA PANDEMIA NA SAÚDE DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS”**. Também se elegeram as entidades que vão compor o Conselho Municipal de Saúde para o biênio 2021 a 2023.

#### 3.1.9.2. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O controle social pode ser feito individualmente, por qualquer cidadão, ou por um grupo de pessoas. Os conselhos gestores de políticas públicas são canais efetivos de participação, que permitem estabelecer uma sociedade na qual a cidadania deixe de ser apenas um direito, mas uma realidade. A importância dos conselhos está no seu papel de fortalecimento da participação democrática da população na formulação e implementação de políticas públicas.

O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde - SUS em cada esfera de Governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização tem determinado a ampliação dos conselhos de saúde que ora se estabelecem também em Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos Distritais Sanitários Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. O Conselho de Saúde consubstancia a participação da sociedade organizada na administração da Saúde, como Subsistema da Seguridade Social, propiciando seu controle social.

Atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive, nos seus aspectos econômicos e financeiros.

A participação da sociedade organizada, garantida na Legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A Legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários, em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de Usuários, de Trabalhadores de Saúde, do Governo e de Prestadores de Serviços de Saúde, sendo o seu Presidente eleito entre os membros do Conselho, em Reunião Plenária.

O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, devendo ser definido em Lei, mantendo ainda o que propôs a Resolução nº 333/2003 do CNS e consoante as recomendações da 9ª, 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:

- a) 50% de entidades de usuários;
- b) 25% de entidades dos trabalhadores de Saúde;
- c) 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

São funções do Conselho Municipal de Saúde:

- Acompanhar as verbas que chegam pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e os repasses de programas federais;
- Participar da elaboração das metas para a saúde;
- Controlar a execução das ações na saúde;
- Reunir ordinariamente uma vez ao mês;

Igarapé-Açu tem um Conselho de Saúde atuante, criado através da lei nº 045/1994 e 194/2022 com a composição de 20 conselheiros (10 do segmento dos usuários, 05 do segmento do governo e 05 do segmento dos trabalhadores) é muito participativo, se reúne regularmente através de reuniões ordinárias mensais e extraordinárias, geralmente às quintas-feiras na sala de reuniões da Secretaria de Saúde. Nas reuniões procura-se integrar as coordenações dos departamentos e divisões da Secretaria, bem como as ESF. Também se orienta a participação dos representantes dos usuários juntamente às ESF de suas localidades.

**4 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)**

**DIRETRIZ 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, CONSIDERANDO AS ESPECIFICIDADES TERRITORIAIS, PARA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E CUIDADO DA POPULAÇÃO, CONFORME O DECRETO 7508/2011.**

OBJETIVO 1: AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIAL, AMBULATORIAL E HOSPITALAR.

**PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025:ATENÇÃO BÁSICA/ R\$ 37.465.381,48**

**INDICADOR PMS 1 (U): COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF).**

META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 90,00

| META PMS                                                                                                                   | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------|----------------------------------|
|                                                                                                                            | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                                  |
| Alcançar no mínimo 90,00 % em 2025 de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família | 88,00     | 89,00     | 90,00     | 90,00     | GESTOR MUNICIPAL | SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA - FONTE: CUSTEIO/FNS/R\$                                                    | 5.000,00  | 5.500,00  | 6.000,00  | 6.500,00  |                  | SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO |

**INDICADOR PMS 2 (U): % COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAUDE BUCAL**

META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 100%

| META PMS                                                                                      | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------------|--------------------|
|                                                                                               | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |
| Ampliar o acesso a atenção odontológica na atenção básica para 100% de equipes de saúde bucal | 100,00     | 100,00     | 100,00     | 100,00     | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA (CUSTEIO FNS+ FMS)/R\$                         | 669.536,42 | 832.180,07 | 902.198,07 | 980.217,80 |                  |                    |
| RECURSO EXTRA (EMENDA PARLAMENTAR) /R\$                                                       | 200.000,00 | 200.000,00 | 200.000,00 | 200.000,00 |                  |                    |

**INDICADOR PMS 3 (E): MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA**

META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 1,00

| META PMS | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL | INTERSETORIALIDADE |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|--------------------|
|          | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |             |                    |





|                                                                                                          |              |              |              |              |                  |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------|----------------------------------|
| Aumentar para 1,0 razão de ação coletiva de escovação dental supervisionada.                             | 1,00         | 1,00         | 1,00         | 1,00         | GESTOR MUNICIPAL | SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                       | 38.000,00    | 43.000,00    | 48.000,00    | 53.000,00    |                  |                                  |
| RECURSO EXTRA/PSE/R\$                                                                                    | 50.000,00    | 50.000,00    | 50.000,00    | 50.000,00    |                  |                                  |
| INDICADOR PMS 4 (APS): PROPORÇÃO DE GESTANTES CADASTRADAS NO ESUS COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO |              |              |              |              |                  |                                  |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 90,00%                                                             |              |              |              |              |                  |                                  |
| META PMS                                                                                                 | Meta 2022    | Meta 2023    | Meta 2024    | Meta 2025    | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE               |
|                                                                                                          | Físico       | Físico       | Físico       | Físico       |                  |                                  |
| Realizar atendimento odontológico em no mínimo 90% das gestantes cadastradas no ESUS até 2025.           | 60,00        | 70,00        | 80,00        | 90,00        | GESTOR MUNICIPAL |                                  |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                       | 20.000,00    | 25.000,00    | 30.000,00    | 35.000,00    |                  |                                  |
| INDICADOR PMS 5 (U): COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA                     |              |              |              |              |                  |                                  |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 100%                                                               |              |              |              |              |                  |                                  |
| META PMS                                                                                                 | Meta 2022    | Meta 2023    | Meta 2024    | Meta 2025    | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE               |
|                                                                                                          | Físico       | Físico       | Físico       | Físico       |                  |                                  |
| Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica e ACS                   | 100,00       | 100,00       | 100,00       | 100,00       | GESTOR MUNICIPAL |                                  |
| Implantar 100% das equipes do Programa Médicos pelo Brasil                                               | 8            | 8            | 8            | 8            |                  |                                  |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA (FNS/FES)/R\$                                             | 5.536.298,30 | 5.987.338,12 | 6.695.421,93 | 7.366.364,21 |                  |                                  |
| RECURSOS EXTRAS (EMENDAS PARLAMENTARES) PARA CUSTEIO/R\$                                                 | 100.000,00   | 100.000,00   | 100.000,00   | 100.000,00   |                  |                                  |
| RECURSOS EXTRAS (EMENDAS PARLAMENTARES) PARA INVESTIMENTO/R\$                                            | 1.200.000,00 | 1.300.000,00 | 1.616.489,86 | 1.752.336,70 |                  |                                  |
| INDICADOR PMS 6 (E): PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)           |              |              |              |              |                  |                                  |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 27,00%                                                             |              |              |              |              |                  |                                  |
| META PMS                                                                                                 | Meta 2022    | Meta 2023    | Meta 2024    | Meta 2025    | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE               |
|                                                                                                          | Físico       | Físico       | Físico       | Físico       |                  |                                  |
| Redução para 27,00% de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.                                 | 28,00        | 27,50        | 27,50        | 27,00        | GESTOR MUNICIPAL |                                  |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                       | 36.000,00    | 40.000,00    | 46.000,00    | 50.000,00    |                  |                                  |



|                                                                                                                                                                                      |              |              |              |              |                  |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------|--------------------|
| PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL E TFD: R\$ 57.146.786,61                                                                       |              |              |              |              |                  |                    |
| INDICADOR PMS 7 (M): RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE.                                                                               |              |              |              |              |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 0,75                                                                                                                                           |              |              |              |              |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                             | Meta 2022    | Meta 2023    | Meta 2024    | Meta 2025    | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                      | Físico       | Físico       | Físico       | Físico       |                  |                    |
| Aumentar em 50,00% o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.                                                                | 0,50         | 0,60         | 0,65         | 0,75         | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                   | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 |                  |                    |
| RECURSO EXTRA (VEÍCULO SANITÁRIO) /R\$                                                                                                                                               | 397.042,00   | 385.421,00   | 0,00         | 0,00         |                  |                    |
| INDICADOR PMS 8 (M): RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE.                                                                                |              |              |              |              |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 3,50                                                                                                                                           |              |              |              |              |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                             | Meta 2022    | Meta 2023    | Meta 2024    | Meta 2025    | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                      | Físico       | Físico       | Físico       | Físico       |                  |                    |
| Aumentar para 3,5 a razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente                                                                | 2,00         | 2,50         | 3,00         | 3,50         | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                   | 300.000,00   | 300.000,00   | 300.000,00   | 300.000,00   |                  |                    |
| INDICADOR PMS 9 (E): NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES DO SUS POR MIL HABITANTES.                                                                                                        |              |              |              |              |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 1,20                                                                                                                                           |              |              |              |              |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                             | Meta 2022    | Meta 2023    | Meta 2024    | Meta 2025    | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                      | Físico       | Físico       | Físico       | Físico       |                  |                    |
| Ampliar o nº de leitos em 10 %                                                                                                                                                       | 1,20         | 1,20         | 1,20         | 1,20         | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA(FNS+FUS)/R\$                                                                                                                          | 2.552.669,91 | 2.560.458,81 | 3.995.363,50 | 3.925.913,39 |                  |                    |
| RECURSO EXTRA (INCREMENTO CUSTEIO MAC)                                                                                                                                               | 4.000.000,00 | 5.000.000,00 | 6.000.000,00 | 7.000.000,00 |                  |                    |
| RECURSO EXTRA (INVESTIMENTO MAC) /R\$                                                                                                                                                | 2.421.888,00 | 300.000,00   | 300.000,00   | 500.000,00   |                  |                    |
| INDICADOR PMS 10 (U): RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA. |              |              |              |              |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 0,65                                                                                                                                           |              |              |              |              |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                             | Meta 2022    | Meta 2023    | Meta 2024    | Meta 2025    | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                      | Físico       | Físico       | Físico       | Físico       |                  |                    |



|                                                                                                                                               |              |              |              |              |                  |                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Ampliar para 0,70 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológicos a cada três anos                              | 0,50         | 0,55         | 0,60         | 0,65         | Gestor Municipal | Sociedade Civil Organizada SEMED e Instituições de ensino privadas |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                            | 200.000,00   | 200.000,0    | 200.000,00   | 200.000,00   |                  |                                                                    |
| PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025:ATENÇÃO BÁSICA/ R\$ 37.465.381,48                                                             |              |              |              |              |                  |                                                                    |
| INDICADOR PMS 11 (APS) – PERCENTUAL DE MULHERES DE 25 A 64 ANOS QUE REALIZARAM PCCU INFORMADAS NO ESUS                                        |              |              |              |              |                  |                                                                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 55,00                                                                                                   |              |              |              |              |                  |                                                                    |
| META PMS                                                                                                                                      | Meta 2022    | Meta 2023    | Meta 2024    | Meta 2025    | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE                                                 |
|                                                                                                                                               | Físico       | Físico       | Físico       | Físico       |                  |                                                                    |
| Ampliar para 55% o número de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos cadastradas no ESUS com PCCU realizado e informado.                     | 40,00        | 45,00        | 50,00        | 55,00        | GESTOR MUNICIPAL |                                                                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                            | 100.000,00   | 100.000,0    | 100.000,00   | 100.000,00   |                  |                                                                    |
| PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL E TFD: R\$ 57.146.786,61                                |              |              |              |              |                  |                                                                    |
| INDICADOR PMS 12 (U): RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA. |              |              |              |              |                  |                                                                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 0,12                                                                                                    |              |              |              |              |                  |                                                                    |
| META PMS                                                                                                                                      | Meta 2022    | Meta 2023    | Meta 2024    | Meta 2025    | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE                                                 |
|                                                                                                                                               | Físico       | Físico       | Físico       | Físico       |                  |                                                                    |
| Ampliar para 0,12 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.                                                       | 0,06         | 0,08         | 0,10         | 0,12         | GESTOR MUNICIPAL | Sociedade Civil Organizada/SEMED/ Instituições de ensino privadas  |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                            | 50.000,00    | 50.000,0     | 50.000,00    | 50.000,00    |                  |                                                                    |
| RECURSO EXTRA INVESTIMENTO/R\$                                                                                                                | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 |                  |                                                                    |
| INDICADOR PMS 13 (U): AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS NA ATENÇÃO BÁSICA                                                            |              |              |              |              |                  |                                                                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 100,00                                                                                                  |              |              |              |              |                  |                                                                    |
| META PMS                                                                                                                                      | Meta 2022    | Meta 2023    | Meta 2024    | Meta 2025    | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE                                                 |
|                                                                                                                                               | Físico       | Físico       | Físico       | Físico       |                  |                                                                    |
| Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica                                           | 100,00       | 100,00       | 100,00       | 100,00       | GESTOR MUNICIPAL |                                                                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                            | 350.000,00   | 350.000,00   | 350.000,00   | 350.000,00   |                  |                                                                    |
| RECURSO EXTRA INVESTIMENTO/R\$                                                                                                                | 1.600.000,00 | 1.600.000,00 | 1.600.000,00 | 1.600.000,00 |                  |                                                                    |
| INDICADOR PMS 14 (E): TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FÊMUR                                                    |              |              |              |              |                  |                                                                    |



|                                                                                                                                                                                                      |           |           |           |           |                  |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------|----------------------------------|
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 16,00                                                                                                                                                          |           |           |           |           |                  |                                  |
| META PMS                                                                                                                                                                                             | META PMS  | META PMS  | META PMS  | META PMS  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE               |
|                                                                                                                                                                                                      | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                                  |
| Redução em 2% da taxa de Internação hospitalar por fratura do fêmur na população de 60 anos e +                                                                                                      | 17,00     | 17,00     | 16,00     | 16,00     | GESTOR MUNICIPAL | SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                                   | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 |                  |                                  |
| PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025 – GESTÃO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO: R\$ 29.730.845,03                                                                                       |           |           |           |           |                  |                                  |
| INDICADOR PMS 15 (E): PERCENTUAL DE AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA RAS MUNICIPAL.                                                                                   |           |           |           |           |                  |                                  |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 58,00                                                                                                                                                          |           |           |           |           |                  |                                  |
| META PMS                                                                                                                                                                                             | META PMS  | META PMS  | META PMS  | META PMS  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE               |
|                                                                                                                                                                                                      | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                                  |
| Implementar ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS municipal.                                                                                                           | 50,00     | 53,00     | 55,00     | 58,00     | GESTOR MUNICIPAL |                                  |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                                   | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 |                  |                                  |
| OBJETIVO 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 |           |           |           |           |                  |                                  |
| INDICADOR PMS 16 (E): PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS                                                                                                        |           |           |           |           |                  |                                  |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 60,00                                                                                                                                                          |           |           |           |           |                  |                                  |
| META PMS                                                                                                                                                                                             | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE               |
|                                                                                                                                                                                                      | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                                  |
| Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS                                                                                                             | 45,00     | 50,00     | 55,00     | 60,00     | GESTOR MUNICIPAL |                                  |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                                   | 50.000,00 | 50.000,00 | 50.000,00 | 50.000,00 |                  |                                  |
| RECURSO EXTRA FNS/R\$                                                                                                                                                                                | 45.000,00 | 45.000,00 | 45.000,00 | 45.000,00 |                  |                                  |
| INDICADOR PMS 17 (E): NÚMERO DE PONTOS DE TELMEDICINA IMPLANTADOS                                                                                                                                    |           |           |           |           |                  |                                  |
| META PLURIANUAL PREVISTA (222-2025): 2                                                                                                                                                               |           |           |           |           |                  |                                  |
| META PMS                                                                                                                                                                                             | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE               |
|                                                                                                                                                                                                      | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                                  |
| Ampliar o número de pontos do Telemedicina implantados                                                                                                                                               | 2         | 2         | 2         | 2         | GESTOR MUNICIPAL |                                  |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                   |                   |                   |                  |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|
| <b>DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>10.000,00</b>  | <b>10.000,00</b>  | <b>15.000,00</b>  | <b>15.000,00</b>  |                  |                    |
| <b>INDICADOR PMS 18 (E): PERCENTUAL DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS NA ESFERA PÚBLICA MUNICIPAL ABRANGIDOS POR ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                   |                   |                   |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (222-2025): 100,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                   |                   |                   |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Meta 2022         | Meta 2023         | Meta 2024         | Meta 2025         | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Físico            | Físico            | Físico            | Físico            |                  |                    |
| Ampliar o percentual de trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 50,00             | 70,00             | 85,00             | 100,00            |                  |                    |
| <b>DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>100.000,00</b> | <b>110.000,00</b> | <b>150.000,00</b> | <b>200.000,00</b> |                  |                    |
| <b>DIRETRIZ 2 - FORTALECER AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE – ATENÇÃO BÁSICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, MATERNO-INFANTIL, DOENÇAS CRÔNICAS, PSICOSSOCIAL E ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS – DE FORMA ASCENDENTE E REGIONALIZADA, RESPEITANDO AS DIVERSIDADES E CONTEMPLANDO AS DEMANDAS ESPECÍFICAS DE TODAS AS REGIÕES DE SAÚDE, APERFEIÇOANDO O SISTEMA DE REGULAÇÃO, OTIMIZANDO O SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA, POR MEIO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO ÚNICO, REVISANDO A PACTUAÇÃO ENTRE O GOVERNO FEDERAL, ESTADOS E MUNICÍPIOS PARA DISTRIBUIÇÃO JUSTA E PROPORCIONAL DE RECURSOS, GARANTINDO A OFERTA DE CONSULTAS, EXAMES, MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTOS EM TODOS OS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE.</b> |                   |                   |                   |                   |                  |                    |
| OBJETIVO 1 - APRIMORAR E IMPLANTAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NAS REGIÕES DE SAÚDE, COM ÊNFASE NA ARTICULAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, REDE CEGONHA, REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA, E DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                   |                   |                   |                  |                    |
| <b>PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025:ATENÇÃO BÁSICA/ R\$ 37.465.381,48</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                   |                   |                   |                  |                    |
| <b>INDICADOR PMS 19 (U): PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                   |                   |                   |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 22,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                   |                   |                   |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Meta 2022         | Meta 2023         | Meta 2024         | Meta 2025         | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Físico            | Físico            | Físico            | Físico            |                  |                    |
| Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescente de 10 a 19 a.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 23,15             | 23,00             | 22,50             | 22,00             |                  |                    |
| <b>DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>36.000,00</b>  | <b>48.000,00</b>  | <b>60.000,00</b>  | <b>72.000,00</b>  |                  |                    |
| <b>INDICADOR PMS 20 (E): PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM SETE OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ – NATAL.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                   |                   |                   |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 70,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                   |                   |                   |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Meta 2022         | Meta 2023         | Meta 2024         | Meta 2025         | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Físico            | Físico            | Físico            | Físico            |                  |                    |
| Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 70,00             | 70,00             | 70,00             | 70,00             | GESTOR MUNICIPAL |                    |



|                                                                                                                                                                    |            |            |            |            |                  |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------------|--------------------|
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA                                                                                                                     | 36.000,00  | 48.000,00  | 60.000,00  | 72.000,00  |                  |                    |
| INDICADOR PMS 21 (APS): PROPORÇÃO DE GESTANTES CADASTRADAS NO ESUS COM PELO MENOS SEIS CONSULTAS DE PRÉ – NATAL REALIZADAS E PRIMEIRA ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 90,00                                                                                                                        |            |            |            |            |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                           | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                    | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |
| Captar no mínimo 90,00 das gestantes até a 20ª semana e realizar no mímimo seis consultas de pré-natal                                                             | 60,00      | 70,00      | 80,00      | 90,00      | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA                                                                                                                     | 10.000,00  | 10.000,00  | 10.000,00  | 10.000,00  |                  |                    |
| PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL/ R\$ 57.146.786,67                                                           |            |            |            |            |                  |                    |
| INDICADOR PMS 22 (E): PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE                                                                                       |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 55,00                                                                                                                        |            |            |            |            |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                           | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                    | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |
| Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas                                                                                                 | 47,58      | 50,00      | 52,50      | 55,00      | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                 | 120.000,00 | 180.000,00 | 240.000,00 | 300.000,00 |                  |                    |
| INDICADOR PMS 23 (E): PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)                                                                     |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 6,50                                                                                                                         |            |            |            |            |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                           | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                    | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |
| Diminuir o nº de óbitos de pessoas internadas com IAM.                                                                                                             | 7,50       | 7,00       | 6,75       | 6,50       | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                 | 12.000,00  | 18.000,00  | 24.000,00  | 30.000,00  |                  |                    |
| RECURSO EXTRA DE CUSTEIO/INCENTIVO ESF                                                                                                                             | 115.000,00 | 115.000,00 | 115.000,00 | 115.000,00 |                  |                    |
| PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/ R\$ 4.033.446,56                                                                        |            |            |            |            |                  |                    |
| INDICADOR PMS 24 (U): PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA                                                                                    |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 99,50                                                                                                                        |            |            |            |            |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                           | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                    | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |            |            |            |                  |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------------|--------------------|
| Aumentar a proporção de óbitos com causa básica definidas                                                                                                                                                                                                                                                                       | 98,00      | 98,50      | 99,00      | 99,50      | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                                                                                                                                                              | 12.000,00  | 18.000,00  | 24.000,00  | 30.000,00  |                  |                    |
| PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL: R\$ 57.146.786,67                                                                                                                                                                                                                        |            |            |            |            |                  |                    |
| INDICADOR PMS 25 (U): PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR                                                                                                                                                                                                                                                   |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 65,00                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |            |            |            |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |
| Aumentar no mínimo em 10% o número de parto normal até 2025                                                                                                                                                                                                                                                                     | 50,00      | 55,00      | 60,00      | 65,00      | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                                                                                                                                                              | 30.000,00  | 30.000,00  | 30.000,00  | 30.000,00  |                  |                    |
| INDICADOR PMS 26 (E): COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)                                                                                                                                                                                                                                          |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 100,00                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |            |            |            |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |
| Manter a cobertura de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192)                                                                                                                                                                                                                                                                | 100,00     | 100,00     | 100,00     | 100,00     | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                                                                                                                                                              | 300.000,00 | 300.000,00 | 300.000,00 | 300.000,00 |                  |                    |
| RECURSO EXTRA- CUSTEIO E DEVOLUÇÃO USA                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 465.822,05 | 165.822,05 | 165.822,05 | 165.822,05 |                  |                    |
| OBJETIVO 2 - PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO) CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, RAÇA/ETNIA, SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE, AS ESPECIFICIDADES E A DIVERSIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA, NAS REDES TEMÁTICAS E NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. |            |            |            |            |                  |                    |
| PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025:ATENÇÃO BÁSICA/ R\$ 37.465.381,48                                                                                                                                                                                                                                               |            |            |            |            |                  |                    |
| INDICADOR PMS 27 (U): NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIL                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 06                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |            |            |            |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |
| Reduzir para 06 o número de óbito infantil até 2025                                                                                                                                                                                                                                                                             | 8          | 7          | 7          | 6          | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                                                                                                                                                              | 120.000,00 | 120.000,00 | 120.000,00 | 120.000,00 |                  |                    |
| INDICADOR PMS 28 (U): NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                    |            |            |            |            |                  |                    |



|                                                                                                                                                                                                                                    |           |           |           |           |                  |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------|--------------------|
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 0                                                                                                                                                                                            |           |           |           |           |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                           | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                    | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                    |
| Reduzir o número de óbitos maternos                                                                                                                                                                                                | 0         | 0         | 0         | 0         | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                                                                 | 12.000,00 | 18.000,00 | 24.000,00 | 30.000,00 |                  |                    |
| PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/ R\$ 4.033.446,56                                                                                                                                        |           |           |           |           |                  |                    |
| INDICADOR PMS 29 (U): PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS                                                                                                                                           |           |           |           |           |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 100,00                                                                                                                                                                                       |           |           |           |           |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                           | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                    | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                    |
| Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil                                                                                                                                                                             | 100,00    | 100,00    | 100,00    | 100,00    | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                                                                 | 12.000,00 | 18.000,00 | 24.000,00 | 30.000,00 |                  |                    |
| INDICADOR PMS 30 (E): PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS                                                                                                                                                                    |           |           |           |           |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 100                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                           | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                    | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                    |
| Investigar 100% dos óbitos maternos                                                                                                                                                                                                | 100,00    | 100,00    | 100,00    | 100,00    | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                                                                 | 12.000,00 | 18.000,00 | 24.000,00 | 30.000,00 |                  |                    |
| INDICADOR PMS 31 (E): NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO.                                                                                        |           |           |           |           |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 15                                                                                                                                                                                           |           |           |           |           |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                           | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                    | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                    |
| Ampliar as unidades o serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual, e outras violência.                                                                                                                          | 15        | 15        | 15        | 15        | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                                                                 | 12.000,00 | 18.000,00 | 24.000,00 | 30.000,00 |                  |                    |
| DIRETRIZ 3 - REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, COM FOCO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, ACIDENTES E VIOLÊNCIAS, NO CONTROLE DAS |           |           |           |           |                  |                    |





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |           |           |           |                  |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------|--------------------|
| DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |           |           |                  |                    |
| OBJETIVO 1: REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES SOCIAIS, POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, COM FOCO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, ACIDENTES E VIOLÊNCIAS, NO CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL. |           |           |           |           |                  |                    |
| PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025:ATENÇÃO BÁSICA/ R\$ 37.465.381,48                                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |                  |                    |
| INDICADOR PMS 32 (U): NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE                                                                                                                                                                                                                                             |           |           |           |           |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |           |           |           |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                    |
| Reduzir a incidência de sífilis congênita para 0 caso/ano até 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2         | 2         | 1         | 0         | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 20.000,00 | 22.000,00 | 24.000,00 | 26.000,00 |                  |                    |
| INDICADOR PMS 33 (APS)- PROPORÇÃO DE GESTANTES CADASTRADAS NO ESUS COM EXAMES REALIZADOS PARA SÍFILIS E HIV                                                                                                                                                                                                                                |           |           |           |           |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 90,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |           |           |           |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                    |
| Realizar exames de HIV e sífilis no mínimo em 90% das gestantes cadastradas no ESUS                                                                                                                                                                                                                                                        | 60,00     | 70,00     | 80,00     | 90,00     | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 20.000,00 | 22.000,00 | 24.000,00 | 26.000,00 |                  |                    |
| INDICADOR PMS 34 (U): NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)                                                                                                                                                     |           |           |           |           |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 44                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |           |           |           |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                    |
| Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)                                                                                                                                                                                                                                           | 50        | 48        | 46        | 44        | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| Fomentar ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT e promoção das práticas alimentares saudáveis do Município de Igarapé-Açu                                                                                                                                                                                                        | 100,00    | 100,00    | 100,00    | 100,00    |                  |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 20.000,00 | 20.000,00 | 20.000,00 | 20.000,00 |                  |                    |
| RECURSO EXTRA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 22.785,00 | 25.762,50 | 29.938,75 | 33.432,63 |                  |                    |



| INDICADOR PMS 35 (APS) – PERCENTUAL DE PESSOAS HIPERTENSAS CADASTRADAS NO ESUS COM HIPERTENSÃO AFERIDAS NO SEMESTRE                                              |           |           |           |           |                  |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------|--------------------|
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 100,00                                                                                                                     |           |           |           |           |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                         | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                  | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                    |
| Aferir e registrar a pressão semestralmente de 100% dos hipertensos cadastrados no ESUS até 2025.                                                                | 50,00     | 65,00     | 85,00     | 100,00    | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                               | 20.000,00 | 20.000,00 | 20.000,00 | 20.000,00 |                  |                    |
| INDICADOR 36 (APS) – PERCENTUAL DE DIABÉTICOS CADASTRADOS NO ESUS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA                                                         |           |           |           |           |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 100,00                                                                                                                     |           |           |           |           |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                         | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                  | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                    |
| Solicitar e registrar hemoglobina glicada de 100% dos diabéticos cadastrados no ESUS até 2025                                                                    | 50,00     | 65,00     | 85,00     | 100,00    | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                               | 20.000,00 | 20.000,00 | 20.000,00 | 20.000,00 |                  |                    |
| INDICADOR 37 (APS) – COBERTURA VACINAL NO ESUS DE POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE                                                                          |           |           |           |           |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 95,00                                                                                                                      |           |           |           |           |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                         | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                  | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                    |
| Alcançar 95% de cobertura vacinal de poliomielite inativada e da Pentavalente no ESUS                                                                            | 95,00     | 95,00     | 95,00     | 95,00     | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                               | 20.000,00 | 20.000,00 | 20.000,00 | 20.000,00 |                  |                    |
| PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/ R\$ 4.033.446,56                                                                      |           |           |           |           |                  |                    |
| INDICADOR PMS 38 (U): PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS                                       |           |           |           |           |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 75,00                                                                                                                      |           |           |           |           |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                         | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                  | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                    |
| Alcançar em pelo menos 75% as coberturas vacinais (CV) de crianças > de 2 anos (3ª dose de Pentavalente e Poliomielite, 2ª dose de Pneumocócica e 1ª dose de TV) | 75,00     | 75,00     | 75,00     | 75,00     | GESTOR MUNICIPAL |                    |
|                                                                                                                                                                  |           |           |           |           |                  |                    |



|                                                                                                             |           |           |           |           |                  |                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                          | 60.000,00 | 60.000,00 | 60.000,00 | 60.000,00 |                  |                                                                          |
| INDICADOR PMS 39 (E): PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL |           |           |           |           |                  |                                                                          |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025):97,50                                                                  |           |           |           |           |                  |                                                                          |
| META PMS                                                                                                    | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE                                                       |
|                                                                                                             | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                                                                          |
| Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.           | 97,50     | 97,50     | 97,50     | 97,50     | GESTOR MUNICIPAL |                                                                          |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                          | 12.000,00 | 18.000,00 | 24.000,00 | 30.000,00 |                  |                                                                          |
| INDICADOR PMS 40 (E): PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE            |           |           |           |           |                  |                                                                          |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 100,00                                                                |           |           |           |           |                  |                                                                          |
| META PMS                                                                                                    | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE                                                       |
|                                                                                                             | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                                                                          |
| Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.                                            | 100,00    | 100,00    | 100,00    | 100,00    | GESTOR MUNICIPAL |                                                                          |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                          | 6.000,00  | 6.000,00  | 6.000,00  | 6.000,00  |                  |                                                                          |
| INDICADOR PMS 41 (U): NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS                                    |           |           |           |           |                  |                                                                          |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 0                                                                     |           |           |           |           |                  |                                                                          |
| META PMS                                                                                                    | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE                                                       |
|                                                                                                             | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                                                                          |
| Manter a incidência de AIDS em menores de 05 anos em zero caso/ano.                                         | 0         | 0         | 0         | 0         | GESTOR MUNICIPAL | Secretaria de Educação/<br>Ongs/Igrejas/Secretaria de Assistência Social |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                          | 12.000,00 | 12.000,00 | 12.000,00 | 12.000,00 |                  |                                                                          |
| INDICADOR PMS 42 (U): PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES   |           |           |           |           |                  |                                                                          |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 95,00                                                                 |           |           |           |           |                  |                                                                          |
| META PMS                                                                                                    | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE                                                       |
|                                                                                                             | Físico    | Físico    | Físico    | Físico    |                  |                                                                          |
| Aumentar para 95,00% até 2025, a proporção de cura dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.     | 93,75     | 95,00     | 95,00     | 95,00     | GESTOR MUNICIPAL |                                                                          |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO                                                                       | 6.000,00  | 6.000,00  | 6.000,00  | 6.000,00  |                  |                                                                          |



|                                                                                                                                       |            |            |            |            |                  |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------------|--------------------|
| PROGRAMA/R\$                                                                                                                          |            |            |            |            |                  |                    |
| INDICADOR PMS 43 (E): PROPORÇÃO DE CONTATOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS                                                   |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025):100,00                                                                                           |            |            |            |            |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                              | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                       | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |
| Examinar > 80% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, chegando a 100% em 2025.                             | 100,00     | 100,00     | 100,00     | 100,00     | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                    | 12.000,00  | 12.000,00  | 12.000,00  | 12.000,00  |                  |                    |
| INDICADOR PMS 44 (E): NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA                                                                           |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 0                                                                                               |            |            |            |            |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                              | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                       | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |
| Reduzir para 0 caso/ano a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária no município.                                                 | 0          | 0          | 0          | 0          | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                    | 12.000,00  | 12.000,00  | 12.000,00  | 12.000,00  |                  |                    |
| INDICADOR PMS 45 (E): NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE                                                                            |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 0                                                                                               |            |            |            |            |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                              | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                       | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |
| Reduzir o número absoluto de óbito por dengue                                                                                         | 0          | 0          | 0          | 0          | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                    | 36.000,00  | 36.000,00  | 36.000,00  | 36.000,00  |                  |                    |
| INDICADOR PMS 46 (U): NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 6                                                                                               |            |            |            |            |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                              | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                       | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |
| Realizar visitas domiciliares para controle da dengue no mínimo em 80% nos imóveis por ciclo.                                         | 6          | 6          | 6          | 6          | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                    | 439.390,98 | 441.630,08 | 448.393,10 | 456.032,40 |                  |                    |



|                                                                                                                                                                          |            |            |            |            |                  |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------------|--------------------|
| RECURSO EXTRA- PQA/VS/R\$                                                                                                                                                | 60.000,00  | 60.000,00  | 65.000,00  | 65.000,00  |                  |                    |
| RECURSO EXTRA INVESTIMENTO/R\$                                                                                                                                           | 200.000,00 | 200.000,00 | 200.000,00 | 200.000,00 |                  |                    |
| INDICADOR PMS 47 (U): PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ. |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 100,00                                                                                                                             |            |            |            |            |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                 | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                          | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |
| Ampliar para a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros nacionais.                                                | 90,00      | 95,00      | 97,50      | 100,00     | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA                                                                                                                           | 25.000,00  | 28.000,00  | 30.000,00  | 35.000,00  |                  |                    |
| INDICADOR PMS 48 (U): Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.                                               |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 100,00                                                                                                                             |            |            |            |            |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                 | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                          | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |
| Manter em 100,00% o percentual de notificações com o campo “ocupação” preenchido.                                                                                        | 100,00     | 100,00     | 100,00     | 100,00     | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA                                                                                                                           | 12.000,00  | 12.000,00  | 12.000,00  | 12.000,00  |                  |                    |
| INDICADOR PMS 49 (U): PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO                                    |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 90,00                                                                                                                              |            |            |            |            |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                 | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                          | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |
| Encerrar 80% ou mais das doenças de notificação compulsórias registradas no SINAN em até 60 dias após a notificação                                                      | 90,00      | 90,00      | 90,00      | 90,00      | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA                                                                                                                           | 12.000,00  | 12.000,00  | 12.000,00  | 12.000,00  |                  |                    |
| OBJETIVO 2 – APRIMORAR O MARCO REGULATÓRIO E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, PARA ASSEGURAR A PROTEÇÃO À SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SETOR.               |            |            |            |            |                  |                    |
| PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025 VIGILÂNCIA SANITÁRIA - R\$ 519.529,79                                                                                    |            |            |            |            |                  |                    |
| INDICADOR PMS 50 (E): PERCENTUAL DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA REALIZADAS, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.                                            |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 100,00                                                                                                                             |            |            |            |            |                  |                    |



| META PMS                                                                                                                                                                                             | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------------|--------------------|
|                                                                                                                                                                                                      | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |
| Ampliar para 100,00% de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizada pelo município.                                                                                             | 100,00     | 100,00     | 100,00     | 100,00     | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                                   | 20.755,18  | 23.330,70  | 26.163,77  | 29.280,14  |                  |                    |
| RECURSO EXTRA /INVESTIMENTO/R\$                                                                                                                                                                      | 100.000,00 | 100.000,00 | 100.000,00 | 100.000,00 |                  |                    |
| INDICADOR PMS 51 (E): NÚMERO DE CCIH E NÚCLEO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO                                                                                                          |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 1                                                                                                                                                              |            |            |            |            |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                             | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                      | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |
| Implantar e manter o Núcleo de segurança do Paciente e a CCIH                                                                                                                                        | 01         | 01         | 01         | 01         | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                                   | 5.000,00   | 5.000,00   | 5.000,00   | 5.000,00   |                  |                    |
| DIRETRIZ 4: GARANTIA E APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE SERVIÇOS E SUA FORÇA DE TRABALHO UNIVERSAL E INTEGRAL NO ÂMBITO DO SUS, ESTIMULANDO E PACTUANDO A ESTRUTURAÇÃO DA REDE MUNICIPAL |            |            |            |            |                  |                    |
| OBJETIVO 1. GARANTIR A CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS EVITANDO AGRAVAMENTO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.                                                                                     |            |            |            |            |                  |                    |
| PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025 – SUPORTE PROFILÁTICO – R\$ 5.705.100,00                                                                                                             |            |            |            |            |                  |                    |
| INDICADOR PMS 52 (E): SISTEMA HÓRUS IMPLANTADO E ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE.                                                                                        |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 100,00                                                                                                                                                         |            |            |            |            |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                             | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                      | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |
| Implantar o sistema Nacional de gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) em 60% dos estabelecimentos farmacêuticos da atenção básica                                                               | 30,76      | 58,33      | 83,33      | 100,00     | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                                   | 100.000,00 | 110.000,00 | 130.000,00 | 160.000,00 |                  |                    |
| RECURSO EXTRA/INVESTIMENTO/R\$                                                                                                                                                                       | 100.000,00 | 100.000,00 | 100.000,00 | 100.000,00 |                  |                    |
| INDICADOR PMS 53 (M): PERCENTUAL DA POPULAÇÃO ABASTECIDA COM MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIZADOS E JUDICIALIZADOS                                                                         |            |            |            |            |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025) 65,00                                                                                                                                                           |            |            |            |            |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                             | Meta 2022  | Meta 2023  | Meta 2024  | Meta 2025  | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                      | Físico     | Físico     | Físico     | Físico     |                  |                    |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |              |              |              |                  |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------|--------------------|
| Abastecer a CAF para atendimento de no mínimo 65% das necessidades de medicamentos da população até 2025.                                                                                                                                                                                                               | 50,00        | 55,00        | 60,00        | 65,00        | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA/R\$                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.000.000,00 | 1.100.000,00 | 1.200.100,00 | 1.304.100,00 |                  |                    |
| RECURSO EXTRA/INVESTIMENTO/R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 50.000,00    | 50.000,00    | 50.000,00    | 50.000,00    |                  |                    |
| DIRETRIZ 5 - GARANTIR E INCENTIVAR A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O APOIO PARA AS POLÍTICAS DE SAÚDE AOS POVOS DA AMAZÔNIA.                                                                                                                                                                                                    |              |              |              |              |                  |                    |
| OBJETIVO 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. |              |              |              |              |                  |                    |
| PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025 – GESTÃO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO: R\$ 29.788.241,67                                                                                                                                                                                                          |              |              |              |              |                  |                    |
| INDICADOR PMS 54 (U): PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                       |              |              |              |              |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025):1                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |              |              |              |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Meta 2022    | Meta 2023    | Meta 2024    | Meta 2025    | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Físico       | Físico       | Físico       | Físico       |                  |                    |
| Enviar o plano de saúde 2022-2025 ao CMS                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1            | 1            | 1            | 1            | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA                                                                                                                                                                                                                                                                          | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00         |                  |                    |
| DIRETRIZ 6 - AMPLIAR O FINANCIAMENTO DO SUS CONSIDERANDO O FATOR AMAZÔNICO E RESPEITANDO AS ESPECIFICIDADES DE CADA REGIÃO DO ESTADO DO PARÁ.                                                                                                                                                                           |              |              |              |              |                  |                    |
| OBJETIVO 1 - MELHORAR O PADRÃO DE GASTO, QUALIFICAR O FINANCIAMENTO TRIPARTITE E OS PROCESSOS DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS, NA PERSPECTIVA DO FINANCIAMENTO ESTÁVEL E SUSTENTÁVEL DO SUS.                                                                                                                               |              |              |              |              |                  |                    |
| INDICADOR PMS 55(E): PROPORÇÃO DE ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BPS                                                                                                                                                                                                                                                            |              |              |              |              |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 1                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |              |              |              |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Meta 2022    | Meta 2023    | Meta 2024    | Meta 2025    | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Físico       | Físico       | Físico       | Físico       |                  |                    |
| Alimentação de no mínimo 01 vez o Banco de Preços em Saúde.                                                                                                                                                                                                                                                             | 1            | 1            | 1            | 1            | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1.000,00     | 1.000,00     | 1.000,00     | 1.000,00     |                  |                    |
| INDICADOR PMS 56(E): PROPORÇÃO DE OUVIDORIA IMPLANTADA                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |              |              |              |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 1                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |              |              |              |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Meta 2022    | Meta 2023    | Meta 2024    | Meta 2025    | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Físico       | Físico       | Físico       | Físico       |                  |                    |
| Serviço de ouvidoria implantado                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 01           | 01           | 01           | 01           | GESTOR           |                    |



|                                                                                                                                                                                                                                      |              |              |              |              |                          |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------|--------------------|
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA                                                                                                                                                                                       | 36.000,00    | 40.000,00    | 45.000,00    | 50.000,00    | MUNICIPAL                |                    |
| INDICADOR PMS 57(E): PROPORÇÃO DE COMPONENTE SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA IMPLANTADO                                                                                                                                                |              |              |              |              |                          |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 1                                                                                                                                                                                              |              |              |              |              |                          |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                             | Meta 2022    | Meta 2023    | Meta 2024    | Meta 2025    | RESPONSÁVEL              | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                      | Físico       | Físico       | Físico       | Físico       |                          |                    |
| Estruturação do componente municipal do SNA                                                                                                                                                                                          | 1            | 1            | 1            | 1            | GESTOR MUNICIPAL         |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA                                                                                                                                                                                       | 10.000,00    | 10.000,00    | 10.000,00    | 10.000,00    |                          |                    |
| OBJETIVO 2: GARANTIR O FINANCIAMENTO ESTÁVEL E SUSTENTÁVEL DA SECRETARIA DE SAÚDE, TRANSPORTE SANITÁRIO E DO CONSELHO MUNICIPAL, MELHORANDO O PADRÃO DO GASTO E QUALIFICANDO O FUNCIONAMENTO DO SUS NO MUNICÍPIO.                    |              |              |              |              |                          |                    |
| INDICADOR 58 (M): SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MANTIDA                                                                                                                                                                              |              |              |              |              |                          |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025): 100,00                                                                                                                                                                                         |              |              |              |              |                          |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                             | Meta 2022    | Meta 2023    | Meta 2024    | Meta 2025    | RESPONSÁVEL              | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                      | Físico       | Físico       | Físico       | Físico       |                          |                    |
| Manter e Aprimorar das atividades de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde                                                                                                                                                         | 100,00       | 100,00       | 100,00       | 100,00       | GESTOR MUNICIPAL/ E PMMB |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA                                                                                                                                                                                       | 4.689.384,92 | 3.306.023,41 | 5.616.225,75 | 6.134.748,53 |                          |                    |
| RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR                                                                                                                                                                                                        | 1.596.675,12 | 3.616.342,62 | 2.380.466,75 | 1.160.374,57 |                          |                    |
| DIRETRIZ 7: GARANTIR A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO NUTRICIONAL E DA POLÍTICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR                                                                                                            |              |              |              |              |                          |                    |
| OBJETIVO 1: GARANTIR O FINANCIAMENTO DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO E DE SEGURANÇA ALIMENTAR.                                                                                                                                 |              |              |              |              |                          |                    |
| PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025 – ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: R\$ 933.918,88                                                                                                                                             |              |              |              |              |                          |                    |
| INDICADOR PMS 59 (M): PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO MANTIDO                                                                                                                                                                     |              |              |              |              |                          |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025):100,00                                                                                                                                                                                          |              |              |              |              |                          |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                             | Meta 2022    | Meta 2023    | Meta 2024    | Meta 2025    | RESPONSÁVEL              | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                      | Físico       | Físico       | Físico       | Físico       |                          |                    |
| Manter os programas de segurança alimentar inclusive os judicializados                                                                                                                                                               | 100,00       | 100,00       | 100,00       | 100,00       | GESTOR MUNICIPAL         |                    |
| DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA                                                                                                                                                                                       | 28.785,00    | 31.762,50    | 34.938,75    | 38.432,63    |                          |                    |
| RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR                                                                                                                                                                                                        | 200.000,00   | 200.000,00   | 200.000,00   | 200.000,00   |                          |                    |
| DIRETRIZ 8: DESENVOLVER AÇÕES QUE VISEM GARANTIR AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DO NOVO CORONAVIRUS E OUTROS AGRAVOS EMERGENTES E ATENÇÃO HOSPITALAR. AMBULATORIAL E FARMACÊUTICA AOS PACIENTES E/OU SEQUELADOS APÓS A |              |              |              |              |                          |                    |





| <b>FASE AGUDA DA DOENÇA E QUANDO CONSIDERADOS RECUPERADOS.</b>                                                                                                                                                                                                   |                     |                     |                     |                     |                  |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------|--------------------|
| OBJETIVO 1: GARANTIR AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DO NOVO CORONAVIRUS E OUTROS AGRAVOS EMERGENTES E ATENÇÃO HOSPITALAR, AMBULATORIAL E FARMACÊUTICA AOS PACIENTES E/OU SEQUELADOS APÓS A FASE AGUDA DA DOENÇA E QUANDO CONSIDERADOS RECUPERADOS. |                     |                     |                     |                     |                  |                    |
| <b>PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PMS 2022-2025 – ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA AO COVID 19 APS E MAC: R\$ 8.249.949,92</b>                                                                                                                                     |                     |                     |                     |                     |                  |                    |
| <b>INDICADOR PMS 60 (M): PERCENTUAL DE COBERTURA DE ATENÇÃO A INTEGRAL A SAÚDE DOS ACOMETIDOS PELA COVID-19 E/OU OUTROS AGRAVOS EMERGENTES E VIGILÂNCIA DO TERRITÓRIO</b>                                                                                        |                     |                     |                     |                     |                  |                    |
| META PLURIANUAL PREVISTA (2022-2025):100,00                                                                                                                                                                                                                      |                     |                     |                     |                     |                  |                    |
| META PMS                                                                                                                                                                                                                                                         | Meta 2022           | Meta 2023           | Meta 2024           | Meta 2025           | RESPONSÁVEL      | INTERSETORIALIDADE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  | Físico              | Físico              | Físico              | Físico              |                  |                    |
| <b>Diminuir os índices de morbidade e mortalidade causados pela COVID-19 em no mínimo 90 % da população acometida.</b>                                                                                                                                           | 100,00              | 100,00              | 100,00              | 100,00              | GESTOR MUNICIPAL |                    |
| <b>DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA APS/R\$</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>966.750,02</b>   | <b>1.000.000,00</b> | <b>2.091.599,95</b> | <b>2.100.000,00</b> |                  |                    |
| <b>DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA MAC/R\$</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>1.500.000,00</b> | <b>1.500.000,00</b> | <b>2.091.599,95</b> | <b>2.000.000,00</b> |                  |                    |

Legenda: **VERMELHO** = PRIORITÁRIA, ALTA PARA INTERVENÇÃO; **AMARELO** = RELEVANTE, MÉDIA PARA INTERVENÇÃO; **CINZA** – EXECUÇÃO PERMANENTE, BAIXA PARA INTERVENÇÃO

Igarapé Açu, 03/12/2021

Francisco Soares Amorim Neto  
Secretário Municipal de Saúde

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Avaliação do Plano Municipal de Saúde será realizada anualmente pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde. As decisões sobre as ações desenvolvidas e a análise dos resultados obtidos servirão para readequação e ajustes do Plano Municipal de Saúde a qualquer tempo, se assim for necessário.

Ao Plano Municipal de Saúde poderão ser adicionadas informações, programações, projetos, entre outros, desde que aprovados em plenário pelo Conselho Municipal de Saúde, através de resolução específica. O monitoramento será feito através de:

- ✓ Relatórios Quadrimestral e Anual de Gestão, utilizando os dados dos sistemas de informação em saúde já implantados no município, da SESPA e do DATASUS;
- ✓ Avaliação mensal da produção quantitativa e qualitativa dos profissionais vinculados ao Sistema de Saúde do município (avaliação de produtividade);
- ✓ Audiências Públicas realizadas quadrimestralmente nos meses de fevereiro/maio/setembro;
- ✓ Avaliação da qualidade dos serviços em saúde prestados na rede pública do Município, através de instrumentos próprios e de instrumentos instituídos pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Reuniões mensais com a equipe de trabalho visando repasse de informações sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, os indicadores e resultados obtidos, entre outros monitoramentos que se mostrarem pertinentes.

# ANEXO I

## AVALIAÇÃO DA

## PACTUAÇÃO

## INTERFEDERATIVA DE

## INDICADORES DE 2020

**AVALIAÇÃO DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DOS INDICADORES DE 2020**

**Diretriz 1** - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

**Objetivo 1** - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.

| N  | Tipo | Indicador                                                                                                                                                        | Meta                                                                                                                | Pactuado 2020 | Alcançado |
|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|
| 1  | U/N  | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).                                                                      | Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).         | 87,00         | 84,17     |
| 2  | U/N  | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.                                                                                                | Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.      | 100           | 97,25     |
| 3  | U/E  | Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.                                                                                                       | Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.                                          | 1,00          | 0,00      |
| 4  | U/N  | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica                                                                                                  | Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.                                         | 100,00        | 100,00    |
| 5  | U/E  | Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).                                                                                       | Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.                                                        | 28,00         | 28,58     |
| 6  | E/E  | Proporção de leitos hospitalares do SUS por habitante                                                                                                            | Ampliar o número de leitos                                                                                          | 1,17          | 1,20      |
| 7  | E/E  | Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.                                                                                | Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.         | 0,30          | 0,19      |
| 8  | E/E  | Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.                                                                                 | Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente           | 2,90          | 2,11      |
| 9  | E/E  | Percentual de estabelecimentos municipais com o Sistema Hórus implantado.                                                                                        | Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) em X% dos estabelecimentos farmacêuticos | 15,38         | 7,69      |
| 10 | U/N  | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.   | Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.              | 0,70          | 0,41      |
| 11 | U/N  | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente determinado local e população da mesma faixa etária. | Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.                                       | 0,10          | 0,05      |



| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | U/N  | Ações de matriciamento realizada pela equipe do CAPS nas UBS da atenção básica                                    | Realizar um mínimo de 12 matriciamento por ano                                                                                | 100,00        | 66,66     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|
| <b>Diretriz 2</b> - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde. |      |                                                                                                                   |                                                                                                                               |               |           |
| <b>Objetivo 1</b> - Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.                                      |      |                                                                                                                   |                                                                                                                               |               |           |
| N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tipo | Indicador                                                                                                         | Meta                                                                                                                          | Pactuado 2020 | Alcançado |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | U/N  | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.                                       | Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.                               | 25,00         | 22,22     |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | E/E  | Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de Pré – Natal.                                    | Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.                                     | 70,00         | 61,93     |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | E/E  | Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente                                                            | Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.                                                           | 43,00         | 53,33     |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | E/E  | Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).                                         | Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.                                                           | 11,50         | 6,67      |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | E/N  | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.                                                        | Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.                                                         | 95,00         | 99,64     |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | U/N  | Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.                                                          | Aumentar o X % de parto normal.                                                                                               | 43,00         | 39,53     |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | E/E  | Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192).                                               | Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU –192).                                                 | 100,00        | 100,00    |
| <b>Objetivo 2</b> - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.            |      |                                                                                                                   |                                                                                                                               |               |           |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | U/N  | Número de óbitos infantil                                                                                         | Reduzir a mortalidade infantil.                                                                                               | 5             | 14        |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | U/N  | Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.                                           | Diminuir o número de Óbitos maternos.                                                                                         | 0             | 1         |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | E/N  | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados                                            | Investigar os Óbitos materno em Idade fértil(MIF) .                                                                           | 100,000       | 100,00    |
| 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | E/E  | Número de óbitos maternos investigados em determinado período e local de residência.                              | Investigar os óbitos maternos.                                                                                                | 100,00        | 0,00      |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | E/E  | Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado. | Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências. | 12            | 03        |
| <b>Diretriz 3</b> - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.                                         |      |                                                                                                                   |                                                                                                                               |               |           |



**Objetivo 1** - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

| N  | Tipo | Indicador                                                                                                                                                                                                                                                   | Meta                                                                                                                                                                                   | Pactuado 2020 | Alcançado |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|
| 25 | U/N  | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.                                                                                                                                                                                    | Reduzir a incidência de sífilis congênita                                                                                                                                              | 0             | 4         |
| 26 | U/N  | Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças resp. crônicas).                                                      | Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). | 39            | 50        |
| 27 | U/N  | 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 cob. Vac. preconizada. | Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.                                         | 75,00         | 75,00     |
| 28 | E/E  | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.                                                                                                                                                                      | Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.                                                                                      | 90,00         | 100,00    |
| 29 | U/E  | Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.                                                                                                                                                                                 | Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.                                                                                                                       | 100,00        | 100,00    |
| 30 | U/N  | Número de agravos relacionados ao trabalho notificados                                                                                                                                                                                                      | Aumentar o número de notificações de agravos relacionados ao trabalho                                                                                                                  | 21            | 10        |
| 31 | U/N  | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.                                                                                                                                                                                                         | Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.                                                                                                                                     | 0             | 0         |
| 32 | U/N  | Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnóstica nos anos das coortes.                                                                                                                                                                            | Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.                                                                                                       | 90,00         | 100,00    |
| 33 | E/E  | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.                                                                                                                                                                                              | > 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.                                                                                                     | 100,00        | 100,00    |
| 34 | E/N  | Número de casos autóctones da malária                                                                                                                                                                                                                       | Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.                                                                                                           | 0             | 0         |
| 35 | E/E  | Número absoluto de óbitos por dengue.                                                                                                                                                                                                                       | Reduzir o número absoluto de óbito por dengue                                                                                                                                          | 0             | 0         |
| 36 | U/N  | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para contr. vetorial da dengue.                                                                                                                                              | Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.                                                                                                                                 | 5             | 6         |



|    |     |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |        |        |
|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| 37 | U/N | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | 85,00  | 136,54 |
| 38 |     | Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.                                               | Ampliar a proporção de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, com a “ocupação” preenchida                                          | 100,00 | 100,00 |

**Objetivo 2** - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

| N  | Tipo | Indicador                                                                                                        | Meta                                                                                                                          | Pactuado 2020 | Alcançado |
|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|
| 39 | U/N  | Percentual mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.                        | Ampliar os grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.                                                 | 100,00        | 100,00    |
| 40 | U/N  | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação. | Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação. | 90,00         | 88,60     |

**Diretriz 4** - Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.

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

| N  | Tipo | Indicador                                                                | Meta                                                                                      | Pactuado 2020 | Alcançado |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|
| 41 | E/E  | Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas. | Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS. | 60,00         | 0,00      |
| 42 | E/E  | Número de pontos do Telemedicina implantados.                            | Implantar 1 ponto do Telemedicina                                                         | 1             | 1         |

**Objetivo 2** - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS – Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.

|    |     |                                                                                                                                        |                                                                                                              |    |    |
|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 43 | E/E | Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento. | Implantar e manter em funcionamento mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS. | NP | NP |
|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|

**Diretriz 5** - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

**Objetivo 1** - Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do ministério da saúde como gestor federal do SUS.

| N  | Tipo | Indicador                                    | Meta                                                                 | Pactuado 2020 | Alcançado |
|----|------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|
| 44 | U/E  | Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde. | Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde. | 01            | 01        |

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



| <b>Objetivo 1</b> - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |                                                   |                                                         |               |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------|-----------|
| N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tipo | Indicador                                         | Meta                                                    | Pactuado 2020 | Alcançado |
| 45                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | E/E  | Proporção de municípios com ouvidoria implantada. | Meta Municipal: Implantação de um serviço de ouvidoria. | 1             | 1         |
| <p>Ao avaliarmos o alcançado destes indicadores percebemos claramente que o município enfrentou sérias dificuldades para se organizar neste ano em virtude da Pandemia do COVID 19, o que dificultou o alcance de algumas metas, porém, quando vemos que o importante são as ações executadas e não só o número das mesmas, comprova-se que ações como PCCU(mesmo suspenso por 6 meses pelo LACEN) e mamografia de rastreamento foram realizadas , assim como a análise das amostras de água que foram feitas só no segundo semestre, mas ultrapassou a meta anual .</p> <p><b>CONCLUSÃO:</b> Dos 44 (quarenta e três) indicadores efetivamente pactuados nesse ano alcançamos 24, o que corresponde a 54,54% das metas, por sermos um município em plena da atenção básica e que tem recebido Incremento da atenção Primária e PQAVS pela VS, ficamos muito abaixo do mínimo aceitável que seria 85,00%, mas temos a considerar ainda que durante o decreto de lockdown ficamos 6 meses direcionados somente para ações de controle e prevenção desse agravo.</p> |      |                                                   |                                                         |               |           |





# ANEXO II

## PROJEÇÃO RESUMIDA

### DOMI 2022-2025

# ANEXO III

## PARAMETROS

### AMBULATORIAIS E

### HOSPITALARES

### ESTIMASUS



# ANEXO IV

## PPA 2022-2025

**ANEXO V**

**RESOLUÇÃO Nº 14/2021**

**DE APROVAÇÃO DA**

**ANÁLISE SITUACIONAL**

**EM SAÚDE e**

**DIRETRIZES DO PMS**

Conselho Municipal de Saúde  
IGARAPÉ-ACU-PA

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPÉ-ACU**  
**RESOLUÇÃO Nº 014 DE 02 DE DEZEMBRO DE 2021**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde (CMS) em reunião ordinária realizada no dia 02 de dezembro de 2021, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 045/94, de 18 de maio de 1994.

Considerando as Portarias GM 2751/2009 e 3176/2008 que define o período quadrienal da elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), sendo flexível às atualizações.

Considerando o conteúdo, a apresentação, o período de entrega ao CMS e a oportunidade da participação da plenária com destaques na Análise Situacional e Diretrizes do PMS para 2022 a 2025.

**RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar a Análise Situacional e Diretrizes do Plano Municipal de Saúde para 2022 a 2025;

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Natalino Francisco de Assunção Amorim

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

PRESIDENTE DO CONSELHO  
MUNICIPAL DE SAÚDE  
IGARAPÉ-ACU-PA

Homologo a Resolução do CMS Nº 014 de 02 de dezembro de 2021.

Francisco Soares Amorim Neto

**Secretário Municipal de Saúde de Igarapé-Açu/PA**

**DECRETO Nº 29/2021**

Francisco Soares de Amorim Neto  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 190/2021-GP/PMI

Av. Duque de Caxias, nº 4044 -Centro- Igarapé-Açu/PA

CEP: 68.725-000

E-mail: cmsigarapeacu@gmail.com



ANEXO VI

RESOLUÇÃO CMS Nº 15

/2022 DE APROVAÇÃO

FINAL DO PMS 2022-

2025



Secretaria Municipal de Saúde  
Estrada do 15 de Novembro, 100 - Igarapé-Açu  
PA - CEP: 68.725-000



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPÉ-ACU**  
**RESOLUÇÃO Nº 015 DE 22 DE MARÇO DE 2022**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde (CMS) em reunião extraordinária realizada no dia 22 de março de 2022, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 045/94, de 18 de maio de 1994.

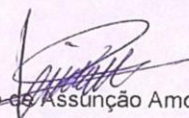
Considerando as portarias GM 2751/2009 e 3176/2008 que define o período quadrienal da elaboração do Plano municipal de Saúde (PMS), sendo flexível a atualizações.

Considerando o conteúdo, a apresentação, o período de entrega ao CMS e a oportunidade de participação da plenária com destaques nas Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores e Financeiro do Plano Municipal de Saúde para 2022 a 2025.

**RESOLVE:**

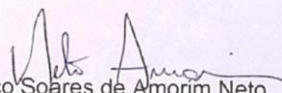
Art. 1º Aprovar Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores e Financeiro do Plano Municipal de Saúde para 2022 a 2025.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.



Natalino Francisco de Assunção Amorim  
**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Homologo a Resolução do CMS Nº 015 de 22 de março de 2022.



Francisco Soares de Amorim Neto  
**Secretário Municipal de Saúde de Igarapé-Açu/PA**

**DECRETO Nº 190/2021**

Av. Duque de Caxias, nº 4044 -Centro- Igarapé-Açu/PA  
CEP: 68.725-000  
E-mail: cmsigarapeacu@gmail.com

# ANEXO VII

## PROPOSTAS E RECOMENDAÇÕES DA X CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE



#### 4. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.
2. \_\_\_\_\_. Lei complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 maio 2000.
3. \_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.
4. \_\_\_\_\_. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.
5. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 jun. 2011a.
6. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 ago. 2011a.
7. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jan. 2012a.
8. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.085, de 1º de dezembro de 2006. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 dez. 2006c.
9. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 2008.
10. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, DF, 2009.
11. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
12. \_\_\_\_\_. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, n. 187, 26 set. 2013a. Seção I. p. 60.
13. \_\_\_\_\_. [https://: estimatus.saude.gov.br](https://estimatus.saude.gov.br);
14. \_\_\_\_\_. Sala de apoio a gestão estratégica, Brasília/DF.
15. \_\_\_\_\_. Portaria de Consolidação MS nº 1/2017, artigo 94 em diante. Estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS e a definição da vigência de quatro anos e dos elementos que devem compor o PMS,