



**PREFEITURA DE MARABÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



# Plano Municipal de Saúde

**2022 - 2025**



**Prefeito Municipal de Marabá**

SEBASTIÃO MIRANDA FILHO

**Vice Prefeito**

LUCIANO LOPES DIAS

**Secretário Municipal de Saúde de Marabá**

LUCIANO LOPES DIAS

**Secretária Municipal Adjunta de Saúde**

MÔNICA BORCHART NICOLAU SILVA

**Diretor do Departamento Administrativo Financeiro**

JOSÉ GERALDO DE BRITO

**Diretora do Departamento de Vigilância à Saúde**

SABRINA ACYOLY MONTEIRO DA SILVA

**Diretor do Departamento de Média e Alta Complexidade**

GERALDO PEREIRA BARROSO

**Diretora do Departamento de Atenção à Saúde Primária**

SHEILA MACEDO FRANÇA

**Diretora de Recursos Humanos**

MICHELE FARIAS MELO

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARABÁ**

**Presidente**

DIORGIO DA SILVA SANTOS

**Vice Presidente**

ANA LÚCIA FARIAS GOMES

**EQUIPE DE TRABALHO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE- PMS-2022-2025**

**Gabinete da SMS / Técnico em Gestão**

IRIZAN SILVA

**Diretor do Departamento Administrativo Financeiro**

JOSÉ GERALDO DE BRITO

**Gabinete da SMS / SCA / Controladora**

FRANCIS DO SOCORRO MARTINS ALHO

**Gabinete da SMS / SCA / Controlador**

WERBERT RIBEIRO CARVALHO

**Gabinete da SMS / SCA / Avaliadora**

JANIA REGIA PERES MILHOMEM

**Enfermeira do Hospital Municipal de Marabá**

MAURICIA MACEDO RAMALHO

## SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	9
2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO E DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	9
2.1 Município de Marabá	9
2.2 Secretaria Municipal de Saúde de Marabá	10
2.2.1 Auditoria Municipal do SUS	12
2.2.2 Ouvidoria Municipal do SUS	12
2.2.3 Conselho Municipal de Saúde	13
3 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MARABÁ	14
3.1 Perfil Demográfico, Ambiental, Socioeconômico, Educacional, Político e Cultural	14
3.1.1 Perfil Demográfico.	14
Taxa de Natalidade	15
3.1.2 Condições Ambientais	16
Abastecimento de Água e Energia	16
Coleta de Lixo e Resíduos e Esgotamento Sanitário	16
Condições de Habitação	16
3.1.3 Condições Socioeconômicas	17
3.1.4 Educação	17
3.1.5 Aspectos Políticos	17
3.1.6 Cultura, Costumes e Religião	18
3.2 Rede de Assistência à Saúde	19
Estabelecimentos de Assistência à Saúde	19
Leitos Hospitalares	20
3.3 Produção dos Serviços de Saúde	22
Produção Ambulatorial	22
Produção Hospitalar	23

3.4 Perfil Epidemiológico	25
Morbidade Hospitalar por Capítulo do CID-10	25
Morbidade por Causa Sensíveis à Atenção Básica	26
Mortalidade Geral	28
Mortalidade Materna	30
Mortalidade Infantil	30
Doenças de Notificação Compulsória	32
Situação Covid-19	34
Cobertura Vacinal	35
4 RECURSOS FINANCEIROS / DEFINIÇÃO ORÇAMENTÁRIA	39
5 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	41
Programa Municipal de Convênios para Estágios na Rede Municipal de Saúde.	42
6 ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	43
6.1 Atenção Primária	43
Estratégia de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária	44
Indicadores de pagamento por desempenho	46
Saúde Bucal	47
Saúde da Criança	48
Saúde da Mulher	49
Saúde do Homem	49
Saúde do Idoso	50
Doenças Crônicas Não Transmissíveis	50
Saúde no Sistema Prisional	51
Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei.	51
Saúde da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo e Assexuais (LGBTQIA+)	52
Saúde da População Negra	52

Saúde da População Indígena	53
Saúde da Pessoa com Deficiência	53
Saúde na Escola	54
Nutrição	54
Controle do Tabagismo	55
Serviço Social	55
6.2 Atenção Especializada	56
Centro de Referência Integrada à Saúde da Mulher – CRISMU	57
Centro de Especialidades Integradas – CEI	59
Rede de Laboratórios	60
Atenção à Saúde Mental	61
Centro de Testagem e Aconselhamento – SAE/CTA	63
Educação Continuada/Escola da Saúde EAD	65
Central de Regulação Municipal.	67
Tratamento Fora de Domicílio – TFD	68
Hospital Materno Infantil de Marabá – HMI	69
Hospital Municipal de Marabá – HMM	70
6.3 Assistência Farmacêutica Municipal	70
6.4 Vigilância em Saúde	71
Epidemiologia	71
Vigilância Sanitária	72
Endemias	73
Vigilância Ambiental	74
Imunização	75
Vigilância em Saúde do Trabalhador	76
Zoonoses	77
7 MONITORAMENTO	79

8 DIRETRIZES, OBJETIVO, METAS E INDICADORES (DOMI)	80
REFERÊNCIAS	101

## **1 APRESENTAÇÃO**

O Plano de Saúde, é um instrumento de gestão no SUS, com fundamento na Constituição da República 1988 e nas legislações infraconstitucionais, se constitui na principal ferramenta de planejamento que reflete os compromissos do governo municipal para o setor saúde, com base na série histórica da prestação dos serviços saúde, nas necessidades da população e no orçamento destinado para o setor ao longo de quatro anos.

Segundo a Portaria nº 2.135 de 25/09/2013, o Plano de Saúde é a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da atenção.

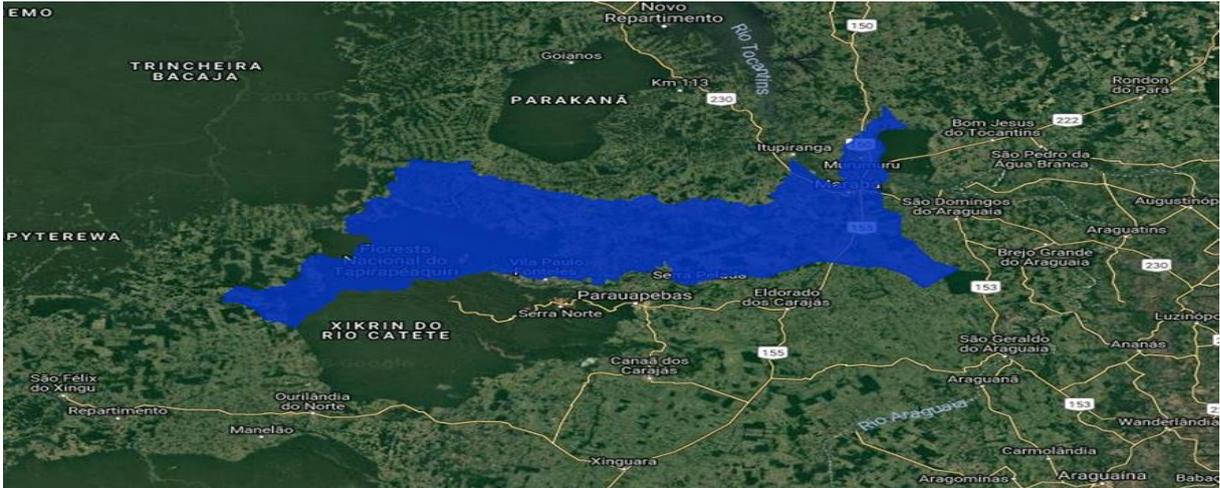
Assim, o Plano Municipal de Saúde (PMS) buscou identificar os principais problemas de saúde do município de Marabá, a partir da análise situacional com diretores e coordenadores da SMS de Marabá, para a construção de metas, de acordo com objetivos propostos nas políticas nacionais e realidades municipais, objetivando alcançar os resultados no período de 2022 a 2025.

Todas as ações orçamentárias e não-orçamentárias do Plano, serão executadas no espaço territorial do Município de Marabá, cabendo à Lei Orçamentária Anual (LOA) o detalhamento e a classificação das despesas segundo as normas da Lei Federal n 4.320/64, em conformidade com o Art. 165 da Constituição Federal, que veda o início de quaisquer Programas e Ações que não constem no Plano Plurianual (PPA), ou seja, todas as ações que integram a LOA devem estar presentes previamente no PPA.

## **2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO E DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **2.1 Município de Marabá**

Marabá é um município brasileiro situado no interior do Estado do Pará, com uma área de 15.128,058 km<sup>2</sup> (IBGE/2020), pertencente à mesorregião do Sudeste Paraense e à microrregião homônima, está a sul da Capital do Estado, a cerca de 485 quilômetros. Sua localização tem por referência, o ponto de encontro entre dois grandes rios, Tocantins e Itacaiunas, formando uma espécie de "y" no seio da cidade, vista de cima. É formada basicamente por seis distritos urbanos interligados por rodovias.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020)

Antes mesmo de Marabá ganhar esse nome, seu território já tinha história preenchida por índios nômades, no período pré-histórico. A região permaneceu praticamente intocada até o início da década de 1890, com raros contatos de europeus e bandeirantes que, desde o século XVI, exploravam a região.

O povoamento de origem europeia da região de Marabá teve início no século XIX, porém, só se consolidou com a chegada de imigrantes árabes, goianos e maranhenses, em 1894. É graças a esse passado cultural que ela leva o nome que representa tal mistura dos povos.

A emancipação municipal ocorreu em 1913, com seu desmembramento do município de Baião. O desenvolvimento do município durante um grande período foi dado pelo extrativismo vegetal, mas com a descoberta da Província Mineral de Carajás, Marabá se desenvolveu muito rapidamente, tornando-se um município com forte vocação industrial, agrícola e comercial.

Sua expansão urbana e rural se define pelos grandes acidentes geográficos presentes em todo o território do município.

## 2.2 Secretaria Municipal de Saúde de Marabá

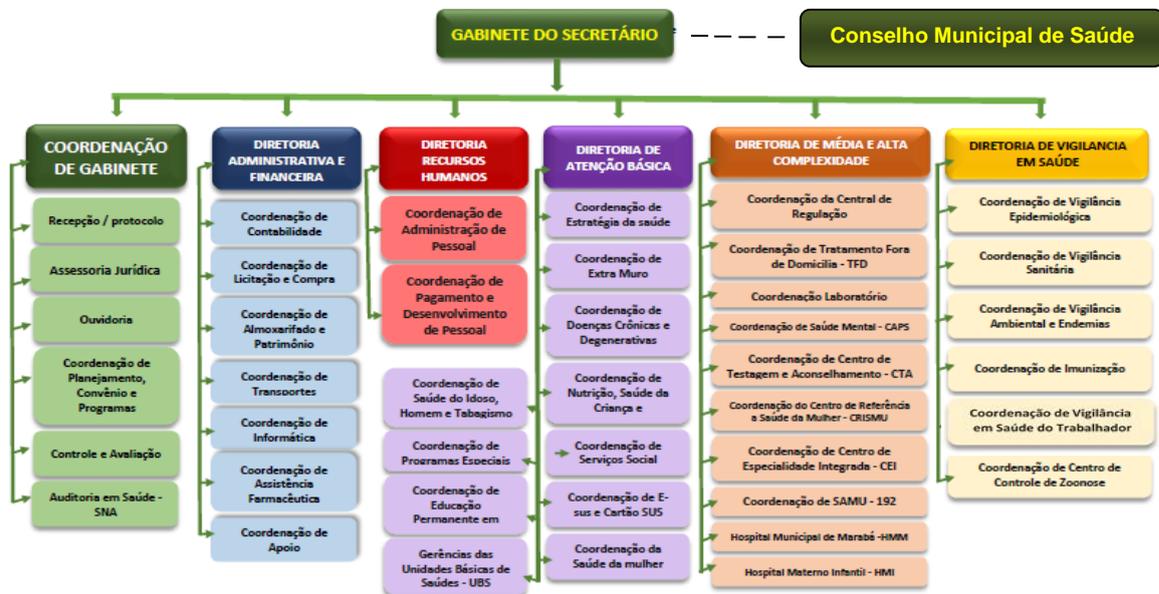
A Secretaria Municipal de Saúde foi criada pela Lei Municipal nº 8.102 de 08 de Junho de 1986, sendo um órgão da administração direta da Saúde, com estrutura organizacional definida pela Lei nº 17.957, de 11 de março de 2020. No ano de 1998 assumiu toda a atenção primária de saúde habilitada como Gestão Plena de Atenção Básica e posteriormente, ainda no mesmo ano, assumiu a condição de Gestão Plena do Sistema de Saúde incorporando às suas ações a atenção de média e alta complexidade. Atualmente o município se enquadra como

Gestor da Saúde pelo Pacto pela Saúde.

Devido a sua localização geográfica, o município de Marabá é considerado pólo de atendimento, o que leva a gestão municipal além da prestação de assistência à saúde de seus municípios, organizar o atendimento a pacientes de outros municípios, por meio de uma Programação Pactuada Integrada (PPI), identificando e reconhecendo as Regiões de Saúde, que tem por objetivo a garantir o direito à saúde, reduzindo desigualdades no território

A Secretaria Municipal de Marabá participa de instâncias colegiadas que reúnem em conjunto com outras Secretarias Municipais e Secretaria Estadual de Saúde (11º Centro Regional de Saúde e Secretaria Executiva de Saúde Pública – SESPA) dentre estes o Colegiado Intergestores Regional de Saúde - CIR Carajás e o Colegiado Intergestores Bipartite – CIB , espaços onde são discutidos políticas de saúde públicas voltadas à melhoria da qualidade de vida da população dos municípios, bem como adotar medidas que visem a otimização de recursos.

O Fundo Municipal de Saúde instituído através da Lei n.º 13.106 de 06 de julho de 1993 é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde a gestão e funcionamento sendo, juntamente com o Executivo, responsáveis pelo pagamento das despesas, bem como, pelo controle de entradas e saídas de recursos.



Fonte: Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá/PA (RH/SMS/MARABÁ)

A estrutura da SMS foi elaborada pela equipe técnica do município, pensando nas normas e princípios do SUS, com o objetivo de adequar a saúde a um contexto local da administração e da prestação de serviços públicos.

### **2.2.1 Auditoria Municipal do SUS**

O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do SUS foi criado em 1993 pela Lei n.º 8.689 e regulamentado pelo Decreto n.º 1.651, de 1995. O SNA atua de forma descentralizada, conforme preconiza o referido Decreto, e, por corolário, possui entes em cada unidade federativa do Brasil.

O Sistema Municipal de Auditoria (SMA) de Marabá, foi instituído pelo Decreto n.º 79 de 16 de julho de 2020, sendo composta por equipe multidisciplinar e diretamente vinculada ao gestor de saúde pelo organograma da secretaria de saúde.

As competências da auditoria são regidas pelo Decreto Federal n.º 1651 de 28 de setembro de 1995 e pelo decreto municipal n.º 79/20 com suas atividades previstas no inciso III do art. 4º do referido Decreto que define:

“Avaliar e auditar ações e serviços de saúde estabelecidos no Plano Municipal de Saúde, antecipando recomendações, evitando o cometimento de erros, desperdícios, abusos, práticas antieconômicas e fraudes”.

As atividades de auditoria, realizadas no âmbito das unidades de auditoria do Município, é crucial para a melhoria da qualidade das ações e dos serviços no SUS. Os relatórios produzidos pelas auditorias materializam-se em instrumentos utilizados para detectar irregularidades e oportunidades de melhoria na gestão do SUS. Tais relatórios seguem princípios, métodos e técnicas de elaboração apropriadas tendo como base os instrumentos legais que regem o SUS e o município.

As atividades de auditoria, subsidiaram o gestor municipal nas tomadas de decisões, é um instrumento de qualificação e fortalecimento da gestão municipal por meio de recomendações e orientações aos auditados, com vista à garantia do acesso e à qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Nos anos de 2020 e 2021 o Município de Marabá realizou 12 auditorias e emitiu 11 Pareceres Técnicos.

### **2.2.2 Ouvidoria Municipal do SUS**

Segundo o Ministério da Saúde, a Ouvidoria é um instrumento de gestão e canal de comunicação entre os cidadãos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e os gestores. Representa os legítimos interesses dos cidadãos no ambiente em que atua, na busca de soluções efetivas.

É um espaço estratégico e democrático do SUS com vistas a corrigir as falhas detectadas na prática cotidiana da administração pública da Saúde sobre os atendimentos

prestados na rede pública de saúde.

A Ouvidoria é um instrumento de democracia participativa que surgiu como um canal de comunicação direta dos usuários do SUS e o gestor estadual, entende-se que esse mecanismo de defesa do cidadão concretiza-se a partir das demandas da sociedade, por meio de solicitações, reclamações, denúncias, sugestões e elogios, no intuito de aperfeiçoar as ações e os serviços de saúde, bem como possibilitar a elaboração de relatórios gerenciais, contendo a real situação da saúde na localidade ou região.

O Município de Marabá possui um sistema de ouvidoria centralizado na sede da Secretaria Municipal de Saúde, porém, há projeto em andamento para a expansão da ouvidoria para as Unidades Básicas de Saúde.

Em relação aos atendimentos recebidos por Tipo, 40,43% foram realizadas por telefone, 34,04% foi pessoalmente, 12,77% por e-mail e 12,77% por formulários WEB.

A ouvidoria municipal recebeu 44,68% demanda de reclamação na gestão, 25,53% de reclamações e sugestões na Assistência à Saúde, 14,89% solicitações de informações sobre a Vigilância em Saúde, dentre outros acompanhamentos.

### **2.2.3 Conselho Municipal de Saúde**

Órgão colegiado permanente e deliberativo integrante da estrutura básica da SMS, o Conselho Municipal de Saúde tem suas atribuições, composição e funcionamento constantes da Lei N°13.104, de 1993. Em linhas gerais, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no âmbito municipal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Sua estrutura colegiada é composta por representantes do governo (gestor), dos usuários do sistema único de saúde, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços.

As instâncias definidas legalmente, como o Conselho Municipal de Saúde e as Conferências Municipais de Saúde, garantem a participação da sociedade no processo decisório das políticas públicas no âmbito municipal.

### 3 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MARABÁ

#### 3.1 Perfil Demográfico, Ambiental, Socioeconômico, Educacional, Político e Cultural

##### 3.1.1 Perfil Demográfico.

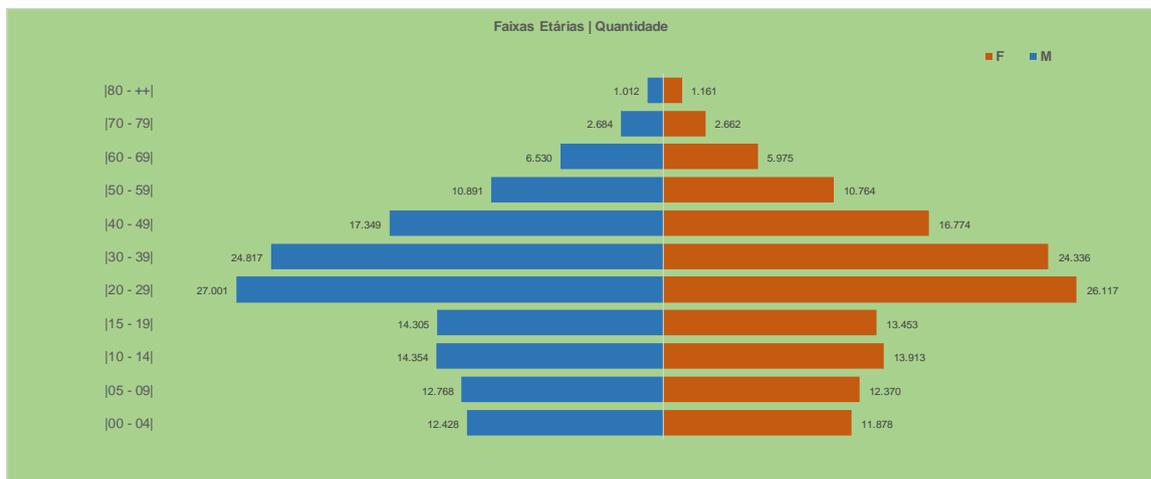
Corresponde à sistematização e análise do conjunto de informações relativas às variáveis demográficas. Por exemplo, número de habitantes com distribuição por sexo, faixa etária e local de residência (urbana/rural); fluxo de migração; crescimento populacional; taxa de fecundidade; esperança de vida ao nascer; índice de envelhecimento, dentre outros. Marabá, sua expansão urbana e rural se define pelos grandes acidentes geográficos presentes em todo o território do município. A área urbana do município corresponde somente a cerca de 0,20% da área total do mesmo ou 29,97 km<sup>2</sup>.

A população do município foi estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 283.542 habitantes em 2020. Porém o Ministério da Saúde, considerando a população flutuante, aumenta esse número em 7% quando são repassados recursos do Sistema Único de Saúde para a cidade, elevando-o para 303.389 moradores. Uma população bastante miscigenada, praticamente todos os estados brasileiros estão representados em Marabá, com maior volume de nordestinos, goianos, paulistas e mineiros que também fixaram moradia no município.

<b>População residente por Sexo segundo Faixa Etária 1</b>			
<b>Município: 150420 Marabá</b>			
<b>Período: 2020</b>			
<b>Faixa Etária</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Total</b>
0 a 4 anos	12.428	11.878	24.306
5 a 9 anos	12.768	12.370	25.138
10 a 14 anos	14.354	13.913	28.267
15 a 19 anos	14.305	13.453	27.758
20 a 29 anos	27.001	26.117	53.118
30 a 39 anos	24.817	24.336	49.153
40 a 49 anos	17.349	16.774	34.123
50 a 59 anos	10.891	10.764	21.655
60 a 69 anos	6.530	5.975	12.505
70 a 79 anos	2.684	2.662	5.346
80 anos e mais	1.012	1.161	2.173
<b>Total</b>	<b>144.139</b>	<b>139.403</b>	<b>283.542</b>

Fonte: 2000 a 2020 – Estimativa Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

A pirâmide populacional apresenta a distribuição da população em Marabá, por sexo, segundo os grupos de idade/sexo. O número de jovens do sexo masculino é maior em 0,49% até os 14 anos. Após essa idade, há um crescimento no número de homens, no período dos 15 aos 64 anos, com uma diferença de 0,79% a mais em relação ao número de mulheres. Esta diferença continua, com o passar dos anos, sendo de 0,45% a mais de homens em relação às mulheres na faixa etária entre 40 a 69 anos. De 70 anos a mais o sexo feminino apresenta leve superioridade de 0,06% sobre o sexo masculino. Verifica-se também no gráfico acima que a população feminina corresponde a 49,16% da população total e a masculina corresponde a 50,83%, já os jovens na faixa etária de 20 a 39 anos são predominantes.



Fonte: 2000 a 2020 – Estimativa Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

### Taxa de Natalidade

Este indicador aponta a proporção de nascidos vivos de mães residentes no município de Marabá. Assim, esses resultados obtidos auxiliam na compreensão da dinâmica populacional do município, demonstrando o seu crescimento ou declínio.



Fonte: 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Com base em dados do Sistema do Ministério da Saúde, a taxa de natalidade do Brasil de 2020 foi de 13,99%, no Estado do Pará essa taxa foi de aproximadamente 16%, essa última não diferencia muito de acordo com o gráfico da realidade do Município de Marabá, a qual, foi de 16,11% em 2020.

### **3.1.2 Condições Ambientais**

#### **Abastecimento de Água e Energia**

A água consumida pelos moradores de Marabá é oriunda dos Rios Tocantins e Itacaiúnas, passando antes da distribuição, por um processo de tratamento nas estações de água da empresa COSANPA (Companhia de Saneamento do Pará) e a energia elétrica é fornecida pela empresa Equatorial Energia Pará que possui quatro subestações no município.

#### **Coleta de Lixo e Despejos e Esgotamento Sanitário**

A Prefeitura Municipal de Marabá é a responsável pelo serviço de limpeza urbana, com funcionamento no período diurno e noturno sem interrupção, com rotas pré-definidas para garantir uma melhor qualidade no serviço. Posteriormente à coleta, os resíduos residenciais e públicos são levados para o aterro sanitário. Sendo o lixo hospitalar do município, coletado por empresa particular que o leva para outra área da cidade dando um destino ecologicamente correto ao mesmo.

#### **Condições de Habitação**

A cidade de Marabá possui poucos edifícios históricos, localizados principalmente na área de origem da cidade, chamada Velha Marabá ou Marabá Pioneira, as periferias desenvolvem-se, de forma geral, com edificações pequenas, sem laje ou construção superior.

Ao crescimento demográfico estiveram associados processos de especulação imobiliária que aceleraram a ocupação de áreas periféricas com pouca infraestrutura, propensas a alagamentos e a efeitos das cheias dos rios, em alguns casos fomentados pelos próprios programas urbanísticos estatais de habitação popular. (1)

Em 2010, segundo a Fundação João Pinheiro (2013), o déficit habitacional urbano de Marabá era de 10.969 domicílios, equivalentes a 22,5% do total de domicílios particulares permanentes urbanos.

### **3.1.3 Condições Socioeconômicas**

Marabá é o quarto município mais populoso do Pará, com 283.542 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2020), sendo o 3º com maior produto interno bruto (PIB) do estado em 2017, com 8,5 bilhões de reais.

O seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,668, considerado médio pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD/2010). Sua renda per capita em 2017 era de 31.650,18 reais. É o principal centro socioeconômico do sudeste paraense e um dos municípios mais dinâmicos do Brasil.

### **3.1.4 Educação**

Marabá possui escolas em quase todas as regiões do município. A rede municipal de ensino conta hoje com escolas em melhores condições, alcançando a meta do IDEB de 2019 para o município (5,1). Em relação à educação profissional e superior, Marabá conta com aproximadamente 30 unidades de ensino.

As universidades públicas mantêm 07 câmpus e polos no município, com destaque para a Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, a Universidade do Estado do Pará e o Instituto Federal do Pará.

### **3.1.5 Aspectos Políticos**

O povoamento da bacia do Itacaiúnas tem na formação do município de Marabá um papel importante, pois apesar da região ter sido explorada pelos portugueses no século XVI, permaneceu sem ocupação definitiva durante quase 300 anos. Apenas a partir de 1892 é que o espaço foi ocupado por colonizadores de fato.

Criado em 27 de fevereiro de 1913, mas apenas em 05 de abril do mesmo ano, após reivindicação da comunidade marabaense, o município só foi instalado formalmente, data que passou a ser comemorada como seu aniversário, porém só recebeu o título de cidade em 27 de outubro de 1923, através da lei nº 2207.

Em 1929 a cidade recebeu sua iluminação através de uma usina à lenha e em 17 de novembro de 1935 ocorreu o primeiro pouso de um avião no aeroporto recém-inaugurado na cidade. Nesse período, a cidade era composta aproximadamente por 450 casas, com 1.500 habitantes fixos.

Em 1969, com a abertura da PA-70, Marabá passou a ser interligada à rodovia Belém-

Brasília, melhorando em muito sua comunicação rodoviária com outras cidades, facilitando o transporte de bens de consumo. Em 1980 a cidade é assolada pela maior enchente da sua história, tendo como consequências inúmeros prejuízos no seu aspecto físico estrutural. Em 1988 iniciou-se a instalação de indústrias siderúrgicas, para produção de ferro-gusa, negócio que trouxe grandes benefícios e expansão para Marabá.

O município de Marabá está oficialmente subdividido em doze distritos. Um deles é urbano, pois é a sede do município, e os outros onze se encontram na zona rural. O setor urbano divide-se em cinco núcleos distintos: Marabá Pioneira ou Velha Marabá, Cidade Nova, Nova Marabá, São Félix e Morada Nova.

Localizada no Sudeste paraense está entre o limite das cidades Itupiranga, Jacundá e Rondon do Pará ao Norte, São Geraldo do Araguaia, Curionópolis, Parauapebas e São Félix do Xingu ao Sul, Bom Jesus do Tocantins e São João do Araguaia ao Leste e Senador José Porfírio ao Oeste do estado. A distância que separa Marabá, da capital Belém, é de 485 km<sup>1</sup>.

A administração municipal se dá pelo poder executivo e pelo poder legislativo. Tradicionalmente considera-se que o primeiro representante do poder executivo e Presidente da Comissão Administrativa do município foi Antônio da Rocha Maia, nomeado logo após a emancipação do município.

A câmara de vereadores representando o poder legislativo tem sua bancada formada por vinte e um vereadores.

### **3.1.6 Cultura, Costumes e Religião**

A culinária marabaense distingue um pouco da culinária paraense, tendo em vista que o povoamento teve participação ativa de nordestinos, mineiros, goianos, sírios, palestinos e libaneses, que trouxeram para Marabá seus costumes e seus tipos de comida. Porém ela ainda conserva muitos elementos do sabor paraense, principalmente pelo fato de que todo o estado tem influência indígena neste ponto.

Devido à intensa migração ter trazido brasileiros de todas as partes para o município, a cultura local diferenciou-se da cultura tradicional paraense, inclusive na música, distanciando-se um pouco do brega que é estilo musical predominante do Pará, dando preferência pelos gêneros sertanejo, forró e reggae.

A cidade preserva os tradicionais festejos juninos, o festejo de São Félix de Valois, a Festa do Divino Espírito Santo e a Procissão do Círio de Nossa Senhora de Nazaré.

---

<sup>1</sup> Blog: Mural do Miranda, Disponível em: <https://muraldamiranda.blogspot.com/2013/03/projeto-centenario-de-maraba.html>.

O município possui 56,91% de católicos, 30,91% de protestantes, 0,38% de espíritas, 0,04% de umbandistas e candomblecistas, 0,02% de judeus, 0,06% de budistas, 10,85% não tem religião e 0,12% são ateus e agnósticos (IBGE Censo 2010)<sup>2</sup>.

### 3.2 Rede de Assistência à Saúde

#### Estabelecimentos de Assistência à Saúde

A rede de unidades prestadoras de serviços do Sistema Único de Saúde no município de Marabá, é composta por unidades sob gestão Estadual, Municipal e de privados credenciados ao SUS. A rede de unidades sob gestão do Estado, como Hospital Regional do Sudeste do Pará e o HEMOPA, tem sede em Marabá, mas são referência para os municípios da região Sul e Sudeste do Pará.

A tabela a seguir, mostra a evolução de unidades da atenção básica, tipificadas como Posto de Saúde, estruturadas para o tipo de Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde passando de 12 unidades em 2010, para 14 unidades em 2020. Essas unidades possuem um quadro profissional ampliado, com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, entre outros, o que aumenta o número e a complexidade de procedimentos oferecidos à população.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES																				
SÉRIE HISTÓRICA DE CADASTROS SEGUNDO FREQUÊNCIA POR TIPO DE GESTÃO E TIPO DE ESTABELECIMENTO																				
MUNICÍPIO: 150420 MARABÁ / PARÁ																				
2016 a 2020																				
Tipo de Estabelecimento	Ano de 2016				Ano de 2017				Ano de 2018				Ano de 2019				Ano de 2020			
	Dupla	Est.	Mun.	Total																
POSTO DE SAÚDE	10	10			10	10			10	10			10	10			10	10		
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA			12	12			12	12			12	12			12	12			14	14
POLICLINICA			0	0			1	1			1	1			1	1			1	1
HOSPITAL GERAL			2	2			2	2			2	2			2	2			1	2
HOSPITAL ESPECIALIZADO		1	1	2		1	1	2		1	1	2		1	1	2		1	1	2
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE			3	3			3	3			3	3			3	3			3	3
UNIDADE DE APOIO DIAGNÓSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)			1	1			1	1			1	1			1	1			1	1
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE			2	2			2	2			2	2			1	1			1	1
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRE-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA			3	3			3	3			4	4			4	4			4	4
FARMACIA		1	1	2		1	1	2		1	1	2		1	1	2		1	1	2
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			2	2			2	2			2	2			2	2			2	2
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE		1	1	2		1	1	2			1	1			1	1			1	1
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA		1		1		1		1		1		1		1		1			1	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL			1	1			1	1			1	1			1	1			1	1
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA			2	2			2	2			1	1			1	1			1	1
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS			1	1			1	1			1	1			1	1			1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO			1	1		1	1	2		1	1	2		1	1	2		1	1	2
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>43</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>43</b>	<b>48</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>43</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>41</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>42</b>	<b>47</b>

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES

Ocorreu ainda, no período de 2016 a 2020, a ampliação de unidades móveis de urgência, do Serviço de atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, de 3 unidades em 2016, para 4 unidades em 2018, juntamente com a descentralização de bases no bairro Morada Nova e no Hospital Municipal de Marabá, o que diminui o tempo resposta entre o acionamento do serviço e o efetivo atendimento no local da ocorrência.

O Hospital Geral sob gestão estadual é o Hospital de Campanha Covid-19, implantado pelo Governo do Estado do Pará como parte da estratégia de enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. Este Hospital Geral foi desativado no final do ano de 2020 em função da redução do número de casos de Covid-19 em Marabá e região. Sob gestão municipal, o Hospital

<sup>2</sup> Câmara Municipal de Marabá, Disponível em: <https://maraba.pa.leg.br>.

Municipal de Marabá – HMM – é qualificado como Hospital Geral, é referência para Marabá e 18 municípios da região por meio da pactuação da assistência.

Na qualificação de Hospital Especializado, a única unidade hospitalar sob gestão do Estado no município de Marabá é o Hospital Regional do Sudeste do Pará, que possui a qualificação de Hospital Especializado.

### **Leitos Hospitalares**

O número de leitos apresentou um aumento percentual de 72,59% entre os anos de 2016 e 2020, sendo que a iniciativa privada teve a maior variação entre os gestores de leitos, com um aumento de 117,31%, passando de 52 leitos em 2016, para 113 leitos em 2020, como mostra as tabelas de evolução de leitos por especialidade abaixo.

Entre os gestores públicos, o Estado apresentou aumento de 113,04%, e o município de Marabá incrementou em 31,58% o seu número de leitos. Os leitos sob gestão federal, não apresentaram variação, mantendo o número de 21 leitos no Hospital de Guarnição de Marabá.

**CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES  
SÉRIE HISTÓRICA DE CADASTROS SEGUNDO FREQUENCIA POR TIPO DE  
GESTÃO E TIPO DE ESTABELECIMENTO  
MUNICÍPIO: 150420 MARABÁ / PARÁ**

Especialidade	Ano 2016				
	Pub. Fed	Pub. Est.	Pub. Mun.	Priv.	Total
1-Cirúrgico	4	42	41	16	103
2-Clínico	11	15	36	16	78
3-Complementar	1	44	8	1	54
4-Obstétrico	1	4	34	9	48
5-Pediátrico	4	10	14	10	38
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>115</b>	<b>133</b>	<b>52</b>	<b>321</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

**CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES  
SÉRIE HISTÓRICA DE CADASTROS SEGUNDO FREQUENCIA POR TIPO DE  
GESTÃO E TIPO DE ESTABELECIMENTO  
MUNICÍPIO: 150420 MARABÁ / PARÁ**

Especialidade	Ano 2017				
	Pub. Fed	Pub. Est.	Pub. Mun.	Priv.	Total
1-Cirúrgico	4	42	45	25	116
2-Clínico	11	15	36	13	75
3-Complementar	1	44	14	1	60
4-Obstétrico	1	4	30	6	41
5-Pediátrico	4	10	14	8	36
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>115</b>	<b>139</b>	<b>53</b>	<b>328</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

**CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES  
SÉRIE HISTÓRICA DE CADASTROS SEGUNDO FREQUENCIA POR TIPO DE  
GESTÃO E TIPO DE ESTABELECIMENTO  
MUNICÍPIO: 150420 MARABÁ / PARÁ**

Especialidade	Ano 2018				
	Pub. Fed	Pub. Est.	Pub. Mun.	Priv.	Total
1-Cirúrgico	4	42	45	28	119
2-Clínico	11	15	36	13	75
3-Complementar	1	44	8	1	54
4-Obstétrico	1	4	30	6	41
5-Pediátrico	4	10	18	10	42
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>115</b>	<b>137</b>	<b>58</b>	<b>331</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

**CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES  
SÉRIE HISTÓRICA DE CADASTROS SEGUNDO FREQUENCIA POR TIPO DE  
GESTÃO E TIPO DE ESTABELECIMENTO  
MUNICÍPIO: 150420 MARABÁ / PARÁ**

Especialidade	Ano 2019				
	Pub. Fed	Pub. Est.	Pub. Mun.	Priv.	Total
1-Cirúrgico	4	42	45	38	129
2-Clínico	11	15	36	23	85
3-Complementar	1	44	8	1	54
4-Obstétrico	1	4	35	11	51
5-Pediátrico	4	10	18	15	47
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>115</b>	<b>142</b>	<b>88</b>	<b>366</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

**CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE -  
CNES  
SÉRIE HISTÓRICA DE CADASTROS SEGUNDO FREQUENCIA  
POR TIPO DE GESTÃO E TIPO DE ESTABELECIMENTO  
MUNICÍPIO: 150420 MARABÁ / PARÁ**

Especialidade	Ano 2020				
	Pub. Fed	Pub. Est.	Pub. Mun.	Priv.	Total
1-Cirúrgico	4	42	45	59	150
2-Clínico	11	95	56	21	183
3-Complementar	1	94	21	6	122
4-Obstétrico	1	4	35	8	48
5-Pediátrico	4	10	18	15	47
7-Hospital/DIA				4	4
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>245</b>	<b>175</b>	<b>113</b>	<b>554</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

Na iniciativa privada observa-se aumento do número de leitos com a extinção do Hospital CLIMEC em 2019, que tinha a capacidade de 27 leitos, e a abertura, no mesmo local, do Hospital Central de Marabá, com capacidade de 52 leitos. O Hospital Santa Terezinha,

apresentou um aumento de 25 para 31 leitos observado em 2018, mantendo este número atualmente, sendo que desse total, 20 leitos encontram-se credenciados ao Sistema Único de Saúde. Outra unidade prestadora de serviços de saúde que contribuiu com o aumento do número de leitos foi a MedLab Medicina e Laboratório, que cadastrou 30 leitos.

A variação positiva apresentada pelo Estado, se deu principalmente em razão da instalação do Hospital de Campanha Covid 19 em Marabá no início do ano de 2020, com uma capacidade de 120 leitos clínicos, hospital este que se encontra desativado em função da queda do número de casos de covid-19 em Marabá e região. Além dos leitos do Hospital de Campanha, o Estado aumentou o número de leitos de UTI Adulto do Hospital Regional do Sudeste do Pará, passando de 10 para 20 leitos para atendimento da população do Sudeste paraense.

No Hospital Municipal de Marabá, houve a ampliação dos leitos clínicos em 2020, com a instalação de 35 leitos para tratamento clínico de COVID-19, juntamente com a instalação de 10 leitos de UTI Covid-19 como retaguarda, como parte das ações implementadas pelo Município de Marabá para enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. Além dos leitos clínicos, houve aumento nos leitos de pediatria, passando de 10 para 14 leitos no período de 2016 a 2020.

No Hospital Materno Infantil de Marabá, houve a ampliação de 46 leitos em 2016, para 53 em 2020, sendo que desses, foram adequados 4 leitos de cirurgia geral para laqueaduras, e ampliados os obstétricos com o cadastro dos leitos de que funcionam no Centro Obstétrico.

Considerando o credenciamento do Hospital Santa Terezinha ao SUS, ocorrido em 2017, o incremento de leitos promovidos pela gestão municipal de 2016 a 2020 foi de 46,6%, passando de 133 leitos no ano de 2016, para 195 no ano de 2020 a disposição da população de Marabá e municípios pactuados. Todavia, segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS – o município de Marabá possui uma oferta de leitos de apenas 22,94% do número mínimo considerado ideal, que seria de 3 a 5 leitos para cada 1.000 habitantes, sem considerar as especialidades por leitos.

### **3.3 Produção dos Serviços de Saúde**

#### **Produção Ambulatorial**

A produção ambulatorial é processada e informada ao Ministério da Saúde através da utilização do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, desenvolvido pelo DataSUS. A tabulação de dados analisada entre os anos de 2016 a 2020 foram condensados por grupo de procedimentos segundo a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Observa-se que o grupo, que concentra os procedimentos com finalidade diagnóstica, como os exames

laboratoriais, de imagem entre outros, apresentou o maior número, com 41,75% do total apresentado no período, seguido do grupo que são dos procedimentos clínicos, que tem como principal procedimento o atendimento de urgência em atenção especializada, sendo este o primeiro atendimento realizado no Hospital Municipal de Marabá e no Hospital Materno Infantil de Marabá, com 40,86% do total.

Destaca-se que dos seis grupos de procedimentos analisados, cinco grupos apresentaram queda em relação ao quantitativo de procedimentos apresentados entre 2016 e 2020, com maior redução observada no grupo que concentra as ações de promoção e prevenção em saúde, com a expressiva queda de 99,95%. Essa redução se explica pelo fato de que até o ano de 2017, o SIA/SUS era alimentado com as informações de procedimentos executados nos três níveis de complexidade, ou seja, procedimentos executados na atenção básica, média e alta complexidade. A partir de 2018, o Ministério da Saúde criou um novo sistema de gerenciamento da atenção básica que, entre outras informações, concentra a produção executada por esse nível de atenção à saúde.

Outro dado relevante é observado no grupo de procedimento cirúrgico, trata-se da redução do número de cirurgias ambulatoriais executadas em 2019 e 2020, em relação aos anos de 2016, 2017 e 2018. Esta queda pode estar relacionada com a crise de saúde pública ocasionada pela pandemia provocada pelo novo coronavírus, já que a maioria desses foram executados no Hospital Municipal de Marabá, que foi obrigado a suspender procedimentos eletivos, tanto ambulatoriais, quanto hospitalares, para dar espaço as estratégias de enfrentamento a covid-19.

<b>SÉRIE HISTÓRICA DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL</b>						
<b>MUNICÍPIO: 150420 MARABÁ</b>						
<b>PRODUÇÃO POR GRUPO DE PROCEDIMENTO E ANO DE EXECUÇÃO</b>						
<b>Grupo de Procedimentos</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
Ações de promoção e prevenção em saúde	229.572	82.533	12.163	8.287	10.800	343.355
Procedimentos com finalidade diagnóstica	461.672	442.195	649.472	755.344	366.156	2.674.839
Procedimentos clínicos	781.975	572.687	475.804	460.015	327.492	2.617.973
Procedimentos cirúrgicos	33.991	24.738	18.641	7.690	4.400	89.460
Órteses, próteses e materiais especiais	993	987	940	1.459	1.072	5.451
Ações complementares da atenção à saúde	141.361	134.252	118.569	156.100	126.142	676.424
<b>Total</b>	<b>1.649.564</b>	<b>1.257.392</b>	<b>1.275.589</b>	<b>1.388.895</b>	<b>836.062</b>	<b>6.407.502</b>

Fonte: Tabwin/SCA/SMS Marabá

### **Produção Hospitalar**

A produção hospitalar é processada e informada ao Ministério da Saúde através da utilização do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, desenvolvido pelo DataSUS. A tabulação de dados analisada entre os anos de 2016 a 2020 foram condensados por grupo de procedimentos segundo a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

As internações hospitalares foram concentradas nos grupos 03 e grupo 04 da tabela SUS, referente aos procedimentos clínicos e cirúrgicos, respectivamente, e ocorreram no Hospital Municipal de Marabá – HMM, Hospital Materno Infantil de Marabá e no Hospital Santa Terezinha, que é privado credenciado aos SUS para a realização de cirurgias eletivas.

A distribuição quantitativa em relação ao total de procedimentos registrados no período, mostra um relativo equilíbrio entre os procedimentos clínicos e cirúrgicos, já que 51,48% foram procedimentos clínicos, e 48,52 de procedimentos cirúrgicos. Ambos os grupos apresentaram crescimento entre 2016 a 2020, sendo que os procedimentos clínicos tiveram um aumento de 26,26%. Já os procedimentos cirúrgicos aumentaram 56,98%.

No grupo de procedimentos clínicos, parto normal é o que apresenta maior número, com 13.115 partos no período analisado, responsável 24,37% do total de procedimentos clínicos apresentados no período. Em relação ao grupo de procedimentos cirúrgicos, parto cesariano apresenta maior frequência, sendo responsável por 17,24% do total de procedimentos do período. Desta forma, fica evidente a importância da especialidade de obstetrícia nos serviços hospitalares de média complexidade no município de Marabá.

<b>SÉRIE HISTÓRICA DE PRODUÇÃO HOSPITALAR</b>						
<b>MUNICÍPIO: 150420MARABÁ</b>						
<b>PRODUÇÃO POR GRUPO DE PROCEDIMENTO E ANO DE EXECUÇÃO</b>						
<b>Grupo de Procedimentos</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
03 Procedimentos clínicos	4.342	5.635	6.579	5.669	5.482	27.707
04 Procedimentos cirúrgicos	3.566	4.309	7.190	5.451	5.598	26.114
<b>Total</b>	<b>7.908</b>	<b>9.944</b>	<b>13.769</b>	<b>11.120</b>	<b>11.080</b>	<b>53.821</b>

Fonte: Tabwin/SCA/Marabá (2021)



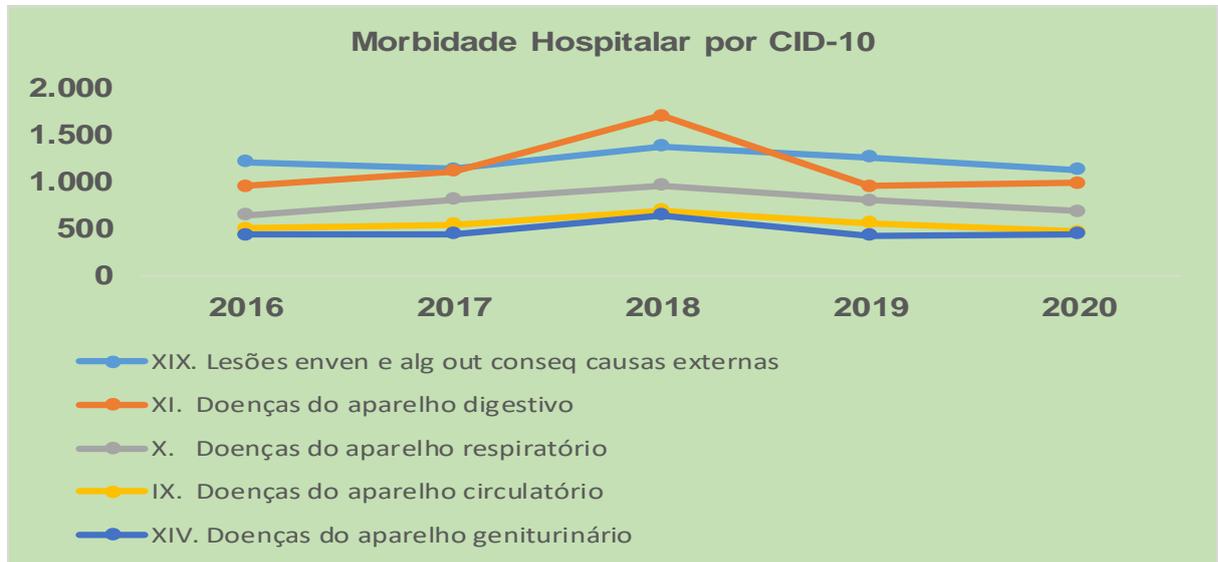
Fonte: Tabwin/SCA/Marabá (2021)

### 3.4 Perfil Epidemiológico

#### Morbidade Hospitalar por Capítulo do CID-10

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Pará						
Internações por Capítulo CID-10 e Ano atendimento						
Município: 150420 Marabá						
Período:2016-2019						
Diagnóstico CID10 (capítulo)	2016	2017	2018	2019	2020	Total
XV. Gravidez parto e puerpério	4.000	5.063	5.466	4.573	4.379	23.481
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.150	1.102	1.348	1.137	1.008	5.745
XI. Doenças do aparelho digestivo	888	1.077	1.692	866	902	5.425
X. Doenças do aparelho respiratório	618	797	939	735	619	3.708
IX. Doenças do aparelho circulatório	466	525	676	512	418	2.597
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	393	427	624	395	381	2.220
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	293	331	391	310	655	1.980
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	276	378	338	312	289	1.593
XXI. Contatos com serviços de saúde	75	169	698	308	79	1.329
II. Neoplasias (tumores)	182	192	323	233	277	1.207
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	166	216	258	210	151	1.001
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	71	122	124	160	130	607
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	94	134	128	101	102	559
VI. Doenças do sistema nervoso	90	87	159	111	98	545
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	73	85	129	103	63	453
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	75	93	122	94	53	437
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	113	129	91	75	412
VII. Doenças do olho e anexos	89	145	86	45	14	379
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	50	51	61	54	33	249
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	13	7	10	11	1	42
<b>Total</b>	<b>9.066</b>	<b>11.114</b>	<b>13.701</b>	<b>10.361</b>	<b>9.727</b>	<b>53.969</b>

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



Fonte: Ministério da Saúde -SIH/SUS

Analisando os dados da série histórica de internação de residentes do município de Marabá de 2016 a 2020 disponíveis no SIH/DATASUS/Ministério da Saúde, destaca-se como a principal causa aquelas relacionadas à Gravidez, Parto e Puerpério, com 42,90% das causas, observando que a mesma não está relacionada diretamente a doenças.

Após a exclusão do grupo de Gravidez, Parto e Puerpério, temos como primeira causa de morbidade hospitalar as Causas Externas, com 10,58%, tendo como principais as internações por lesões, traumatismos e fraturas, sendo estas diretamente relacionadas ao número elevado de

acidentes e a violência. As doenças do aparelho digestivo com 9,89% ocupam o segundo lugar estando em sua maioria relacionadas a procedimentos cirúrgicos de colecistectomia, hérnia e apendicite. As doenças respiratórias ocupam o terceiro lugar com 6,75% dos casos, figurando as gripes e pneumonias como causa principal neste grupo, seguido das doenças do aparelho circulatório com 4,80%, aparelho geniturinário com 4,15% e doenças infecciosas e parasitárias com 3,97%. Vale ressaltar que ao fazermos o recorte do ano de 2020, período de início da pandemia de Coronavírus, as doenças infecciosas saem do 6º lugar para o 3º, aparecendo então as internações por COVID.

As causas externas (acidentes e violências) representam um grande desafio a ser enfrentado considerando o elevado número de internações e sequelas físicas, principalmente os relacionados a acidentes de trânsito que causam uma alta ocupação dos leitos hospitalares e geram ônus ao serviço de saúde seja pelo alto custo das internações, como do serviço de fisioterapia ambulatorial para reabilitação dos pacientes. Vale ressaltar ainda um percentual considerável de internações por violência. Ao analisarmos os dados por sexo verifica-se um percentual de cerca de 74% das internações por acidente de trânsito e violências na população do sexo masculino e por faixa etária um percentual de 29% em adultos jovens (20 a 29 anos), o que causa impacto na população ativa.

É fundamental que a gestão municipal implemente as ações definidas na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade Por Acidentes e Violências do Ministério da Saúde para enfrentamento desses agravos, buscando que tais ações envolvem outros órgãos.

### **Morbidade por Causa Sensíveis à Atenção Básica**

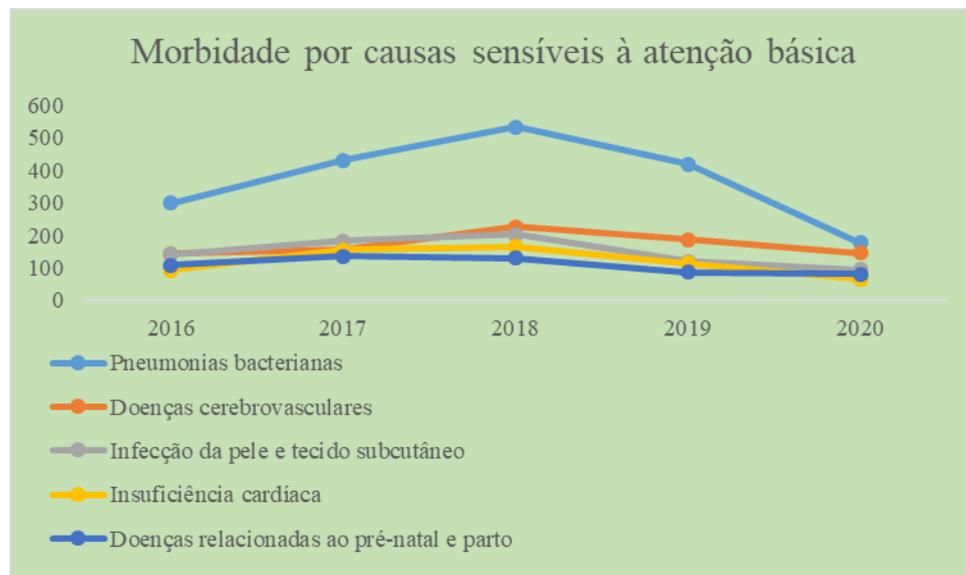
Avaliando os dados de morbidade hospitalar nos anos de 2016 a 2020, relacionados a Condições Sensíveis à Atenção Básica, ou seja, aqueles referente a doenças que podem ser prevenidas ou tratadas na atenção primária, após uma tendência crescente nos 03(três) primeiros anos, constata-se um declínio de 28,18 % em 2019 e 34,42 % em 2020, valendo ressaltar, que o ano de 2020 devido a pandemia do Coronavírus os dados de morbimortalidade apresentaram mudanças em sua composição.

**Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Pará**  
**Frequência por Ano de internação segundo Sensíveis Atenção Básica 3**  
**Município: 150420 Marabá**  
**Período:2016-2020**

Sensíveis Atenção Básica	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Pneumonias bacterianas	300	432	534	419	177	1.862
Doenças cerebrovasculares	144	157	227	187	145	860
Infecção da pele e tecido subcutâneo	141	182	202	120	95	740
Insuficiência cardíaca	93	156	166	114	65	594
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	108	136	130	86	81	541
Infecção no rim e trato urinário	86	137	111	68	35	437
Diabetes mellitus	70	98	78	78	71	395
Gastroenterites Infecciosas e complicações	52	42	79	43	46	262
Epilepsias	30	39	92	38	40	239
Doenças pulmonares	16	57	59	41	13	186
Doença Inflamatória órg.pélvicos fem.	17	13	46	27	11	114
Úlcera gastrointestinal	15	21	16	16	19	87
Angina	20	24	16	11	12	83
Sífilis congênita	12	17	20	11	12	72
Infecções de ouvido, nariz e garganta	9	9	16	23	5	62
Doenças prev. p/imuniz/condições sensív	3	7	10	15	23	58
Deficiências nutricionais	3	19	9	5	11	47
Hipertensão	4	16	11	4	5	40
Asma	5	5	15	10	3	38
Anemia	2	1	3	2	0	8
<b>Total</b>	<b>1.130</b>	<b>1.568</b>	<b>1.840</b>	<b>1.318</b>	<b>869</b>	<b>6.725</b>

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

Apesar desse decréscimo é importante implementar ações na Atenção Primária voltadas para as principais causas de internação por condições sensíveis a AP, sendo que em primeiro lugar, ao longo dos anos, temos as pneumonias bacterianas, seguida das doenças cerebrovasculares.



Fonte: Ministério da Saúde -SIH/SUS

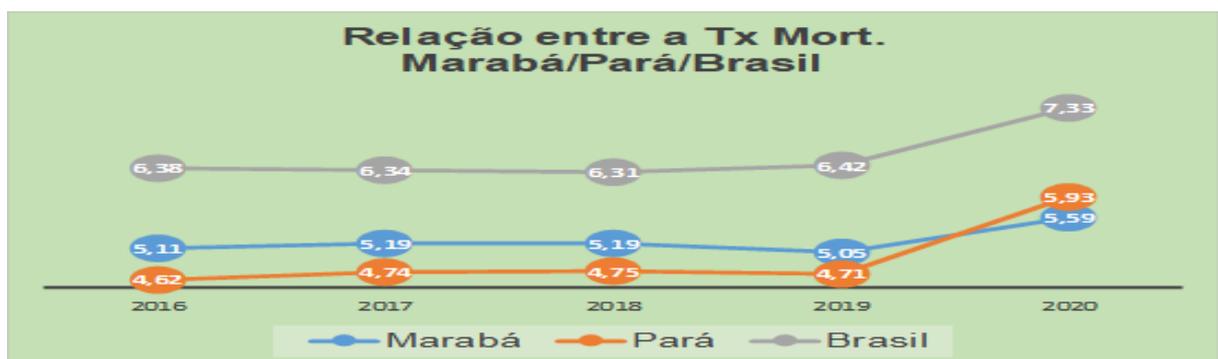
## Mortalidade Geral

Ao longo dos últimos 05 anos foram notificados no Sistema de Informações de Mortalidade/SIM 7.192 óbitos de residentes no município de Marabá, com uma média da Taxa Bruta de Mortalidade Geral de 5,23 por 1.000 h, sendo que no Estado do Pará a média ficou em 4,96/1.000h e no Brasil 6,55/1.000h. O município apresentou um crescimento no número de óbitos de 10,69% no ano de 2020, sendo que verificamos a ocorrência de crescimento em todo o território brasileiro, considerando a Pandemia do Coronavírus. Estratificando por sexo, verifica-se que 63,85% dos óbitos são no sexo masculino, 35,40% feminino e 0,75% ignorados. Ao analisarmos os dados de mortalidade proporcional à idade, a avaliação demonstra uma concentração de 34,66% dos óbitos na faixa etária maior ou igual a 70 anos de idade. Vale ressaltar que os dados de 2020 ainda são passíveis de modificações, que contudo não terão grande impacto na análise dos dados supracitados.

TAXA DE MORTALIDADE			
Período:2016-2020			
Ano do Óbito	Óbitos_p/Residênc	População	Taxa de Mortalidade
2016	1.362	266.537	5,11
2017	1.405	270.751	5,19
2018	1.429	275.086	5,19
2019	1.412	279.349	5,05
2020	1.584	283.542	5,59
<b>Total</b>	<b>7.192</b>	<b>1.375.265</b>	<b>5,23</b>

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

O gráfico a seguir indica uma tendência de crescimento de ocorrência de óbitos na população de Marabá.



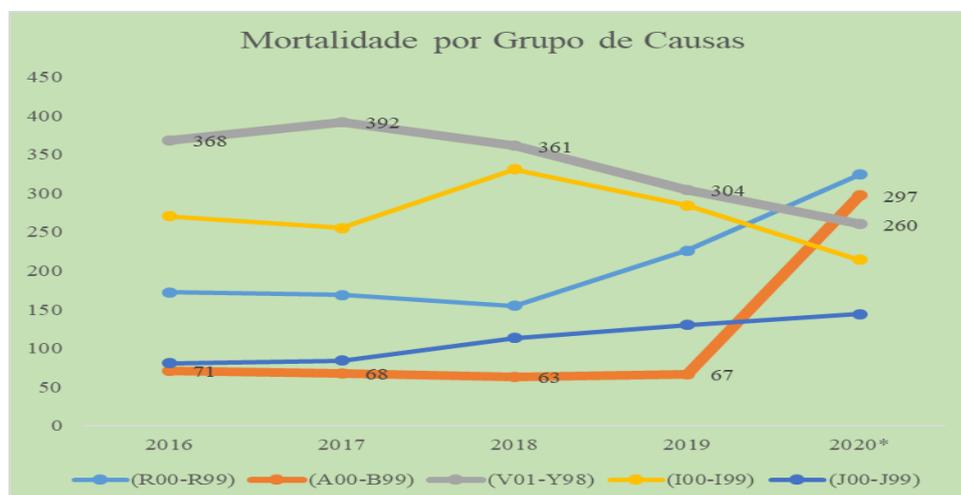
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Segundo os dados de Mortalidade Geral por Grupo de causas do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), verificamos que é crescente e persistente ao longo dos anos as codificações por causas mal definidas, implicando no último ano (2020) em 20,45% das causas de óbito, necessitando dentre outras medidas de ações educativas para melhorias no preenchimento adequado da Declaração de Óbitos por parte dos profissionais médicos.

<b>MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS</b>					
<b>Período:2016-2020</b>					
<b>Indicador</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020*</b>
(R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	172	169	155	226	324
(A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	71	68	63	67	297
(V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	368	392	361	304	260
(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	270	255	331	284	214
(J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	81	84	113	130	144
(C00-D48) Neoplasias [tumores]	126	132	139	130	111
(E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e	64	81	74	59	71
(K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	70	63	52	67	42
(P00-P96) Algumas afecções originadas no período perinatal	44	53	53	46	38
(N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário	38	38	27	41	20
(G00-G99) Doenças do sistema nervoso	8	22	13	18	17
(Q00-Q99) Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	18	21	16	8	12
(O00-O99) Gravidez, Parto e Puerpério	3	3	4	5	10
(F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	13	7	12	8	8
(D50-D89) Doenças do sangue e dos órg.	4	5	8	9	7
(L00-L99) Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	8	5	6	7
(M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4	4	3	4	2
<b>Óbitos totais</b>	<b>1.362</b>	<b>1.405</b>	<b>1.429</b>	<b>1.412</b>	<b>1.584</b>

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Agosto de 2021

Ao longo dos anos de 2016 a 2019 as causas externas figuram como segunda causa de óbitos responsáveis por 18,31%, seguida das Doenças do Aparelho Circulatório com 15,07%. No ano de 2020 em virtude do curso da Pandemia de Coronavírus verifica-se uma mudança no quadro de mortalidade no município, com as Doenças Infecciosas e Parasitárias assumindo o segundo lugar com 18,75% dos óbitos totalizando 297 óbitos, destes 81,15% com CID de COVID-19.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

## Mortalidade Materna

Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil conseguiu reduzir em 8,4% entre 2017 e 2018 a Razão de Mortalidade Materna (RMM), um dos principais indicadores de qualidade de atenção à saúde das mulheres no período reprodutivo. Em 2018, a RMM no país foi de 59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, enquanto no ano anterior era de 64,5. Porém, a Mortalidade Materna tem se mantido elevada, ainda distante da meta estabelecida para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que é de redução, até 2030, para 30 por 100 mil nascidos vivos.

Analisando os dados do painel de indicadores do Ministério da Saúde, o município de Marabá não vem acompanhando essa tendência decrescente, ao contrário visualizamos um crescimento ao longo dos anos, com uma média nos últimos 5 anos da taxa em 101,54, com maior índice em 2020 com de 196,97/100 mil (dados até agosto de 2021), com crescimento de 211,95%. O maior percentual de óbitos maternos foi na faixa etária de 30 a 39 anos com 66,66% e por causas obstétricas diretas com 44,44% por hipertensão.

<b>TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL</b>			
<b>Período:2016-2020</b>			
<b>Ano do</b>	<b>Óbitos p/Residência</b>	<b>Nascim p/resid.</b>	<b>Taxa de mortalidade</b>
2016	75	4.751	15,79
2017	89	4.764	18,68
2018	80	4.943	16,18
2019	73	4.822	15,14
2020	64	4.569	14,00
<b>Total</b>	<b>381</b>	<b>23.849</b>	<b>15,96</b>

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

Ressalta-se ainda que a subnotificação de causas de morte materna e o registro incorreto no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) são problemas persistentes e difíceis de serem eliminados, o que justifica a necessidade também da investigação de todos os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos). A investigação de óbitos de MIF resgata informações omitidas na DO, viabilizando a captação de mortes maternas não declaradas ao SIM.

## Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil, segundo o Ministério da saúde, é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população, estimando o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida, tal indicador é calculado a partir do número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico.

Dados do Boletim Epidemiológica nº52 SVS/Ministério da Saúde, demonstram que no Brasil, vem-se observando um declínio na Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) com uma

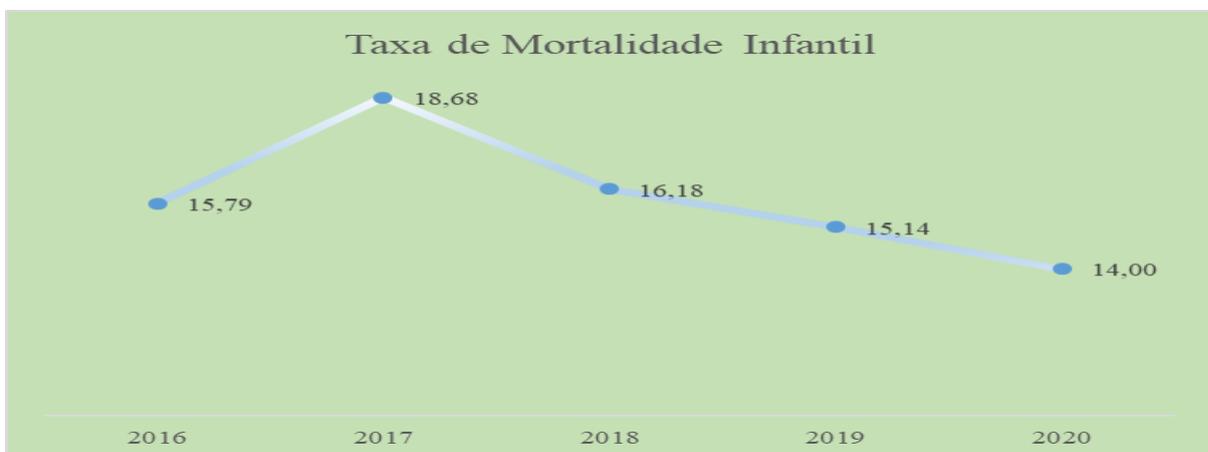
redução média de 4,4% ao ano desde 2000. Sendo atribuído essa queda especialmente, a mudanças nas condições de saúde e vida da população, melhoria dos serviços de atenção primária à saúde com maior acesso ao pré-natal e promoção do aleitamento materno, aumento da cobertura vacinal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida, além de uma melhoria na distribuição de renda, no nível de escolaridade da mãe, nas condições de habitação e alimentação.

A TMI de 2019 do Brasil e a TMI média do triênio para o Brasil ficou em 13,3 óbitos para cada mil NV. As Regiões Norte e Nordeste possuem as maiores médias de TMI, com 16,9 e 15,3 óbitos para cada mil nascidos vivos, respectivamente para o período de 2017 a 2019. As taxas mortalidade infantil são geralmente classificadas em altas (50 ou mais médias (20-49) e baixas (menos de 20), em função da proximidade ou distância de valores já alcançados em sociedades mais desenvolvidas Contudo a Organização Mundial da Saúde(OMS) aponta como indicador aceitável coeficiente inferior a 10/1.000 nascidos vivos.

Analisando os dados de Marabá nos anos compreendidos entre 2016 e 2020, verificamos que o município segue esta tendência decrescente, apresentando um crescimento somente no ano de 2017, e seguindo com decréscimo médio anual de cerca de 13%, com uma taxa de mortalidade média nos últimos 5(cinco) anos de 15,96.

<b>TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL</b>			
<b>Período:2016-2020</b>			
<b>Ano do</b>	<b>Óbitos p/Residência</b>	<b>Nascim p/resid.</b>	<b>Taxa de mortalidade</b>
2016	75	4.751	15,79
2017	89	4.764	18,68
2018	80	4.943	16,18
2019	73	4.822	15,14
2020	64	4.569	14,00
<b>Total</b>	<b>381</b>	<b>23.849</b>	<b>15,96</b>

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



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

## Doenças de Notificação Compulsória

As doenças de notificação compulsória permanecem como importante problema de saúde pública no País considerando que elas se apresentam como fator impactante na morbidade do brasileiro.

Em 2016, o município de Marabá registrou altos índices de casos prováveis de **dengue**, 530 casos, se manteve em 2017 com 451 casos, porém nos últimos anos (2018 a 2020) Marabá passou a ocupar uma posição de baixo risco para a dengue, apresentando nestes referidos ano o total de 66 casos. Diante desses resultados apresentados, pode-se concluir que a dengue não se apresenta de forma endêmica no município, porém apesar da redução das estatísticas, a recomendação é que a população não descuide.

No período de 2016 a 2020, em Marabá foram notificados 573 casos de **sífilis congênita** em menores de um ano de idade com taxa de incidência, em 2020, de 22,2 por 1000 nascidos vivo/ano, e considerando que foram notificados 868 casos de **sífilis em gestantes** no mesmo período podemos considerar a probabilidade de termos um aumento da proporção de casos de sífilis congênita caso o tratamento não seja devidamente aplicado deixando claro que a doença continua sendo um grande problema de saúde pública.

O município detectou 573 casos novos de **hanseníase** na população geral, deste total, 89 casos foram na população menor de 15 anos, com uma taxa de detecção no ano de 2020, de 35,27 na população geral e 21,88 nos menores de 15 anos, sendo considerado muito alto e classificado como situação de município hiperendêmico, conforme parâmetros do MS. Do total de casos novos, 85,69% receberam alta por cura nas coortes, porém os fatores de preocupação são as saídas por abandono com 8,03% e as altas sem registro de alta com 6,28%, deixando em aberto uma grande possibilidade de o paciente desenvolver resistência aos antibióticos e perpetuar a cadeia de transmissão da hanseníase que havia sido interrompida com o início do tratamento medicamentoso, bem como risco de desenvolver incapacidades.

No tocante à **tuberculose**, o número de casos novos confirmados entre os anos de 2016 a 2020, foi de 443, com taxa de incidência de 39,3 casos por 100 mil habitantes no ano de 2020. O percentual de cura para os casos novos bacilíferos de tuberculose nos referidos anos ficou em torno de 76,74%, resultado ainda aquém do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, que é de 85%). A taxa de abandono aceitável seria de no máximo 5%, tendo o município alcançado o percentual de 11,74%. Embora o Brasil apresente uma tendência de redução na taxa de incidência, há diferenças importantes na comparação deste indicador por Unidade Federada (UF) em todos os anos. Os estados do Rio de Janeiro, Amazonas, Pará, Pernambuco e Rio Grande do Sul apresentam as maiores incidências nacionais.

A **violência interpessoal/autoprovocada** compreende ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios, violência sexual, dentre outras. Nos anos de 2016 a 2020, Marabá registrou um total de 376 casos de violência interpessoal/autoprovocada, sendo 191 registros por violência sexual e os 185 por outras causas (envenenamento, enforcamento, dentre outros tipos).

Estima-se que em Marabá foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM nos anos de 2016 a 2020 um total de 307 casos de **AIDS**, sendo 186 do sexo masculino e 121 feminino. Os menores de 5 anos somam 06 casos e os de 15 a 24 anos foram 41 casos. A taxa de detecção geral no ano de 2020 foi de 12,3 por 100.000 habitantes.

No período de 2016 a 2020 foram registrados 242 casos de **Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)**, com média anual de 48,5 casos ano, e 246 casos de leishmaniose visceral (LV). A LV teve uma redução no número de casos se considerarmos os anos de 2016, com 83 casos e 2020 com 21 casos.

Quanto às **hepatites virais**, de modo geral, observa-se uma média anual de 36 casos, considerando o período de 2016 a 2020 no município, com um total de 180 casos notificados, segundo ano de diagnóstico.

Quanto à **malária**, foram notificados 60 casos no período de 2016 a 2020, com a média de 12 casos, sendo o Índice Parasitário Anual (IPA) de 0 (zero) no ano de 2020 (População 283.542). O IPA é medido pelo número de exames positivos de malária, por mil habitantes, segundo local provável de infecção, sendo excluídos os resultados de Lâmina de Verificação de Cura (LCV), por estarem relacionadas a recidivas (recrudescências e recaídas).

O número de casos notificados de **Zika Vírus** apresentou uma queda expressiva entre os anos de 2016 (105 casos) para 01 caso em 2020.

A **leptospirose**, apesar de ser considerada uma zoonose de grande importância devido à alta incidência de casos, em Marabá tivemos a notificação de apenas um caso no ano de 2017. Considerando que a mesma ocorre de forma endêmica durante todos os meses do ano, tornando-se epidêmica quando associada a índices pluviométricos elevados e enchentes decorrentes, aglomerações urbanas de baixa renda, precárias condições de infraestrutura sanitária, o diagnóstico precoce e a notificação será de grande importância evitando assim o alto custo hospitalar de pacientes internados e alta letalidade dos casos graves.

A detecção precoce, a prevenção, a notificação, a análise das principais características epidemiológicas e a resposta coordenada das doenças emergentes e reemergentes são etapas fundamentais para prevenir a propagação, de modo a evitar, reduzir ou eliminar a

disseminação das mesmas na população.

<b>Casos confirmados e de maior relevância segundo Ano Diagnóstico</b>						
<b>Município de notificação: 150420 Marabá</b>						
<b>Município de residência: 150420 Marabá</b>						
<b>Período: 2016-2020</b>						
<b>Notificações</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
DENGUE	530	451	19	46	1	1047
SIFILIS EM GESTANTE	161	195	158	149	205	868
HANSENIASE	110	116	124	136	87	573
SIFILIS CONGENITA	123	141	99	104	106	573
TUBERCULOSE	74	71	97	106	95	443
VIOLENCIA	40	70	83	89	94	376
AIDS	67	56	67	82	35	307
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTO	149	132	0	0	0	281
LEISHMANIOSE VISCERAL	83	74	30	38	21	246
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR	48	68	42	40	44	242
HEPATITES VIRAIS	29	38	60	53	13	180
ZIKA VIRUS	105	17	1	0	1	124
SIFILIS ADQUIRIDA	1	1	0	21	73	96
MÁLARIA	30	12	11	4	3	60
MENINGITE	5	15	10	4	0	34
LEPTOSPIROSE	0	1	0	0	0	1

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net

### **Situação Covid-19**

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado como um novo coronavírus (denominado de SARSCoV-2), causador da doença respiratória Covid-19.

Em poucas semanas a doença se disseminou rapidamente pelo mundo, atingindo mais de 100 países dos cinco continentes, sendo declarado, pela OMS, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020.

Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal da Saúde - Divisão de Vigilância Epidemiológica publicou o primeiro Protocolo Municipal para Enfrentamento ao Novo Coronavírus, documento que sofreu várias atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no país e no mundo.

O município de Marabá sofreu os reflexos da pandemia com elevado número de casos suspeitos e confirmados ocasionando entre outros problemas, impacto direto em toda a rede de saúde, seja pública ou privada.

Dentre as ações de enfrentamento ao coronavírus no município de Marabá, a mais

importante foi a adequação de parte das instalações do HMM para abertura de leitos de enfermaria, suporte ventilatório e UTI, para atendimento exclusivo a pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19, com o objetivo de evitar a circulação de pacientes com suspeita da doença pelos serviços municipais de saúde existentes em toda a cidade, onde ocorrem outros tipos de atendimentos.

Em março de 2020 o Município de Marabá, teve o primeiro caso confirmado da doença, sendo este importado, desde então medidas de prevenção e contenção do vírus começaram a ser tomadas. Em abril do corrente ano, confirmou-se o primeiro caso autóctone, levando assim o município a declarar transmissão comunitária. Diante da circulação deste novo vírus ainda no mês de abril de 2020, foi estabelecido um plano de contingência municipal, e desde então a gestão vem trabalhando frente à pandemia, no mês de maio a junho do corrente ano, observou um grande aumento de casos e óbitos levando a crer que o município ali chegava ao pico da doença, dentre as medidas é importante ressaltar que foi realizada uma intensificação nos atendimentos de saúde em nosso município, ações permanentes de prevenção, diagnóstico precoce, monitoramento da população confirmada e da rede de contatos, assim como organização dos serviços de saúde para garantia destas ações de forma permanente. Assim como, adequar este processo de trabalho, para que as atividades relacionadas a COVID-19 sejam paralelas às demais ações que a atenção primária precisa manter e/ou realizar.

A Unidade de referência para atendimento a Covid-19 está no HMM – Hospital Municipal de Marabá, onde foi montado um espaço para atendimentos e retaguarda clínica enquanto perdurar os casos de Covid-19.

<b>Marabá</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Casos Positivos	11.682	9.300
Óbitos	237	250

Comparando os casos de óbitos pela COVID 19 com o número de casos confirmados, evidencia-se o aumento no número de casos e consequentemente óbitos no mesmo período, em maio e junho, sendo o município com grande número de óbitos, isto proporcional ao seu porte populacional.

### **Cobertura Vacinal**

A cobertura vacinal deve ser encarada como mais do que um número: é a indicação de que as pessoas estão imunes a doenças infecciosas e transmissíveis, que muitas vezes não têm cura. Entretanto, o atraso vacinal e o não alcance das metas de cobertura vacinal acarreta situação oposta à ideal: o ressurgimento de doenças que já haviam sido eliminadas no país.

As coberturas de rotina em menores de um ano de idade, com as vacinas BCG, Hepatite B, poliomielite inativada, pneumocócica 10 valente e vacina pentavalente, assim como as coberturas de rotina em crianças de 1 ano de idade com a vacina Tríplice Viral, analisadas no contexto nacional, no período de 2016 a 2020, mostram-se baixas e muito abaixo do nível mínimo necessário para garantir a proteção coletiva, pois o Programa Nacional de Imunizações (PNI) estabelece metas para as coberturas vacinais no país, sendo preconizadas para a maioria das vacinas de rotina o alcance de pelo menos 95% do grupo populacional ao qual a vacina se destina, com exceção das vacinas BCG e rotavírus, cujas metas são de 90% de cobertura para cada uma, HPV, cuja meta é 80%, febre amarela e dTpa (gestante), cujas metas são de 100% de cobertura para cada.

<b>Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno</b>						
<b>Imuno: BCG , Hepatite B , Penta , Pneumocócica , Poliomielite , Tríplice Viral D1</b>						
<b>Ano: 2016-2020</b>						
<b>Imuno</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
BCG	95,55	97,98	99,72	86,67	74,03	90,79
Hepatite B em crianças até 30 dias	81,75	85,88	88,4	78,57	63,69	79,65
Penta	89,27	84,24	88,49	70,76	77,13	81,98
Pneumocócica	95,00	92,15	95,25	89,07	81,24	90,54
Poliomielite	84,43	84,74	89,54	84,19	76,05	83,77
Tríplice Viral D1	95,41	86,24	92,61	93,12	79,57	89,38

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Avaliando a cobertura das vacinas, incluindo seis vacinas do cenário nacional, no município de Marabá, considerando o total dos 5 anos, verificamos que a média de cobertura foi abaixo do estabelecido no PNI, exceto para a vacina BCG que a média atingiu 93,12%.

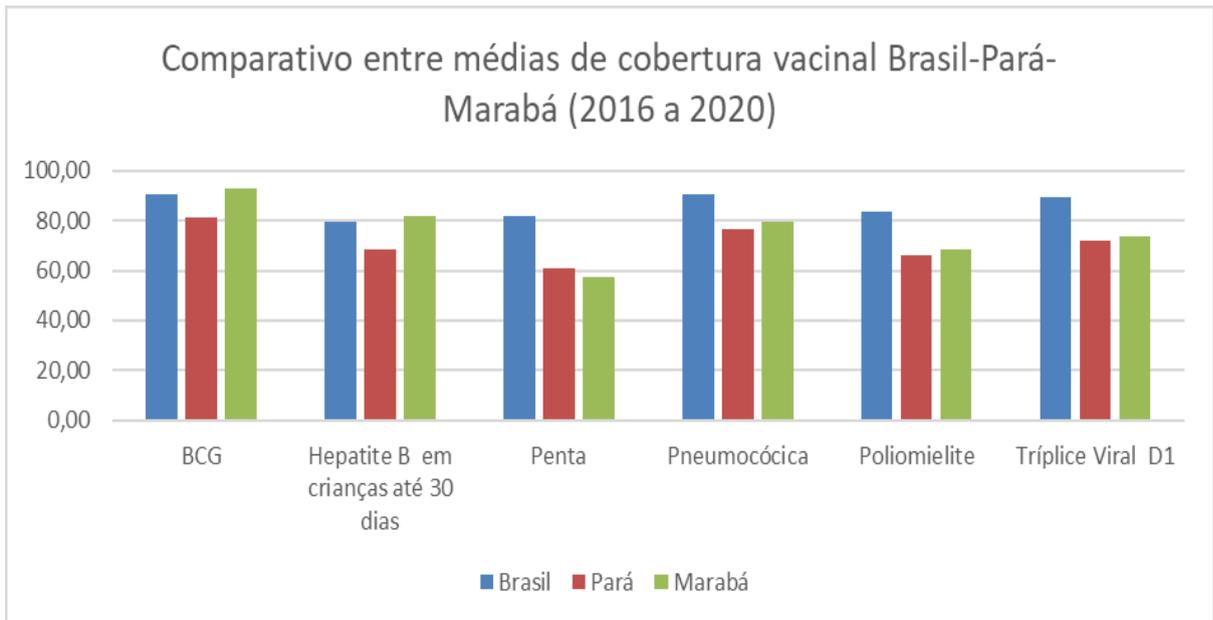
Ao analisarmos o ano de 2019, cinco das vacinas avaliadas apresentaram-se acima de 95%, porém em 2020 além da BCG, apenas a Hepatite B em crianças até 30 dias se mantivera com cobertura acima de 95%.

<b>Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno</b>						
<b>Município: 150420 Marabá</b>						
<b>Imuno: BCG, Hepatite B, Penta, Pneumocócica, Poliomielite, Tríplice Viral D1</b>						
<b>Ano: 2016-2020</b>						
<b>Imuno</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
BCG	80,56	75,2	81,53	107,3	123,3	93,12
Hepatite B em crianças até 30 dias	45,46	70,2	73,22	102,85	120,17	81,66
Penta	63,96	47,74	47,29	71,28	58,19	57,64
Pneumocócica	63,42	66,46	78	110,43	81,26	79,47
Poliomielite	62,85	54,8	63,15	97,27	66,08	68,54
Tríplice Viral D1	68,39	57,29	71,3	108,08	65,6	73,8

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Fazendo um comparativo entre as vacinas BCG, Hepatite B em crianças de até 30 dias, pentavalente, pneumocócica 10 valente, poliomielite inativa e tríplice viral, considerando a

média de cobertura entre os anos de 2016 até 2020, o município de Marabá alcançou, em relação à vacina BCG e à Hepatite B, um percentual de cobertura maior que o apresentado a nível de Brasil e Estado do Pará, alcançou ainda, médias de cobertura acima das médias estaduais em relação às vacinas pneumocócica, tríplice viral e contra poliomielite, porém a média de cobertura com a vacina pentavalente em Marabá é menor que a média do Pará, que já se encontra com apenas de 60% no período (2016 a 2020).

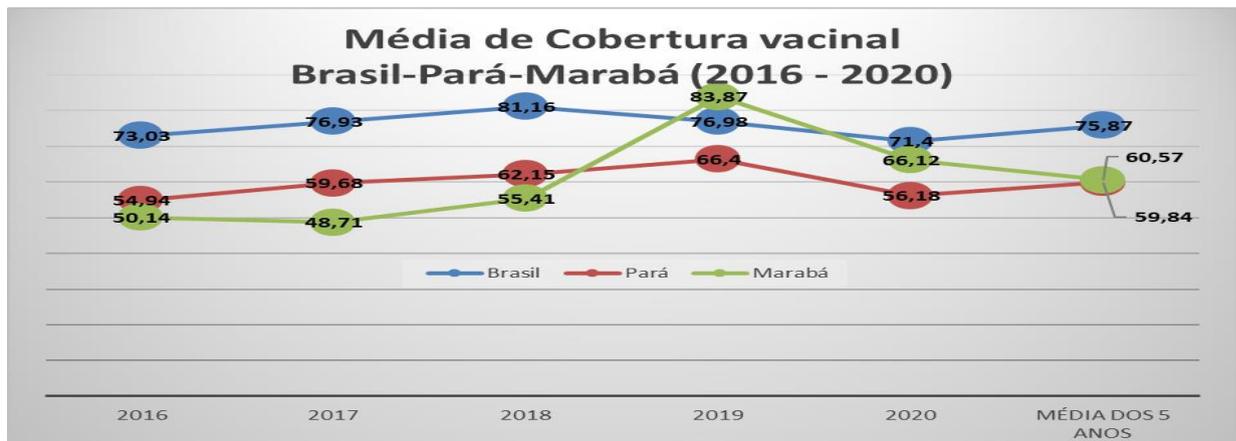


Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS) Disponível em <http://www.tabnet.datasus.gov.br>

Imunizações - Cobertura - Brasil			
Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno			
Imuno: BCG, Hepatite B em crianças até 30 dias, Penta, Pneumocócica, Poliomielite, Tríplice Viral D1; Média:2016-2020;			
Imuno	Brasil	Pará	Marabá
BCG	90,79	81,45	93,12
Hepatite B em crianças até 30 dias	79,65	68,55	81,66
Penta	81,98	60,98	57,64
Pneumocócica	90,54	76,44	79,47
Poliomielite	83,77	66,33	68,54
Tríplice Viral D1	89,38	71,72	73,8

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Fazendo um comparativo de cobertura vacinal, considerando a média nos anos de 2016 a 2020 de todas as vacinas de rotina dos serviços de saúde, o município de Marabá alcançou em 2019 um percentual maior que o apresentado no Brasil e no Estado do Pará, porém, verificamos que nos últimos 5 anos as coberturas vacinais não atingem nenhuma meta no calendário infantil.



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)  
Disponível em <http://www.tabnet.datasus.gov.br>

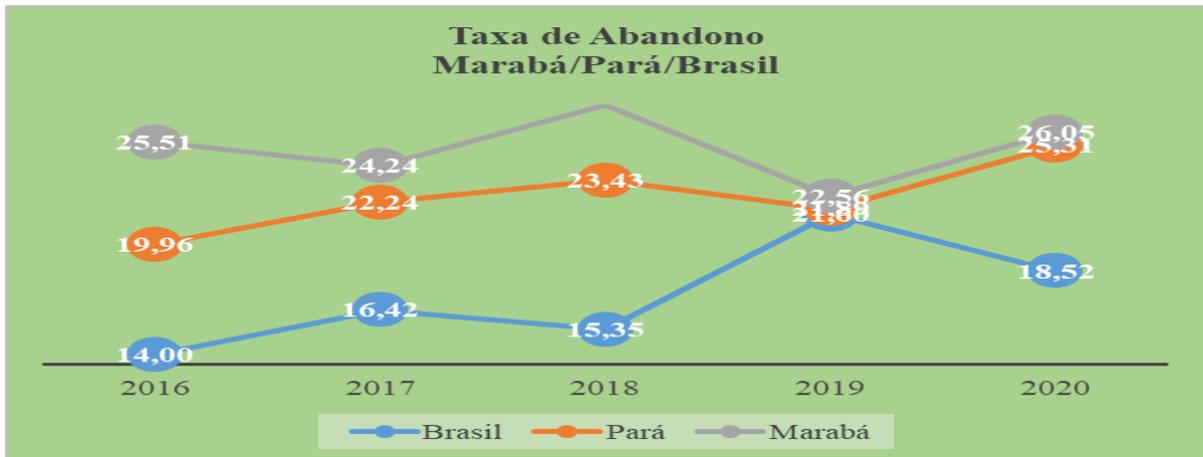
Imunizações - Cobertura - Brasil						
Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno						
Imuno: BCG , Hepatite B em crianças até 30 dias , Rotavírus Humano , Meningococo C , Hepatite B , Penta , Pneumocócica , Poliomielite , Poliomielite 4 anos , Febre Amarela , Hepatite A , Pneumocócica(1º ref) , Meningococo C (1º ref) , Poliomielite(1º ref) , Tríplice Viral D1 , Tríplice Viral D2 , DTP REF (4 e 6 anos) , Dupla Adulto (dt) , Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref) , dTpa gestante , Influenza Campanha.						
Ano: 2016-2020						
	2016	2017	2018	2019	2020	Média dos 5 anos
Brasil	73,03	76,93	81,16	76,98	71,4	75,87
Pará	54,94	59,68	62,15	66,4	56,18	59,84
Marabá	50,14	48,71	55,41	83,87	66,12	60,57

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Além da avaliação da cobertura vacinal, temos também um outro dado importante para monitorar a adesão da população ao programa de imunizações – ou seja, a frequência com a qual o calendário de vacinas aplicadas em mais de uma dose é cumprido, a chamada Taxa de Abandono Vacinal. E considerando os dados de Marabá nos anos de 2016 a 2020, verificamos que esta taxa está alta, tendo em vista os parâmetros do PNI, ou seja, se a taxa for menor que 5%, é considerada baixa; se for igual ou maior que 5%, mas inferior a 10%, é média; e caso iguale ou ultrapasse os 10%, é considerada alta.

Imunizações - Taxa de Abandono						
Taxa de abandono por Ano						
Ano: 2016-2020						
Ente	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Brasil	14,00	16,42	15,35	21,60	18,52	16,13
Pará	19,96	22,24	23,43	21,89	25,31	21,80
Marabá	25,51	24,24	27,52	22,56	26,05	24,81

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Marabá, durante o quinquênio 2016-2020, apresentou taxa média de abandono em 24,81%, o que corresponde a mais que o dobro do valor considerado alto pelos parâmetros nacionais. Entretanto, esse quadro municipal é repetido no cenário estadual e nacional, com taxas médias de abandono superiores a 10%.

#### **4 RECURSOS FINANCEIROS / DEFINIÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As condições necessárias para um planejamento eficaz na saúde, parte da disponibilidade orçamentária e financeira para a execução das ações e serviços existentes, e dos futuros serviços a serem implantados ou implementados na rede municipal, conforme as doenças relacionadas ao perfil epidemiológico da saúde.

As sazonalidades, das doenças emergentes e epidemias ocorridas na região norte-amazônica, desafiam os gestores a realizar com orçamento limitado, o financiamento das ações e serviços previstos mensalmente, com um olhar voltado à prevenção e controle de doenças, capaz de fortalecer e produzir resultados positivos na população local.

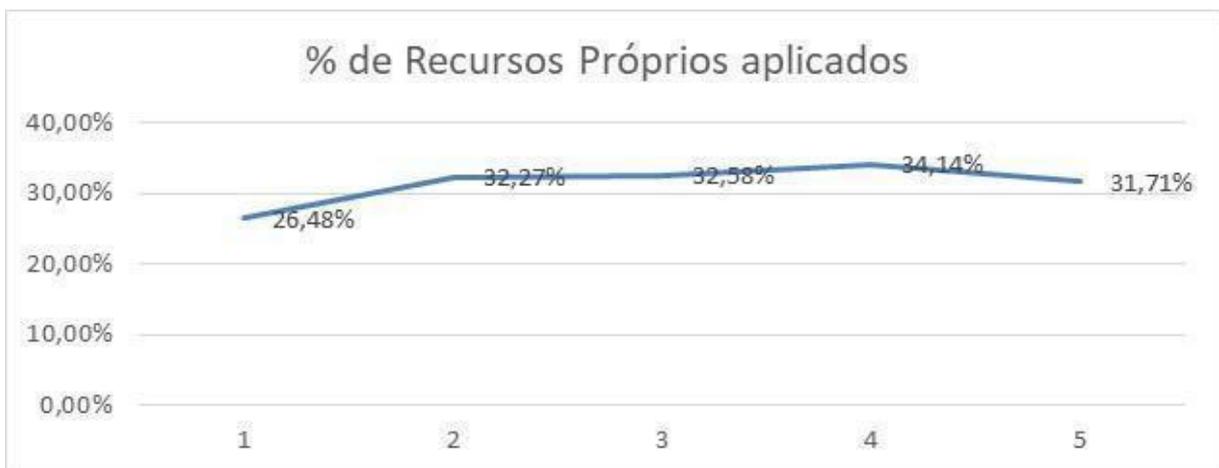
O financiamento das ações e serviços de saúde estão pautados na lei complementar nº 141/2012, a qual define o cumprimento do percentual mínimo a serem aplicados anualmente, estabelece os critérios das transferências de recursos e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Compreende o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das ações e serviços públicos de saúde, o qual está descrito no § 1º do art. 198 da Carta Magna de 1988 “O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”.

SUBFUNÇÃO	2017	2018	2019	2020	2021
122 - Administração Geral	R\$ 23.200.438,69	R\$ 42.617.117,87	R\$ 33.962.992,10	R\$ 36.691.068,69	R\$ 31.698.718,80
301 - Atenção Básica	R\$ 46.702.835,33	R\$ 42.615.426,06	R\$ 44.682.464,77	R\$ 58.615.906,61	R\$ 49.368.647,31
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 73.600.263,70	R\$ 93.916.682,90	R\$ 97.656.502,14	R\$ 108.950.875,18	R\$ 151.551.653,34
304 - Vigilância Sanitária	R\$ 2.055.207,93	R\$ 2.391.834,31	R\$ 2.520.016,05	R\$ 3.291.197,52	R\$ 3.764.281,23
305 - Vigilância Epidemiológica	R\$ 4.210.489,42	R\$ 4.830.153,72	R\$ 5.269.525,83	R\$ 5.110.662,63	R\$ 6.923.849,90
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 2.685.447,20	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.566.067,39
306 - Alimentação e Nutrição	R\$ -				
331 - Proteção e Benefício do Trabalhador	R\$ 484.256,07	R\$ 493.617,53	R\$ 474.454,70	R\$ 632.502,24	R\$ -
242 - Assistência ao Portador de Deficiência	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 128.335,00	R\$ -
451 - Infra Estrutura Urbana	R\$ 113.965,61	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>DESPESAS COM AÇÕES POR SUBFUNÇÃO</b>	<b>R\$ 153.052.903,95</b>	<b>R\$ 186.864.832,39</b>	<b>R\$ 184.565.955,59</b>	<b>R\$ 213.292.212,87</b>	<b>R\$ 243.307.150,58</b>

Fonte: SIOPS-SMS/MS.

A planilha acima demonstra o montante de recursos financeiro executado nos anos de 2017 a 2021. Observa-se um crescente aumento custo financeiro no Bloco de Assistência Médica Hospitalar em especial a partir do ano de 2020 em razão do advento da pandemia do covid19.

### Percentual de participação da despesa com pessoal na Saúde



Fonte: DAF/SMS/MAB (2021)

Os desafios municipais para a implementação dos critérios de rateio de transferências de recursos próprio na saúde, (%) de aplicação, estabelecidos na Lei Complementar (LC) no 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional (EC) no 29, de 13 de setembro de 2000, para o Sistema Único de Saúde (SUS), tem se tornado um dos maiores desafios dos gestores, em função da lógica que tem orientado a alocação de recursos financeiro, que geralmente, são insuficientes para a manutenção das ações e serviços públicos, principalmente, no estados e municípios da região amazônica, com diversas dificuldade de acesso, que leva em consideração as peculiaridades locais que afetam as demandas e a prestação de serviços em saúde.

## 5 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, possui 2.529 profissionais concursados, 194 profissionais contratados e 122 profissionais comissionados, no total de 2.803 profissionais que compõem a força de trabalho do SUS, distribuídos da seguinte forma: 49,1% na média e alta complexidade, 36,7% na Atenção Básica, 6,7% na Vigilância em Saúde e 7,5% da Sede da Secretaria Municipal de Saúde.

O Departamento de Recursos Humanos da SMS tem como finalidade a função burocrática do departamento pessoal no serviço público, como: Atendimento direto aos Servidores, Gerentes e Diretores de Unidades Básicas de Saúde e Hospitais, Folhas de pagamentos (salários, plantões, extras, sobreavisos, horas extras), Férias e Licenças, Lotações de locais de trabalho e demais demandas existentes. Ressalta-se ainda, a responsabilidade no levantamento de informações necessárias para a elaboração de diversos projetos de leis e regulamentações, como: Criações de Cargos, Planos de Cargos e Salários. Ainda, é o gerenciador de processos seletivos emergenciais para contratações de profissionais, em busca do atendimento de demandas imediatas não atendidas através de concurso público municipal, ressaltando a urgência de contratações de profissionais devido a pandemia do COVID-19.

Além da tradicional organização do trabalho com departamento pessoal, o setor de recursos humanos da secretaria de saúde, visa implementar políticas de educação permanente e continuada, em busca de melhores práticas de gestão, voltadas a otimização de processos e da capacitação da força de trabalho do SUS.

Entende-se como educação permanente e continuada:

A **educação permanente** melhora as práticas de forma mais específicas e pode ser mais célere. Já a **educação continuada** constrói um conhecimento mais global e modifica práticas, respeitando as inovações das ciências relacionadas à profissão (MASSAROLI & SAUPE, 2008, P.1).

Conforme planejamento estratégico do Recursos Humanos, pretende-se trabalhar a atualização constante e periódica do cadastro dos profissionais no CNES, em consonância com o Diretoria de Recursos Humanos da SMS, passando a retratar a realidade fidedigna de todas as Unidades de Saúde Municipal, Implementar a informatização nos métodos de trabalhos interligados entre departamentos e secretaria municipais, a fim de reduzir custos e aperfeiçoar os trabalhos em busca contínua da excelência na rotina dos serviço.

A série histórica analisada, reflete os cadastros de profissionais inseridos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, consolidados na competência de dezembro de 2020. Entretanto, os dados apresentados na tabela a seguir, se referem aos cadastros de ocupação, ou seja, é possível que um profissional esteja cadastrado mais de uma vez, como a mesma ocupação (em unidades distintas), ou com mais de uma ocupação diferente.

Nas tabelas a seguir, o maior número de ocupação cadastrada no município de Marabá, são oriundas da enfermagem, sendo destas, o maior número é de técnicos de enfermagem. Em seguida temos os profissionais de medicina, concentrando o maior número de clínicos gerais. Profissionais de odontologia ocupam o terceiro maior número de profissionais cadastrados, sendo que a maior frequência é de cirurgiões dentistas. Por fim, temos os profissionais de fisioterapia, como o maior número de fisioterapeutas gerais.

<b>SÉRIE HISTÓRICA DE OCUPAÇÕES VINCULADOS AO CNES MARABÁ SUS E NÃO-SUS MUNICÍPIO: MARABÁ 150420</b>			
<b>Conselhos Profissional</b>	<b>Frequência</b>	<b>SUS</b>	<b>Não-SUS</b>
BIOMEDICINA	41	31	10
FONOAUDIOLOGIA	20	9	11
TECNICOS DE RADIOLOGIA	30	14	16
ASSISTENCIA SOCIAL	29	28	1
ENFERMAGEM	1.187	1.148	39
FARMACIA	85	73	12
FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL	114	67	47
MEDICINA	645	460	185
MEDICINA VETERINARIA	4	4	0
NUTRICAÇÃO	27	22	5
ODONTOLOGIA	153	57	96
PSICOLOGIA	40	27	13
<b>Total</b>	<b>2.375</b>	<b>1.940</b>	<b>435</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

Em termos de crescimento em cadastros de ocupações entre 2016 e 2020, o cadastro de técnicos de radiologia aumentou 76,47%, fisioterapia e terapeuta ocupacional com aumento de 67,65%, odontólogos em 50% e biomédicos com 41% de aumento.

### **Programa Municipal de Convênios para Estágios na Rede Municipal de Saúde.**

A Prefeitura de Marabá por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, possui convênio com 08 instituições de ensino superior públicas e privada (UEPA, UNIFESSPA, PITÁGORAS, UNOPAR, UNIP, FACULDADE CARAJÁS, UNIASSELVI e FACIMPA) e

08 Instituições de ensino de Nível técnico (ALICERCE, ESCOLA TEC VALE DOS CARAJÁS, IMPERADOR, FUTURO (ÊXITO), IEPA, EUROPA, DESTAK e GRAU TÉCNICO), estas instituições encaminham acadêmicos para realização de estágio nas unidades de saúde municipais nos seguintes cursos: Direito, Enfermagem, Técnico em Enfermagem, Engenharia de Produção, Sistema de Informação, Ciências Contábeis, Direito, Técnico em gestão Hospitalar, Auxiliar administrativo, Técnico em Nutrição, Técnico em Radiologia e Ensino Médio).

A execução dos Termos de Parcerias firmados com as instituições de ensino conveniadas com o Município de Marabá para realização de atividades práticas e estágios obrigatórios na área da saúde, contratar estagiários via CIEE (estágio remunerado) e contratar voluntários, seguindo o disposto no Decreto Municipal nº. 023/2018.

Todo o Processo para celebração dos Termos de parceria de Convênios com as instituições de ensino é realizado pela SEPLAN, com apoio da Coordenação de Convênios/SMS que fica responsável pelo acompanhamento da execução destes.

## **6 ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

A Saúde Pública do município de Marabá, no mês de dezembro de 2020, apresentou uma estrutura organizacional física constituída por uma rede assistencial composta por 47 pontos de atendimento que incluem ações de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e vigilância em saúde, incluindo os estabelecimentos públicos municipal, estadual e a rede de prestadores do SUS.

A gestão municipal, busca implementar sua estrutura organizacional por meio da Redes de Atenção à Saúde (RAS) e das Linhas de Cuidados, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, atuando em níveis de atenção, na maioria das vezes isoladamente e sem uma maior integração.

### **6.1 Atenção Primária**

Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção posicionada a responder às rápidas ações voltadas para saúde, que apresenta como característica um conjunto de estratégias no âmbito individual e coletivo, que determina a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte

positivamente na situação de saúde das coletividades.

A Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica definindo como modo prioritário a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Posteriormente A Portaria nº 3.566, de 19 de dezembro de 2019, fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família e equipe Saúde Bucal composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais e estabelece regra transitória para às equipes de Saúde da Família com as tipologias I, II, III, IV e V (Transitória).

Complementando as ações e serviços desenvolvidos nas unidades de saúde, temos atendimento extra muro que tem como objetivo atender a demanda de usuários que estão fora do raio de atendimento das equipes da saúde da família, na zona urbana e zona rural. O tipo de atendimento prestado a comunidade, inclui os de prevenção, diagnóstico e tratamento equiparando-se aos oferecidos nas unidades de saúde. As ações podem ser realizadas através das necessidades existentes ou de parceria com outras coordenações que oferecem ações voltadas para públicos específicos, estas são realizadas em parcerias com várias vertentes públicas e privadas, com o único objetivo levar os serviços à população desassistida. Temos em nosso atendimento ações periódicas, temporárias e sazonais.

Para que nossos serviços pudessem fortalecer ainda mais a saúde do município seria necessário que conseguíssemos realizar o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, pois com a ausência deste cadastro, se torna inviável enviarmos a produção dos procedimentos realizados em nossas ações, muitos deles refletiram na melhora dos indicadores do Previner Brasil. Esse cadastro só seria possível com aquisição de um Consultório Móvel de Saúde ou Odontomóvel, o que beneficiaria de forma significativa os atendimentos remotos.

### **Estratégia de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária**

O Município de Marabá dentro da Atenção Básica no período de 2016 a 2020, vem desenvolvendo estratégias buscando aumentar a cobertura assistencial para a população. No ano de 2020 a Estratégia Saúde da Família (ESF) possuía cerca de 34 equipes e as Equipes de Atenção Primária (EAP) com 06 equipes com carga horária de 20h e 02 equipes com carga horária de 30h, tipologia urbana, segundo dados do IBGE de 2013.

De acordo com dados abaixo, no período de 2016 a 2020, o município apresenta um aumento da cobertura pela Atenção Básica e uma pequena queda quando se faz uma comparação dos anos 2016 e 2020, com relação à cobertura de ESF, o que se dá principalmente

pela dificuldade de profissionais médicos para compor as equipes.

<b>Cobertura</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>AB</b>	44,50%	38,35%	29,19%	34,17%	47,07%
<b>ESF</b>	38,17%	32,51%	21,98%	25,08%	37,05%
<b>População</b>	262.085	266.932	271.594	275.086	279.349
Fonte: MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família – DESF					

Em 19 de julho de 2011, através da Portaria nº 1.654, foi instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (**PMAQ-AB**) e o Incentivo Financeiro do **PMAQ-AB**.

O PMAQ-AB teve como meta principal incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território e como principal objetivo, induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica à Saúde.

O PMAQ, em 2020 foi extinto e as avaliações outrora realizadas por ele, foram substituídas pelo programa **Previne Brasil** - Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) que foi instituído pela portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019. O Previne Brasil traz no seu bojo um acompanhamento muito mais amplo que o PMAQ, uma vez que 100% das equipes do município são obrigadas a se adequarem para alcançar as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde as quais são avaliadas quadrimestralmente e que estão diretamente ligadas aos indicadores que quando não alcançados, impactam diminuindo os valores financeiros repassados pelo Ministério da Saúde ao município.

O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos.

Conforme quadro abaixo e de acordo com o relatório do último quadrimestre no sistema E-gestor para os anos de 2018 a 2020, e considerando o número de cadastros realizados pelas equipes da Atenção Básica para o município de Marabá foi de apenas 89.567 (32,06%) de pessoas, indicando que estamos com um percentual muito baixo neste parâmetro.

### Parâmetros de Cadastramento

Ano	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eSF	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eAP modalidade I -20h	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eAP modalidade II - 30 h
2016	-	-	-
2017	-	-	-
2018	14.523	-	-
2019	34.493	-	-
2020	86.464	2.538	565

Fonte: sisab.saude.gov.br

### Indicadores de pagamento por desempenho

Tendo como objetivo monitorar e avaliar o desempenho da PNAB e, primordialmente, das ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na atenção primária, é uma das funções que irá definir o incentivo financeiro do município. E conforme dados do quadro abaixo verificamos, ao comparar com as metas do M.S. para 2020, que estamos com algumas ações estratégicas acima do preconizado.

Ano	Pré- Natal	Pré – Natal (Sífilis e HIV)	Gestante Saúde Bucal	Cob. Citopatológico	Cob. Polio e Penta	Hipertensão (PA Aferida)	Diabetes (Hemoglobina Glicada)
2018	1%	13%	2%	2%	0%	0%	1%
2019	5%	23%	2%	5%	0%	0%	3%
2020	21%	62%	1%	11%	96%	2%	11%

Fonte: sisab.saude.gov.br

### Indicadores de desempenho e suas respectivas metas para o ano de 2020/MS

Ações Estratégicas	Indicador	Meta para 2020
Pré-natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	60%
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	60%
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	60%
Saúde da Mulher	Cobertura de exame citopatológico	40%
Saúde da Criança	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	95%
Doenças Crônicas	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	50%
	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	50%

Fonte: sei.saude.gov.br

Diante do cenário descrito, percentual de cobertura pela ESF, número de cadastros e indicadores dos parâmetros abaixo dos parâmetros, o Município de Marabá, teve como uma das iniciativas para impulsionar o crescimento da Estratégia de Saúde da Família o credenciamento no **Programa Mais Médicos**. Criado em 2013, esse programa diminuiu a carência e a alta rotatividade de médicos nas equipes. O município, no ano de 2020 possuía cerca de 17 médicos credenciados entre zona rural e urbana, sobretudo nas regiões mais vulneráveis, com suporte de

tutoria acadêmica e supervisão para qualificação profissional. Observa-se, portanto, que o impacto para a melhoria dos parâmetros no município, diante do Programa Mais Médicos, seria de os profissionais irem para áreas com maior vulnerabilidade, porém isso dificulta a adesão do programa.

E, considerando o sistema de informação nacional (e-SUS AB) disponibilizado pelo Ministério da Saúde onde são lançadas as informações dos serviços de saúde da atenção básica, o sistema se utiliza de duas plataformas, CDS – coleta de dados simplificada e PEC - prontuário eletrônico do cidadão, o município de Marabá se utilizou unicamente da plataforma CDS off-line até outubro de 2020 quando se iniciou o uso prontuário eletrônico do cidadão de forma gradual nas 24 unidades de saúde, o PEC foi implantado em 7 unidades, melhorando a qualidade das informações.

<b>Implantação do PEC</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
Nº de unidades de saúde	1	6	7
Fonte: e-SUS AB (2021)			

A estratégia enfrenta diversos desafios e dificuldades que podem ser notados para sua ampliação, alcance de metas e monitoramento, destacando principalmente a falta de investimentos na integralidade da atenção básica, a falta de profissionais médicos para atuar nas equipes, insuficiência de profissionais habilitados para desenvolver suas competências, rotatividade dos mesmos, condições de trabalho pouco satisfatória, espaços físico inadequado, problemas relacionados a informatização e falta de investimento na formação dos profissionais da estratégia visando melhorar a concepção de saúde da família e assim estabelecer vínculos de compromisso e responsabilidades com a população, contribuindo para uma intervenção de forma crítica, qualificando os serviços de saúde nos níveis de atenção básica.

### **Saúde Bucal**

A Política Nacional de Saúde Bucal foi criada no ano 2003, para minimizar os impactos negativos da saúde bucal da população brasileira, tirando assim a visão equivocada de que a odontologia é uma área da saúde que apenas faz tratamento estritamente curativo. Seu principal objetivo é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em Marabá temos assistência odontológica nas unidades de saúde da zona urbana,

exceto em uma, por falta de espaço físico, temos uma equipe de Estratégia em Saúde Bucal atuando na Unidade de Saúde da Família João Batista Bezerra, modalidade tipo I, com um cirurgião dentista e ASB/TSB e duas equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica, está implantada em 2020.

Considerando a cobertura populacional pelas ESB segundo e-Gestor nos anos de 2016 a 2020, Marabá apresenta os percentuais abaixo descritos na tabela abaixo:

Ano	População	Nº eSFSB Cob.	Nº eSBAB Cob.	Cobertura ESFSB	Percentual médio de Cobertura SB AB
2016	262.085	1	0	1,32%	11,15%
2017	266.932	1	0	1,39%	11,36%
2018	271.594	1	0	1,27%	10,36%
2019	275.086	1	0	1,25%	11,48%
2020	279.349	1	2	1,23%	11,21%

Fonte: egestorab.saude.gov.br

A variação do percentual médio de cobertura SB AB se dá pelo aumento ou diminuição do número de profissionais contratados e/ou concursados nos respectivos anos.

Uma das maiores dificuldades na oferta dos serviços odontológicos durante os anos 2016, 2017 e 2018 era a falta de estrutura física (com poucos consultórios e os que tinham estavam sucateados) e falta de insumos, situações essas que começaram a ser sanadas após finalização dos processos de licitação. Ainda visualizado o contexto geral da odontologia, os espaços físicos nas unidades de zona urbana são limitados e inexistentes em zona rural, o que dificulta a prestação de serviço.

Diante da demanda pelo serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral em saúde bucal, o Ministério da Saúde passou a financiar, desde 2004, o credenciamento de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD). O LRPD é um estabelecimento que oferece o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares fixas/adesivas.

### Saúde da Criança

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança instituída pela Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015 reúne um conjunto de ações programáticas e estratégicas para o desenvolvimento da criança em todas as etapas do ciclo de vida, somando-se as iniciativas e diretrizes das políticas públicas universais desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a promoção da saúde, no sentido da defesa dos direitos à vida e a saúde da criança.

As ações desenvolvidas no município incluem: Acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento em menores de 2 anos; Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar saudável; Atenção às doenças prevalentes na infância; Imunizações; Teste do Pezinho; Prevenção e atenção aos casos de acidentes e maus tratos; Vigilância dos óbitos

infantis e fetais; Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente: a verificação dessas duas vacinas se dá como uma forma mais fácil de monitorar a adesão da criança ao calendário vacinal.

### **Saúde da Mulher**

O Programa Saúde da mulher dialoga com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), elaborada em 2004, a partir de diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil e do reconhecimento da importância de se contar com diretrizes que orientassem as políticas de Saúde da Mulher. A PNAISM teve como base o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher - PAISM, elaborado, em 1983. Contempla-se dentro do programa desde o pré-natal, puerpério e aleitamento materno, planejamento reprodutivo, abordagem dos problemas/queixas e a prevenção dos cânceres que acometem a população feminina como, por exemplo, câncer de mama e colo de útero.

O programa está interligado à Diretoria da Atenção Primária, sendo assim os serviços e ações ofertados são de baixa complexidade, sendo a porta de entrada da mulher a rede de atenção à saúde do Município.

<b>Ações Desenvolvidas</b>	
Oferta de Testes rápidos às UBS, para realização às gestantes e parceiros	Realização de Capacitações as equipes de Saúde, com temas pertinentes à saúde da mulher.
Distribuição de preservativos	Garantir oferta de anticoncepcionais orais e injetáveis
Campanha Março Lilás	Garantir oferta de penicilina
Campanha Outubro Rosa	Campanha do carnaval (prevenção de IST e gravidez não planejada)
Campanha Agosto Dourado	Prevenção ao COVID-19

Fonte: [egestorab.saude.gov.br](http://egestorab.saude.gov.br)

Os maiores desafios para a mulher dentro da rede de atenção à saúde são: a demora e quantidade limitada de atendimentos a especialistas, realização de exames de ultrassonografias essenciais durante o pré-natal, e rastreamento de doenças relacionadas à mulher.

### **Saúde do Homem**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem trabalha com cinco eixos prioritários: acesso e acolhimento; paternidade e cuidado; doenças prevalentes na população masculina; prevenção de violência e acidentes; e saúde sexual e reprodutiva.

Atualmente, no nosso município tem crescido o número de atendimentos aos homens principalmente na Campanha Novembro Azul, com a realização das seguintes ações/atendimento: Atendimentos noturnos (clínico geral); Coleta de PSA; Consulta com o

Rodovia Transamazônica, s/nº - Agrópolis do INCRA – Marabá – Pará.

CEP: 68500-000 – Fone: (94) 3324-1949/2383.

urologista; Testes Rápidos.

### **Saúde do Idoso**

A Política Nacional de Saúde do Idoso tem como base a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade.

No município temos o projeto piloto, em duas unidades de saúde (USF João Batista Bezerra e Liberdade), com a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, utilizando a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para acompanhamento e implementação de ações cujo objetivo é o de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim. Também atuamos como suporte na área da saúde em duas Instituições de Longa Permanência para Idoso (ILPIs), sendo ela o Lar São Vicente de Paulo e Centro Integrado Da Pessoa Idosa "Antônio Rodrigues" (CIPIAR).

### **Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

Considerando que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza. Apesar do rápido crescimento das DCNT, seu impacto pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custo efetivo de promoção de saúde para redução de seus fatores de risco, além de melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno.

Sendo objetivo geral dessa coordenação: Fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, qualificando a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e ampliando as estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

Conforme a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, o número de pacientes hipertensos estimados no município de Marabá é de 20.436. Em relação aos cadastros de pacientes hipertensos, no ano de 2020, a SMS registrou 11.103 cadastros de pacientes no Programa

HIPERDIA, contudo, no sistema E-SUS possui 9.894 cadastros ativos.

Em relação aos pacientes diabéticos, conforme a Pesquisa, estima-se 5.928 pacientes. Quanto aos cadastros de pacientes diabéticos, no ano de 2020, a SMS registrou 4.105 no Programa HIPERDIA, contudo, no sistema E-SUS possui 2.850 cadastros ativos.

### **Saúde no Sistema Prisional**

Um dos problemas fundamentais para a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde das pessoas privadas de liberdade é a superação das dificuldades impostas pela própria condição de confinamento, que dificulta o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva.

No final do ano de 2017 o Ministério da Saúde emite a Portaria Nº 3.854, DE 27 de Dezembro de 2017, que habilita o incentivo financeiro referentes às equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), de duas casas penais em Marabá, Central de Triagem Masculina de Marabá – CTMM e Centro de Recuperação Feminino de Marabá – CRF, ambas vinculadas às UBSs Enfermeira Zezinha e Liberdade, respectivamente.

A dificuldade de manutenção da política é a contratação de profissionais médicos, não deixando, porém de citar a demora na resolução de outras demandas tais como marcação de consultas e exames especializados.

### **Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei.**

No Município de Marabá funciona uma unidade de internação, Centro de Internação do Adolescente Masculino (CIAM) com capacidade instalada de atender 60 adolescentes do sexo masculino, localizada no Bairro São Felix.

Diante do exposto, o Município de Marabá, em parceria com a Fundação de Atendimento Socioeducativo do Pará – FASEPA, propõe em nível territorial, a criação do presente Plano Operativo, visando proporcionar assistência à saúde aos adolescentes em conflito com a Lei, internados na Unidade de Medidas Socioeducativas Centro de Internação do Adolescente Masculino – CIAM. E no ano 2019 foi criado o plano operativo padrão celebrado entre SMS e FASEPA, intermediado pelo Ministério Público Estadual.

A grande dificuldade para a manutenção do plano é a falta de profissionais de ambas as instituições, assim como a falta de estrutura física por parte do estado para que se possa desenvolver um trabalho mais adequado.

### **Saúde da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo e Assexuais (LGBTQIA+)**

A população LGBTQIA+ foi historicamente alvo de discriminação e preconceito, constituindo um dos grupos mais desassistido e excluído, com repercussões significativas na saúde deste segmento populacional, daí a necessidade de criação e manutenção de uma política voltada para os cuidados à saúde desse público específico.

Diante disso, buscando dirimir a exclusão e invisibilidade da população LGBTQIA+, tem-se buscado desenvolver estratégias para garantir seu acesso de maneira resolutiva e qualificada aos serviços de saúde. E dando continuidade à ampliação da atenção no ano 2020 criou-se o plano de ação da saúde da população LGBTQIA+. Para otimizar os recursos existentes e aumentar a eficiência dos serviços fornecidos ao público, é fundamental, porém, investir em estratégias práticas que ajudem a aprimorar a gestão e o atendimento existentes na saúde pública. O setor ainda é muito sensível e carente tanto de iniciativas quanto de recursos humanos capazes de gerar saltos de qualidade, sendo a falta de pessoas a maior deficiência.

### **Saúde da População Negra**

Segundo o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é um compromisso firmado no combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS) e na promoção da saúde da população negra de forma integral, considerando que as iniquidades em saúde são resultados de injustos processos socioeconômicos e culturais – em destaque, o vigente racismo – que corroboram com a morbimortalidade das populações negras brasileiras.

Diante da necessidade de ampliação do acesso à saúde da pessoa negra, a SMS buscou dirimir a exclusão e invisibilidade dessa população, desenvolvendo estratégias para garantir seu acesso de maneira resolutiva e qualificada aos serviços de saúde, dando continuidade à ampliação da atenção. No ano de 2020 criou-se o plano de ação da saúde da população negra.

É importante, sem dúvida, ter um conhecimento amplo das demandas relacionadas ao programa em si, contudo, é preciso também planejar e executar as ações de forma bem mais resolutiva e diante da necessidade de organização desse planejamento a falta de recursos humanos continua sendo a maior dificuldade.

## **Saúde da População Indígena**

Segundo o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integra a Política Nacional de Saúde, compatibilizando as determinações das Leis Orgânicas da Saúde com as da Constituição Federal, que reconhecem aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais.

A implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas requer a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços, voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde, que garanta aos indígenas o exercício de sua cidadania nesse campo.

Mesmo não possuindo comunidades indígenas, o Município de Marabá, realizou uma parceria com o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), para o atendimento dos pacientes indígenas, encaminhados pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) das comunidades indígenas, para a Casa de Saúde Indígena (CASAI) Marabá, como objetivo acessar a rede de serviços de média e alta complexidade municipal e estadual.

O município de Marabá desenvolveu estratégias juntamente ao Polo Base Marabá, para garantir o acesso de maneira resolutiva e qualificada e diferenciada aos serviços de saúde, respeitando a cultura e costumes.

No ano de 2020, a SMS e DSEI/SESAI/MS, elaboraram um plano de ação com o objetivo de proporcionar atendimento aos pacientes indígenas de maneira diferenciada, no município de Marabá, conforme preconiza a política de atenção à saúde dos povos indígenas.

## **Saúde da Pessoa com Deficiência**

Aos deficientes cadastrados nas unidades de saúde e conforme laudo ou prescrição médica é fornecido materiais médicos, cadeira de rodas, fraldas etc.

Além do programa Porta a Porta, temos uma demanda solicitada pelo Ministério Público Estadual, no qual consiste que a secretaria de saúde oferece transporte para os usuários portadores de deficiência que precisam trabalhar ou realizar exames ou consultas especializadas.

Há muito ainda a ser feito para que o programa seja instituído de forma integrada, no que diz respeito à manutenção do mesmo com a dimensão social, necessitamos de uma equipe multidisciplinar, para contribuir na elaboração/execução de um plano de ação cujo objetivo seja o acompanhamento desse público.

## Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do programa, ele é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

A coordenação cabe a elaboração do material didático que será utilizado pela equipe durante as ações, orientação nas escolas e unidades de saúde sobre o trabalho a ser desenvolvido/tema/período e organização do cronograma de ações. As atividades acontecem nas escolas públicas do município e as ações são executadas pelos profissionais da atenção básica conforme área de abrangência da unidade/equipe.

Ações realizadas pelo PSE no município:



**Fonte:** Termo de compromisso Municipal- Do Programa Saúde na Escola (PSE) N°015042024760.

Para qualificar ainda mais o trabalho, necessita-se uma adequação quanto aos recursos humanos, em especial da área administrativa, serviço de telefonia e provisão dos insumos necessários para a confecção dos materiais educativos.

## Nutrição

A coordenação de Nutrição é regida pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), sua aprovação foi em 1999, integra os esforços do Estado Brasileiro que por meio de um conjunto de Políticas Públicas propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. Todos os municípios do Brasil recebem um recurso anual

denominado Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição – FAN – que deve ser utilizado para realização de ações referentes à nutrição da população munícipe.

O monitoramento é realizado pelo M. S. através do SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, que é um sistema de informação que visa descrever e prever de maneira contínua, tendências das condições de nutrição e alimentação de uma população e seus fatores determinantes, com fins ao planejamento e avaliação dos efeitos de políticas, programas e intervenções. (OPAS, 1990).

No município realizamos o acompanhamento nutricional dos beneficiários do Auxílio Brasil – benefício dado pelo governo a famílias em vulnerabilidade social. Trabalhamos na administração e dispensação do Programa de Suplementação de Vitamina A e fazemos o acompanhamento do Programa de Suplementação de Ferro, ambos os programas criados pelo Governo Federal para prevenção de diversas doenças nas crianças menores de 05 anos.

### **Controle do Tabagismo**

O Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT) tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e consequentemente a morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco.

No município de Marabá, o programa está implantado em 08 unidades de saúde (Liberdade, Laranjeiras, Jaime Pinto, Demosthenes Azevedo, João Batista Bezerra, Amadeu Vivacqua e Hiroshi Matsuda), com planejamento de expansão em outras UBS.

Para uma melhor qualificação deste programa e garantia da continuidade dos atendimentos, temos realizado ao menos duas capacitações anuais aos profissionais de saúde, tendo em vista a grande rotatividade destes no município. Outros fatores que dificultam a abertura de novos grupos é o recebimento, por meio do governo do estado, de uma remessa pequena de adesivos, da medicação Cloridrato de Bupropiona e das cartilhas.

### **Serviço Social**

O Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá desenvolve ações de intervenção profissional como estratégias de humanização e de orientação aos usuários, frente às demandas apresentadas e identificadas por meio da escuta qualificada. Estas ações envolvem os diferentes setores da rede SUS de atendimento, trabalhando desta forma a referência e contra referência própria do fluxograma da Secretaria Municipal de Saúde. Além destes serviços, o setor de Serviço Social realiza orientações sobre as mais diversas demandas, tais como:

tratamento fora do domicílio, benefícios eventuais, medicamentos, benefícios da previdência social, orientação e realização de cadastro para meios auxiliares de locomoção/ Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) se também concessão de insumos, orientações para os benefícios de aquisição de passe livre concedidos nas três esferas de governo e demais procedimentos que se fizerem necessários.

Orientamos também, pessoas que procuram a SMS para benefícios e programas da política de saúde existente em Marabá, sendo que os mesmos residem em outros municípios, considerando que cada município é responsável pelos seus munícipes, sugerimos que provoquem os serviços nos seus respectivos municípios para que a demanda existente seja atendida.

Os Assistentes Sociais que trabalham no setor de Serviço Social, realizam ainda visitas domiciliares; entrevista social; elaboração de relatórios sociais; atualização do banco de dados dos usuários referenciados no Setor Serviço Social e elaboração de documentos externos e internos. O Serviço Social da SMS, além dos atendimentos realizados dentro da sede da SMS, realiza articulações internas com os setores próprios da secretaria de saúde e externas com os órgãos de garantia de direitos, a exemplo, Ministério Público, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, entre outros. Estas articulações se fazem necessárias para a resolutividade das demandas apresentadas e identificadas pelos técnicos do Setor Social. Estas articulações se realizam através de ações de parcerias entre os autores envolvidos.

## **6.2 Atenção Especializada**

A média complexidade ambulatorial e hospitalar no SUS é constituída de ações e serviços que tem por objetivo atender aos principais problemas e agravos na saúde da população, onde os atendimentos exigem a presença de profissionais especializados e a disposição de tecnologia de maior complexidade para a realização de diagnósticos e tratamentos (CONASS, 2011).

A média complexidade é um conjunto de ações ambulatoriais e hospitalares, se diferenciando da baixa complexidade por dispor de médicos especializados, procedimentos tanto diagnósticos quanto terapêuticos e por basear-se no conceito de economia de escala. (NOAS-SUS 01/01).

Segundo o Ministério da Saúde a atenção especializada é dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar).

No Município de Marabá, assim como nos demais municípios da federação, as ações de saúde, têm por princípios basilares a integralidade da atenção, definida como um conjunto articulado de ações que objetivam a proteção, promoção e recuperação da saúde da população e, nessa perspectiva, o SUS oferece serviços de diversos níveis de complexidade, com vistas a atender a este princípio é garantir o direito à saúde em seus diversos níveis de atenção.

A organização da prestação da assistência no SUS estabelece que as ações sejam organizadas em Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo que à baixa complexidade ou Atenção Primária à Saúde devem estar próximas às famílias e ser de fácil acesso. Entretanto, as ações que englobam a média e a alta complexidade, devem ser organizadas em microrregiões e macrorregiões de saúde, respectivamente.

Assim, vale destacar que cabe aos gestores municipais de saúde a coordenação e o arranjo destes serviços, tendo em vista proporcionar serviços de qualidade à população e a integração entre os níveis de complexidade do sistema.

Nesse contexto, o Município de Marabá tem os seus serviços de média e alta complexidade composto por: Central de Regulação de Marabá (CRM); Tratamento Fora de Domicílio (TFD); Rede de Laboratório; Centro de Especialização Integrado (CEI); Centro de Referência Integrado à Saúde da Mulher (CRISMU); Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA); Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Educação continuada/escola da saúde (EAD); Hospital Municipal de Marabá (HMM); e Hospital Materno Infantil (HMI).

Os respectivos serviços buscam, assim, integrar a assistência prestada conforme os princípios basilares da saúde, em acordo com o artigo 196 da Constituição Federativa de 1988.

### **Centro de Referência Integrada à Saúde da Mulher – CRISMU**

O Centro de Referência Integrado à Saúde da Mulher- CRISMU, inscrito no CNES: 2614731, realiza atendimentos ambulatoriais de média complexidade está subordinado administrativamente pela Direção de Média e Alta Complexidade da Secretaria Municipal de Saúde. O atendimento possui demanda referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde mediante agendamento via SISREG, conforme protocolos do setor de Regulação do Município, exceto nos casos de agendamento das consultas com Psicólogo e Assistente Social.

Conforme tabela abaixo, segue a série histórica do quantitativo de procedimentos realizados na Unidade.

**Série Histórica do Quantitativo de Procedimentos Realizados na Unidade.**

<b>PROCEDIMENTOS REALIZADO NO CRISMU</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
ATIVIDADES EDUCATIVA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0	0	103	28	5
BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA E COLO UTERINO	146	185	234	233	263
COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO	164	1321	1911	2554	948
COLPOSCOPIA	-	312	773	623	817
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	8053	9568	10408	13144	7577
CONSULTAS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	2259	1666	4109	4118	2974
CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	206	266	455	232	276
MAMOGRAFIAS	-	-	-	26	13
MAMOGRAFIAS BILATERAL PARA RASTREAMENTO	-	-	2310	2030	1482
PALESTRA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR	-	-	-	25	5
INSERÇÕES DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	7	5	31	159	82
RETIRADAS DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	-	-	-	-	2
EXAMES CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	536	541	1726	1771	1190
EXAMES CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	1807	1548	5310	15894	10896
COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL	161	187	130	109	104
CONSULTA COM DERMATOLOGISTA	-	-	-	144	-
ULTRASSONOGRAFIAS	4270	5623	6323	7459	4447

Fonte: TabWin/CRISMU/SMS/Marabá.

No ano de 2020 os aparelhos de Ultrassom foram formatados e instalado software para a realização de Ultrassom de Mama que por estarem inadequados para uso permaneceu sem produção nos anos de 2018 e 2019, voltando a realizar o atendimento na Unidade em 2020, com uma demanda reprimida de mais 2000 mulheres. Ainda assim é possível observar uma produção baixa nesse mesmo ano em relação a fila de atendimento isso se deve ao fato de possuímos poucos médicos radiologistas/ultrassonografistas/Ginecologista obstetra (com habilitação para a realização do exame) interessados em manter um vínculo com o município ou realizar agenda extra e os que atuam na Unidade.

O setor de mamografia iniciou o atendimento na Unidade em 2018 a Campanha do "Outubro Rosa" deste mesmo ano se estendeu por aproximadamente 40 dias oferecendo vários atendimentos, porém o CRISMU não encontrava-se habilitado, por não possuir radiologista lotado na Unidade para laudos e digitação sendo realizado no Hospital Municipal de Marabá, portanto a produção neste período ficou atrelada ao HMM. O aparelho de mamografia funciona desde então todos os dias de manhã e tarde, oferecendo atendimento aos munícipes de Marabá assim como as mulheres dos Municípios pactuados.

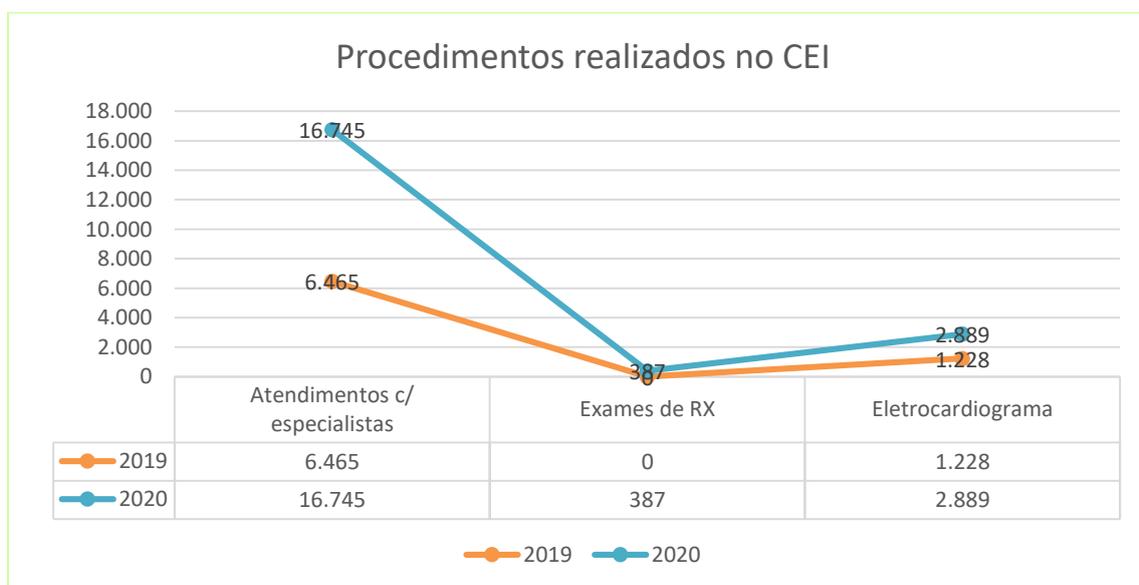
Em 2019 a qualidade dos exames melhorou com a digitalização das películas passando a encaminhar os exames para laudos através da telemedicina. Ainda, em dezembro de 2019 recebemos 04 microscópios novos para o setor de laboratório.

Observa-se melhoria na quantidade de alguns procedimentos no ano de 2019 e quando também passou a constatar uma diminuição dos atendimentos em geral devido a Pandemia COVID 19.

### Centro de Especialidades Integradas – CEI

O Centro de Especialidades Integradas (CEI) de Marabá com atendimento ambulatorial funcionou no prédio da Folha 31, Nova Marabá, nos anos de 2018 a agosto de 2019 com as seguintes especialidades: Urologia, Psicologia, Nutrição, Neurologia, Terapia Alergista, endocrinologista, Pediátrica, Ginecologia de alto risco, Dermatologia, Medicina de Cabeça e Pescoço, Ortopedia e Otorrinolaringologia. Nesse período uma das principais dificuldades enfrentadas, estava relacionada a estrutura física, a qual, não atendia a demanda.

Assim, em setembro de 2019 o Centro de Especialidades Integradas (CEI) foi reinaugurado em novo endereço na Rodovia Transamazônica, local amplo com 14 consultórios, sala de RX e mamografia, recepção com capacidades para 180 pessoas, auditório, sala de vídeo, estacionamento amplo e novas especialidades: Urologia, Psicologia, Nutrição, Neurologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Pediatria, Ginecologia de alto risco, Dermatologia, Medicina de Cabeça e Pescoço, Ortopedia e Otorrinolaringologia.



Fonte: CEI/SMS/Prefeitura de Marabá/PA

### **Rede de Laboratórios**

A Rede de Laboratório é responsável por 70% das decisões médicas, os quais, se baseiam em resultados de exames laboratoriais, procedimentos minimamente invasivos e que constituem uma ferramenta de elevada relação custo/efetividade para se obter informações sobre o estado de saúde do paciente, nesse sentido os resultados de exames laboratoriais fornecem informações que podem ser utilizadas para fins diagnóstico e prognóstico, prevenção e estabelecimento de riscos para inúmeras doenças, definição de tratamentos personalizados, assim como evitar a necessidade de procedimentos complementares mais complexos e invasivos, quando bem indicados e os resultados corretamente interpretados.

No período de 2016 a 2020 o Município de Marabá contava com estrutura laboratorial composta por quatro unidades de laboratórios de análises clínica e dois postos de coletas sendo: laboratório no Hospital Municipal de Marabá, Hospital Materno Infantil, Laboratório Central (Mizulan Neves Pereira), UBS Carlos Barretos, laboratório CTA, os posto de coletas UBS Hiroshi Matsuda, e Amadeus Vivacqua, conta ainda com um laboratório de análise de água e um laboratório de citologia localizado no CRISMU. Os exames são realizados no contrato de Regime de Comodato e Contrato de Credenciamento, além dos exames realizados nas próprias unidades.

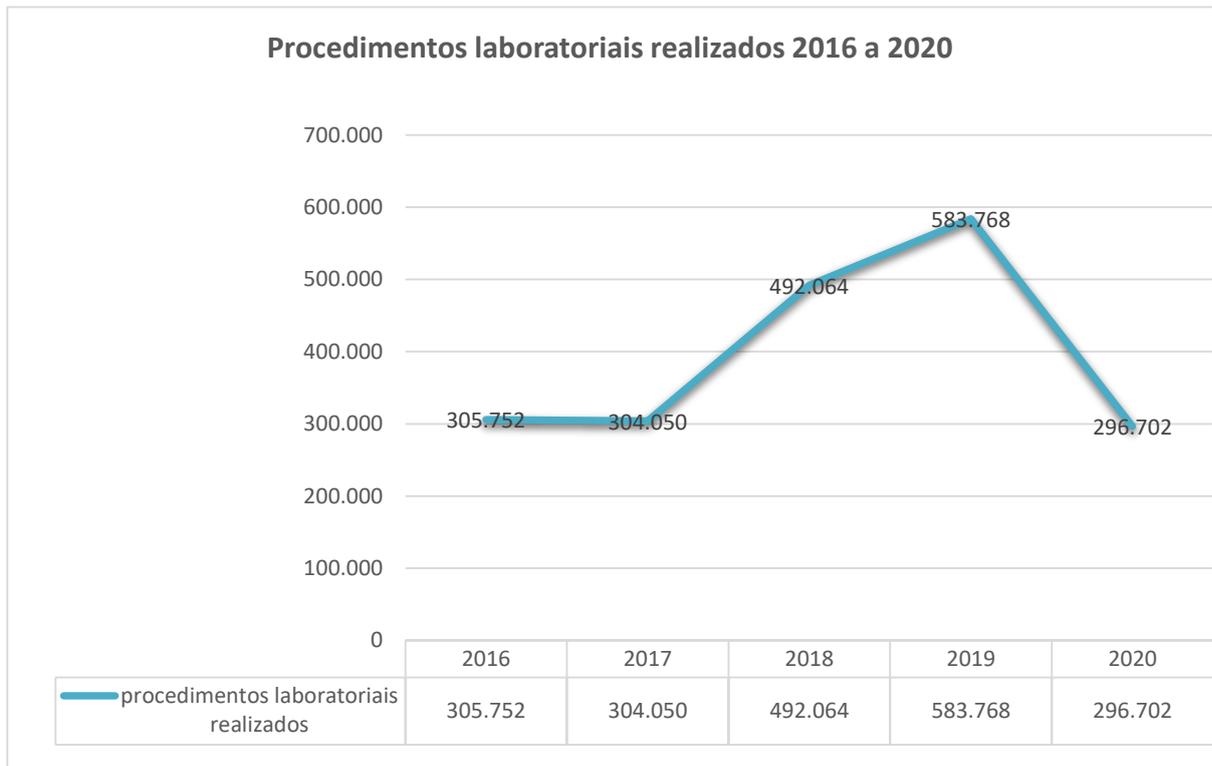
O LACEM atende no apoio de diagnósticos para os Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), Programa Nacional de Controle da Hanseníase — PNCH, Programa Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) atendendo a demanda dos próprios municípios e os municípios pactuados.

No ano de 2018 a 2020 foi implantado a Agência Transfusional do HMI, a qual nos ofertou agilidade e qualidade no parto, puerpério e na assistência aos neonatos da UTI neonatal. Porém, não foi possível a implantação do Laboratório de Microbiologia no HMI, meta não cumprida devido inviabilização, tendo em vista custo benefício, no momento a demanda é atendida por laboratório terceirizado por meio de contrato de credenciamento.

## Série Histórica de Procedimentos Ambulatoriais de 2016 – 2020

SERVIÇO DE LABORATÓRIO E ANÁLISES CLÍNICAS						
Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada						
Frequência por Ano de Atendimento segundo Forma de Organização						
Forma de Organização	2016	2017	2018	2019	2020	Total
020201 Exames bioquímicos	166.870	161.755	263.871	309.394	172.793	1.074.683
020202 Exames hematológicos e hemostasia	58.540	54.675	82.140	94.533	45.312	335.200
020203 Exames sorológicos e imunológicos	32.880	44.264	60.262	85.044	43.235	265.685
020204 Exames coprológicos	8.304	6.419	12.603	10.783	1.306	39.415
020205 Exames de uroanálise	20.043	21.033	31.806	28.158	5.451	106.491
020206 Exames hormonais	8.243	8.508	24.336	30.162	14.294	85.543
020207 Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	219	197	253	391	305	1.365
020208 Exames microbiológicos	4.107	2.151	4.601	10.682	6.725	28.266
020209 Exames em outros líquidos biológicos	273	29	572	892	251	2.017
020210 Exames de genética	0	0	2	4	5	11
020212 Exames imuno-hematológicos	3.930	2.930	4.582	4.835	813	17.090
020301 Exames citopatológicos	2.343	2.089	7.036	8.890	6.212	26.570
<b>Total</b>	<b>305.752</b>	<b>304.050</b>	<b>492.064</b>	<b>583.768</b>	<b>296.702</b>	<b>1.982.336</b>

Fonte: Rede de laboratório/SMS/MBÁ – 2022



Fonte: Rede de laboratório/SMS/MBÁ – 2022

### Atenção à Saúde Mental

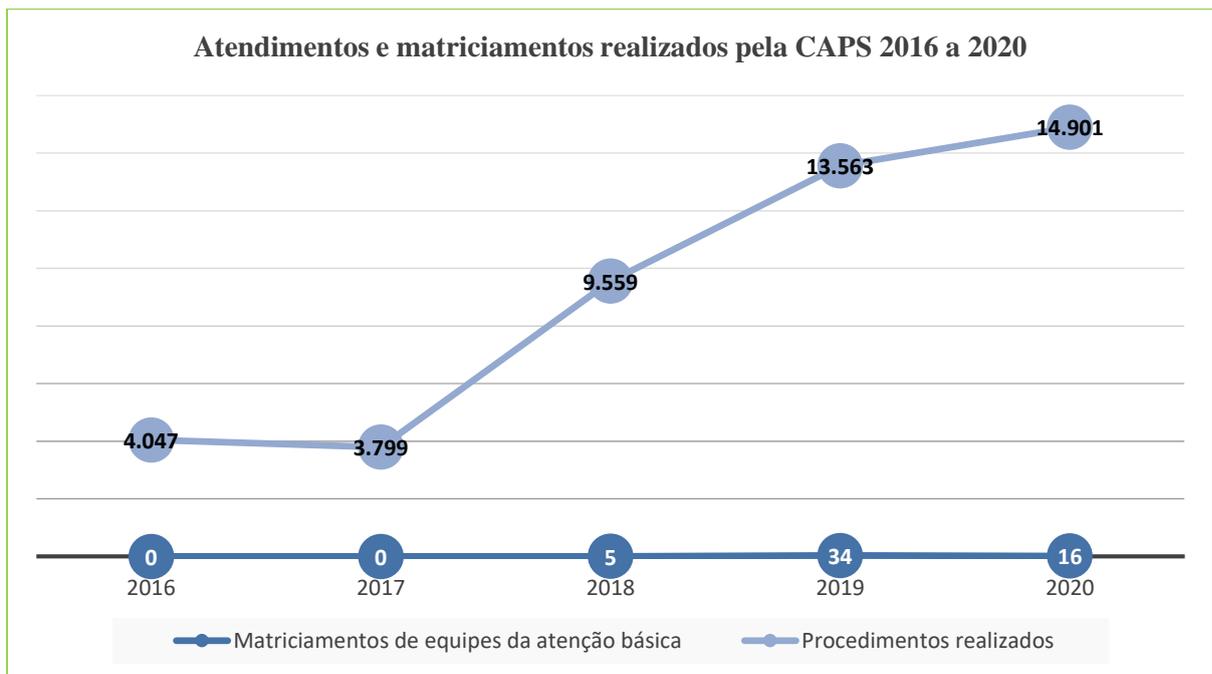
A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Marabá/PA é composta pelas Unidades Básicas de Saúde, o CAPS III Castanheira e os seis (06) leitos de saúde mental do hospital geral (Ala Psicossocial). A Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental.

O CAPS foi inaugurado em outubro de 2004 como CAPSII e habilitado em 2005 para atendimento dos casos graves, severos e persistentes. Em outubro de 2019 passou a funcionar como CAPSIII em prédio próprio, porém ainda sem habilitação por falta de recursos humanos (2 psiquiatras). Mesmo durante a pandemia foram realizados os atendimentos e matriciamentos, tendo uma queda do matriciamento devido a preocupação de evitar a aglomeração, porém atingimos a meta desse indicador Federal.

### Série Histórica de procedimentos e matriciamento da CAPS 2016 a 2020

ANO	2016	2017	2018	2019	2020
Matriciamentos de equipes da Atenção Básica	0	0	05	34	16
Procedimentos realizados	4.047	3.799	9.559	13.563	14.901

Fonte: CAPS/SMS/MARABÁ - 2020



Fonte: CAPS/SMS/MARABÁ – 2020

A Ala Psicossocial, foi inaugurada em 2014 com 06 leitos, porém foi habilitada somente em dezembro de 2016 portanto não há dados de internação neste ano por meios oficiais, funciona como uma retaguarda hospitalar para os casos em que a internação se faça necessária, após esgotadas todas as possibilidades de atendimento em unidades extra hospitalares. Devido a pandemia COVID a mesma foi transferida para junto ao CAPS ficando por mais de 7 meses os dois serviços funcionando juntos, quando ela foi alocada no prédio ao lado. Durante os anos de 2016 a 2020 foram realizadas 514 internações.

Este serviço é pactuado e atende a 07 municípios vizinhos: Rondon do Pará, Parauapebas, Eldorado dos Carajás, Canaã dos Carajás, São Domingos do Araguaia, São Geraldo do Araguaia, Itupiranga, além de Marabá.

ANO	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Internações</b>	0	127	150	127	109

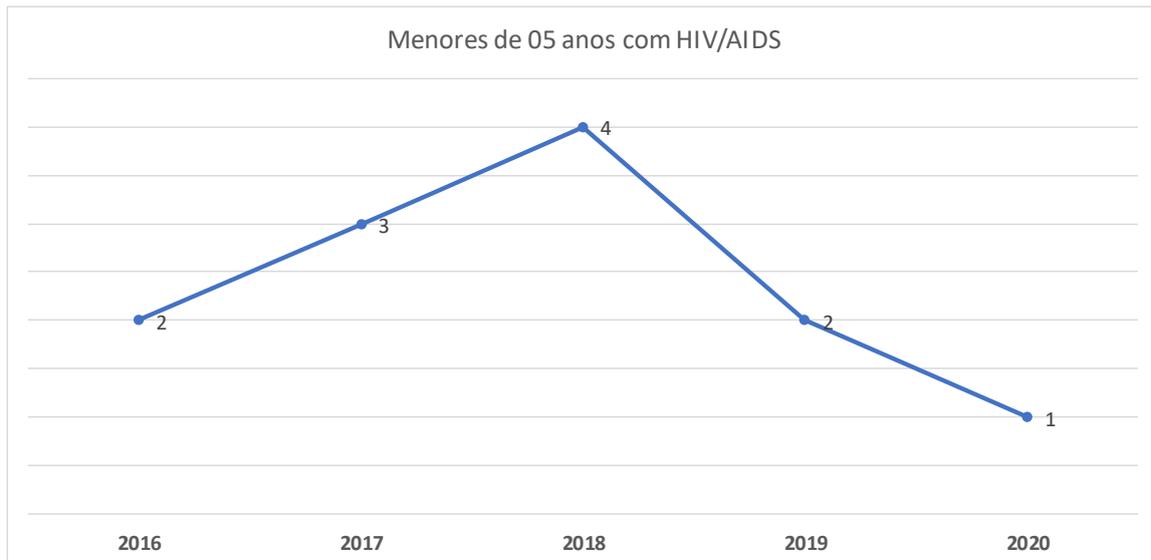
### Centro de Testagem e Aconselhamento – SAE/CTA

Na tabela abaixo nos mostra que o maior número de crianças menores de cinco (05) anos com vírus HIV/AIDS ainda é do Município de Marabá, fato esse que ocorre devido a cidade ser contemplada com uma maternidade local e um centro de Testagem e Aconselhamento, os quais nos facilita essa captação no parto. Porém, observa-se grande dificuldades ainda no atendimento precoce no pré-natal, pois com os avanços laboratoriais, antirretrovirais que inibe essa transmissão, bem como a rede integrada entre atenção básica e o CTA para identificação desses casos, não era mais para termos crianças nascendo infectadas pelo vírus HIV/AIDS.

### Número de casos novos HIV/AIDS em menor de 05 anos de 2016 a 2020

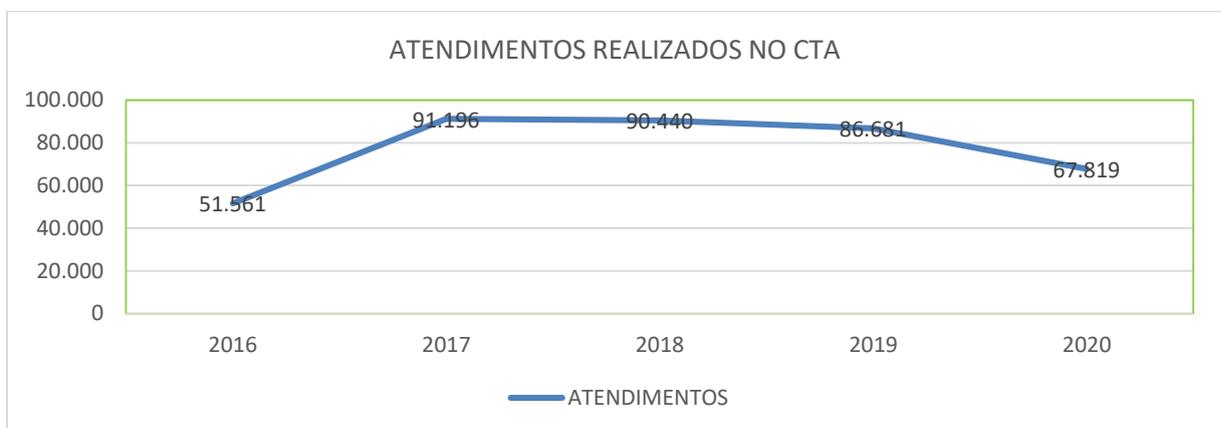
NÚMERO DE CASOS NOVOS DE HIV/AIDS EM MENORES DE 05 ANOS											
Sexo	2016		2017		2018		2019		2020		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Itupiranga		1									1
Jacundá		1									1
Marabá			2		2	2	1				7
Palestina do Pará				1							1
Rondon do Pará									1		1
São Domingos do Araguaia							1				1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>12</b>

Fonte: CTA/SMS/Marabá - 2020



Fonte: CTA/SMS/MARABÁ – 2020

Com base nos dados expostos acima, apresentamos número de casos novos de HIV/AIDS em menores de 05 anos de idade, em determinado ano de diagnóstico e local de residência, no período de 2016 a 2020. Relevante pontuarmos que no ano de 2020 foi identificado apenas 01 caso reagente oriundo de Rondon do Pará, diagnóstico tardio da mãe e do filho.



Fonte:CTA/SAE/SMS/MAB - 2021

De acordo com o gráfico acima, observa-se aumento significativo nos atendimentos realizados no CTA nos anos de 2017 e 2018, porém, nos anos de 2019 esse número começa a reduzir chegando no ano de 2020 com uma queda de aproximadamente 26% em relação ao ano de 2017. Essa queda pode ser resultado do período de pandemia COVID-19, onde a procura por atendimento reduziu significativamente devido ao lockdown.

## **Educação Continuada/Escola da Saúde EAD**

O Município de Marabá/PA, atualmente, apresenta-se como o município Sede-Pólo da 11ª Regional de Saúde do Estado Pará, a qual compreende 23 municípios. Contudo, não fugindo de uma realidade brasileira, em relação à organização da Rede Municipal de Saúde, este município há muito tempo vem tentando se reorganizar no que diz respeito à Gestão dos Serviços de Saúde, de forma que tenha serviços implantados, que funcionem conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, articulados segundo fluxos e protocolos que lhes dinamizam e potencializam.

Desta forma, torna-se imprescindível a realização do Matriciamento da Rede Municipal de Saúde de Marabá/PA, haja vista as grandes demandas, das diversas especialidades que se apresentam, no sentido de se estabelecer, de forma geral, protocolos de encaminhamentos e de referência e contra- referência e melhor classificação de risco aos casos assistidos, o que otimiza a utilização dos serviços, dos recursos tecnológicos e dos recursos humanos disponíveis na referida rede.

Segundo Brasil (2011):

“**Matriciamento** ou **apoio matricial** é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica”; “o **matriciamento** deve proporcionar a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população.

Assim, também se diferencia da supervisão, pois o matriciador pode participar ativamente do projeto terapêutico, “o **matriciamento** constitui-se numa ferramenta de transformação, não só do processo de saúde e doença, mas de toda a realidade dessas equipes e comunidades” (BRASIL, 2011).

O matriciamento apresenta em suas diretrizes o compromisso da realização do apoio matricial à Rede Municipal de Saúde deste município, o qual se dará através de Educação Continuada, dos Médicos Especialistas e demais profissionais especialistas, para os diversos profissionais atuantes dos distintos serviços de saúde municipais. Assim, dentre as estratégias metodológicas elencadas, o processo se dar por meio de instrumento no formato “Telessaúde” (via plataforma virtual), dos médicos especialistas para os médicos generalistas da rede, bem como, através de Capacitações Presenciais (Palestras, Oficinas Pedagógicas e Cursos de Aperfeiçoamento) para as demais categorias profissionais que compõem as variadas equipes de saúde, de acordo com as necessidades que se apresentarem.

A Educação Continuada/Escola da Saúde EAD vem sendo moldada e implantada desde o fim de 2017, sendo finalmente normatizada em 2021.

Em 2019 com a mudança do Centro de Especialidades Integradas para um novo prédio, mais amplo, possibilitou a seguintes melhorias: Aquisição de uma sala para equipe (com móveis, bancadas planejadas, armários e cadeiras); Uma sala de vídeo para gravação das aulas (ainda aguardando isolamento acústico); Um mini auditório compartilhado com o Centro de Especialidades Integradas, para capacitações, palestra e reuniões; Além da aquisição de equipamentos de mídia e informática (2 computadores, 1 projetor e uma tela para projeção), possibilitando assim o desenvolvimento de atividades com maior qualidade.

Em 2020 o que dificultou a ampliação desse trabalho foi a redução de médicos especialistas da rede, como: alergista e imunologista pediátrico, cabeça e pescoço, cardiologista, oncologista, psiquiatra, reumatologista, entre outros, e da equipe para a escola da saúde.

A plataforma virtual Escola da Saúde – EAD funciona 24 horas ininterruptamente, as vídeo-aulas são gravadas no estúdio de Gravação, 8:00 às 18:00 e se necessário as gravações ocorrem após esses horários, tendo em vista que os especialistas gravam fora do horário de atendimento ambulatorial no CEI, desta forma os horários de gravação são flexíveis e ajustados conforme a necessidade.

Em relação a equipe de especialistas, nesse período contávamos com 07 profissionais: dermatologia; ginecologia e obstetrícia - gestação de alto risco; neurologista; ortopedista; otorrinolaringologista; pediatra e; urologista.

Os Recursos Humanos disponibilizados para a Coordenação Municipal de Educação Continuada são de extrema importância para a elaboração/execução/efetivação das atividades realizadas por esta referida Coordenação.

### **Gravações e capacitações realizadas**

<b>GRAVAÇÕES</b>	<b>CAPACITAÇÕES</b>	<b>ANO</b>
28	2	2018
36	33	2019
28	24	2020

Fonte: CEI/SMS/MAB (2021)



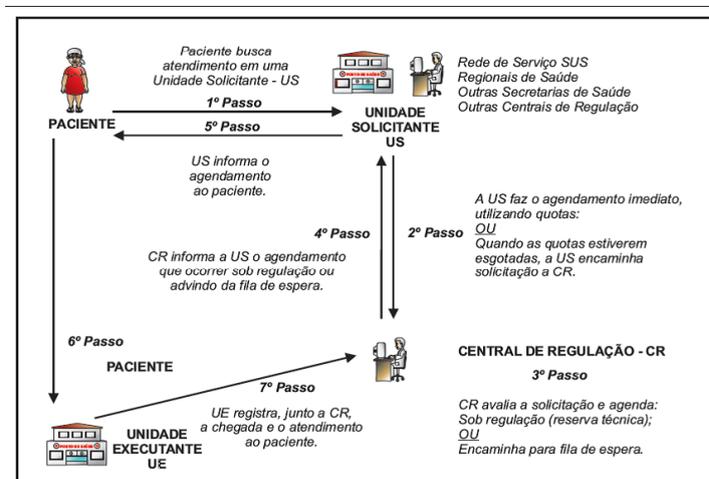
Fonte: CEI/SMS/MARABÁ (2021)

### Central de Regulação Municipal.

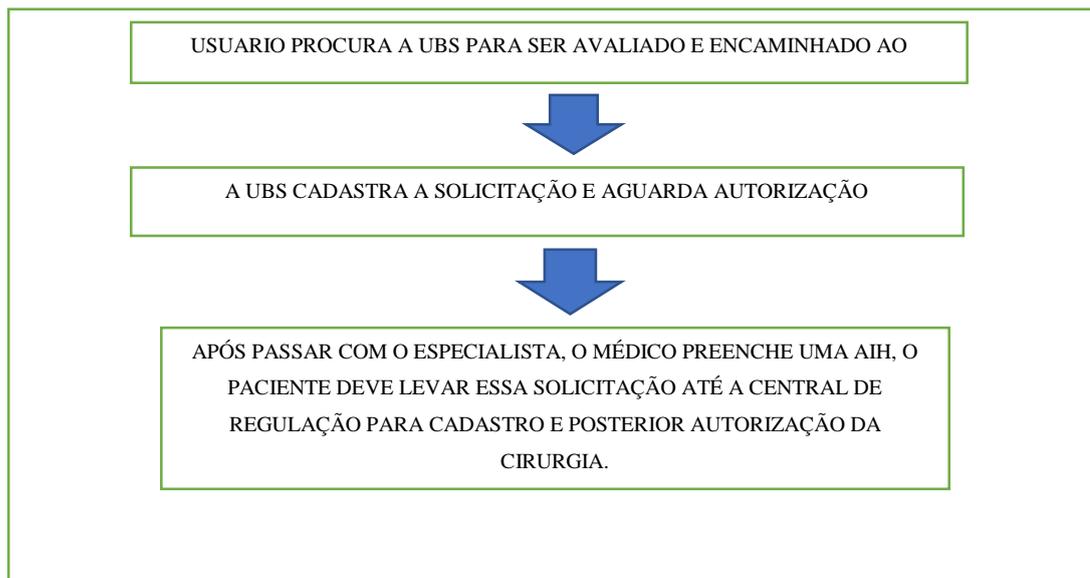
A Central de Regulação se divide em duas partes sendo eles o setor Ambulatorial e o Setor Hospitalar. Com a criação da Central De Regulação os pacientes passaram a ser cadastrados no Sistema SISREG e SER (Sistema Estadual de Regulação) facilitando os agendamentos de suas solicitações. Vale ressaltar que é de suma importância os contratos com os prestadores de serviços, para que desse modo possamos sanar nossas demandas.

A Central de **Regulação Ambulatorial** tem como funcionalidades: Disponibilizar informações sobre a oferta de consultas e exames especializados. Controlar as agendas dos profissionais de saúde. Controlar o fluxo dos usuários no sistema – solicitação, agendamento e atendimento. Atualmente a Central de Regulação de Marabá é composta por uma coordenação geral, médicos, técnicos reguladores, assistentes administrativos.

Abaixo segue um fluxograma da regulação ambulatorial.



A Central de **Regulação Hospitalar** é responsável por receber a AIH, direcionar ao médico regulador e passar para o operador efetuar o cadastro no Sistema SER ou SISREG. Desse modo o usuário com o laudo da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) em mãos, deve se dirigir a Central de Regulação de seu município/origem para ser inserido no Sistema de Regulação (SISREG) para cirurgia eletiva. Abaixo segue um fluxograma da regulação Hospitalar.



### **Tratamento Fora de Domicílio – TFD**

O setor de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) de Marabá é de grande relevância para os munícipes. Visando suprir as necessidades e carências quanto a realização de procedimentos, exames, atendimentos médicos e consultas especializadas que não sejam realizados em Marabá, tem como objetivo, viabilizar as demandas dos usuários quanto ao fornecimento de ajudas de custo e passagens aéreas/terrestres, solicitação de ambulâncias e serviços fúnebres que se fazem necessários, em conformidade com a Portaria SAS/MS/Nº 55 de 24 de fevereiro de 1999.

Atualmente, o TFD conta com sistema de gerenciamento de dados dos usuários informatizado, equipe de atendimento capacitada em espaço adequado e equipado, para receber os usuários fornecendo os meios necessários a dar continuidade aos tratamentos de saúde referenciados pelo município.

## Hospital Materno Infantil de Marabá – HMI

O Hospital Materno Infantil de Marabá – HMI, foi fundado em 2008 e é considerada uma maternidade de médio porte na região sudeste do Estado do Pará, atuando em assistência e ensino, onde ensino acontece em decorrência de convênios com instituições públicas e privadas no âmbito das graduações de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e cursos técnicos de enfermagem. Tem suas ações voltadas à saúde materno-neonatal da comunidade local e regional, sendo referência assistencial para 17 municípios.

A instituição realiza em média 416 partos/mês, possui quarenta e cinco leitos de internação, dos quais seis pertencem a Unidade de Cuidados Neonatal Convencional (UCINco) que abrange até 12 leitos, a conta dos extras, quando excede o número de vagas devido a sua organização física. Em média, a unidade neonatal realiza 25 internações por mês com taxa de permanência não analisada.

Na tabela abaixo observa-se que o ano de 2018 apresentou um aumento significativo de procedimentos no Hospital Materno Infantil chegando a um total de 6.307 (35%) a mais que o ano de 2016, porém, com o advento da pandemia do COVID 19 esse número voltou a reduzir chegando a 4.589 (28%) a menos que o ano de 2018.

SubGrupo de Procedimentos	2016	2017	2018	2019	2020	Total
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0	0	0	0	2	2
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	569	882	795	761	570	3.577
0305 Tratamento em nefrologia	0	2	0	0	0	2
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	0	0	1	2	0	3
0310 Parto e nascimento	1.979	2.326	2.472	1.907	1.900	10.584
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	0	1	2	2	5	10
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	4	120	618	256	12	1.010
0410 Cirurgia de mama	0	0	0	0	1	1
0411 Cirurgia obstétrica	1.595	2.101	2.419	2.089	2.099	10.303
<b>Total</b>	<b>4.147</b>	<b>5.432</b>	<b>6.307</b>	<b>5.017</b>	<b>4.589</b>	<b>25.492</b>

Fonte: TabWin/SCA Marabá- 20/01/202



Fonte: TabWin/SCA Marabá- 20/01/2021

## Hospital Municipal de Marabá – HMM

O Hospital Municipal de Marabá (HMM) atende diversos tipos de especialidades, a taxa de ocupação média dos leitos do hospital é de 82%. Anualmente, são realizadas em média 1.800 cirurgias, com aproximadamente 97.000 atendimentos no Pronto Socorro (PS) e 3.700 internações. Além desses atendimentos, desde abril de 2020, foi criado o setor COVID 19, com uma taxa de ocupação de 94% dos leitos.

O setor COVID possui 24 leitos clínicos, 13 de Unidades de Cuidados Especiais (UCE) adultos e 10 leitos de Unidade de cuidados intensivos (UTI).

Observa-se que no Hospital Municipal de Marabá (HMM) o ápice de atendimento ocorreu o ano de 2018, totalizando 4.195 procedimentos hospitalares (internações), correspondendo um aumento de 34% em relação ao ano de 2016, porém, esse número começa a decair com o advento da COVID 19.

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES - HMM (2016 - 2020)						
Subgrupo de Procedimentos	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.209	1.642	2.103	1.606	1.481	8.041
Tratamento em oncologia	2	12	14	11	14	53
Tratamento em nefrologia	68	61	63	61	44	297
Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	32	71	78	61	62	304
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	8	12	21	25	8	74
Cirurgia de glândulas endócrinas	0	0	25	24	4	53
Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	1	0	2	1	4
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	2	4	18	21	10	55
Cirurgia do aparelho circulatório	7	10	12	8	4	41
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	569	736	716	679	428	3.128
Cirurgia do sistema osteomuscular	569	468	811	596	553	2.997
Cirurgia de mama	220	193	181	232	83	909
Cirurgia do aparelho geniturinário	1	7	7	6	3	24
Cirurgia obstétrica	0	1	1	1	0	3
Cirurgia torácica	59	56	69	39	29	252
Cirurgia reparadora	8	7	6	2	3	26
Bucomaxilofacial	0	0	1	1	0	2
Outras cirurgias	61	71	69	38	45	284
<b>Total</b>	<b>2.815</b>	<b>3.352</b>	<b>4.195</b>	<b>3.413</b>	<b>2.772</b>	<b>16.547</b>

Fonte: Tabwin/SCA/Marabá

### 6.3 Assistência Farmacêutica Municipal

A Assistência Farmacêutica integra as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e é definida como: grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade é considerada uma das atividades prioritárias da assistência à saúde no SUS por sua importância para a efetividade das demais ações e programas de saúde.

A Assistência Farmacêutica, atua no processo de programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos municipais, para toda a Rede de Saúde, através da Central de Abastecimento Farmacêutico que fornece medicamentos aos

hospitais, postos de saúde e estabelecimentos de média e alta complexidade, incluindo as demandas judiciais. A mesma tem por objetivo promover o uso racional dos medicamentos sem prejuízo aos serviços e a população.

O Município de Marabá possui hoje em seu quadro funcional 42 farmacêuticos, distribuídos no Hospital Municipal de Marabá (HMM), Hospital Materno Infantil (HMI), Banco de Leite Humano do HMI, CAPS, Centro de Especialidades Integradas, Farmácia de Demandas Especiais, Secretaria Municipal de Saúde, Central de Abastecimento Farmacêutico/Almoxarifado Central, Laboratório Central, Laboratório HMM, Laboratório HMI, Agência Transfusional HMI, Laboratório Carlos Barreto, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Laboratório CTA e Farmácias Municipais.

No ano de 2019, o SMS passou a implantar na Rede de Atenção à Saúde Municipal, o Sistema Nacional de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (HÓRUS), além de prever a implantação de 07 Farmácias Polo, nos principais núcleos urbanos da cidade. As Farmácias Polo tem por objetivos melhorar o itinerário terapêutico dos munícipes, além centralizar os medicamentos mais próximos dos usuários.

O município de Marabá possui uma média de 764 medicamentos ofertados na rede municipal aos usuários do SUS, destes 324 fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME e os demais medicamentos são custeados pelo município, ambos medicamentos, são avaliados por uma comissão de farmacêuticos que realizam a constantemente atualizar da Relação de Medicamentos Municipais Essenciais – REMUME.

Destaca-se, a aproximação do assistência Farmacêutica municipal junto a regulamentação das farmácias no conselho Regional de Farmácias e na Vigilância Sanitária Municipal, além da confecção de Protocolo Municipal de Atendimento de Medicamentos e Insumos para pacientes Cadeirantes e Acamados, estendendo as Unidades Básicas de Saúde, confecção do Protocolo de atendimento da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)/Almoxarifado Central para as Unidades Demandantes Municipais e a criação da Nota Técnica Municipal referente à prescrição - Dispensação de medicamentos na rede municipal de saúde (SUS).

## **6.4 Vigilância em Saúde**

### **Epidemiologia**

A Vigilância Epidemiológica constitui-se num importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde. Deve fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde que têm responsabilidade de decidir sobre a

execução de ações e controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para este fim, informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e Agravos, bem como, fatores que condicionam, numa área geográfica ou população definida (MS, 2006)

A Vigilância Epidemiológica está inserida no Departamento de Vigilância em Saúde da SMS. Faz notificações de doenças e agravos em parceria com as portas de entrada, como hospital, laboratório e unidade de saúde. Todas as portas de entrada possuem fichas de notificações e são orientadas a comunicar imediatamente a vigilância sobre a ocorrência de doenças e agravos de notificação. Também são realizadas a busca ativa e investigação dos casos de acordo como preconiza o Ministério da Saúde.

Do ponto de vista de organização documental, uma das problemáticas está nos preenchimentos das fichas de notificação, nas declarações de DNV e DO, necessitando ainda melhorar a informatização (computadores, internet, impressoras) evitando o atraso no envio de informações. Vale ressaltar também a necessidade de adequação do quadro pessoal para que as tarefas e responsabilidades sejam divididas de acordo com a necessidade do setor. Melhorando o processo de trabalho no registro das informações, ficando assim de forma correta e regular, para que tanto o gestor quanto a equipe tenha atualizadas as informações do território. Estes dados servirão para a construção do mapeamento do território, subsidiando a programação das ações da equipe e da gestão e o monitoramento das ações de vigilância. A produção e divulgação das informações geradas pela vigilância subsidiam análises e avaliações da efetividade das intervenções, além de permitir o planejamento de novas ações e recomendações a serem implementadas no território.

### **Vigilância Sanitária**

O Departamento de Vigilância Sanitária, criado pela Lei Municipal nº. 14.909/97 e regulamentado pelo Decreto nº. 029/98, compõe o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, desenvolvendo as principais ações em VISA no âmbito municipal, sob a retaguarda da Vigilância Sanitária Estadual e ambos, sob supervisão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA.

É competência da DIVISA, além de outras, executar as ações de licenciamento, fiscalização e monitoramento dos estabelecimentos que comercializam bens e prestam serviços sob atividades que têm relação direta e indiretamente com a saúde da população consumidora do município de Marabá. Ainda é de competência da Vigilância Sanitária municipal, promover palestras educativas à população e ao Setor Regulado, dentre os mais diversos temas que envolvam novas tecnologias, novas legislações, assim como orientar a população na prevenção

de novos agravos à saúde.

As ações da DIVISA são reguladas pelo Código Sanitário Municipal e pelas Normas Técnicas elaboradas das atividades afins. Sua estrutura funcional é regulada pelas Portarias internas que disciplinam as funções de cada servidor, desde o atendimento ao público promovido pelo corpo administrativo, passando pelo corpo técnico com a elaboração de pareceres até o despacho final da Coordenação.

As instalações físicas da DIVISA são parte integrante da sede da Diretoria de Vigilância em Saúde, dispondo ainda como apoio logístico um espaço na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá.

Para o melhor planejamento e execução das ações em VISA, a Vigilância Sanitária é subdividido em 06 setores a saber: Setor de Controle da Qualidade dos Alimentos (SCQA); Setor de Controle de Drogas e Medicamentos (SCDM); Setor de Controle de Serviços de Saúde (SCSS); Setor de Controle de Habitação e Trabalho (SCHT); Setor de Controle de infecção Hospitalar (SCIH) e; Setor de Controle, Fiscalização e Monitoramento (SCFM), além das equipes de Educação Sanitária para realização de palestras à população em geral.

Importante ressaltar que no ano de 2020 algumas ações foram potencializadas por força do direcionamento das atividades no combate à COVID-19, assim como algumas outras, pelo mesmo motivo, registraram queda nos seus índices, por não serem consideradas como prioridade naquele momento pandêmico.

### **Endemias**

Consolidada pela Vigilância em Saúde, no combate e na prevenção das doenças endêmicas mais comuns no município de Marabá, a Coordenação de endemias desenvolve atividades diárias, através de sua equipe de campo, com visitas domiciliares, busca e tratamento de criadouros de mosquitos, trabalhos de educação em saúde, captura e estudos entomológicos, controle químico (fumacê) assim como outras participações de apoio em campanhas de vacinação antirrábica.

Atualmente, o setor de Endemias está localizado no prédio do Centro de Controle de Zoonoses, e a equipe conta com 58 agentes de endemias-ACE, sendo que grande parte desses profissionais encontram-se com laudos médicos definitivos, impossibilitados de realizarem trabalhos de campo. Apenas 38 agentes estão em plena atividade para cobrir uma população de 287.684 habitantes.

Entre as principais atividades dos ACEs, está o combate ao mosquito da Dengue, Zika vírus e Chikungunya, o conhecido *Aedes Aegypti*, a vigilância e controle do flebótomo,

mosquito responsável pela leishmaniose, também faz parte do cotidiano dos agentes, assim como os cuidados com a malária e a doença de chagas.

Houve um aumento acentuado de casos de dengue em 2021, com relação a 2020, motivado pela pandemia do Covid 19, e a redução de parte da equipe em campo. O município Marabá está em médio risco para Dengue, Zika e Chikungunya, porém os últimos estudos LIRAS-Levantamento de Índice Rápido para o Aedes, trazem alerta vermelho sobre riscos futuros de bolsões epidemiológicos na sede do município e nas vilas urbanizadas da zona rural sobre essas doenças.

A quantidade de agentes de endemias é insuficiente para cobrir a real necessidade de cobertura de visitas domiciliares, busca e eliminação de criadouros, chegando a reduzidos 9 % de produtividade/mês, acompanhado pela deficiência logística como a falta de transporte adequado e em quantidade.

### **Vigilância Ambiental**

Implantada e instalada no prédio do Centro de Controle de Zoonose, a VISAMB, ligada a DVS, tem como principal objetivo fazer a vigilância à saúde da população, através do monitoramento da água, do ar, e do solo.

O sistema do Ministério da Saúde, alimentado pelas informações do VIGIAGUA, VIGISOLO E VIGIAR, fazem parte da base de dados, que alertam para os agravos epidemiológicos ocorridos no município e atendidos na rede de saúde, como por exemplo os casos de intoxicação por agrotóxicos ou outros fatores ligados à saúde da população.

O controle da qualidade da água para consumo humano, regido por portaria federal, serve como base principal para as atividades da VISAMB, através do LPBA - Laboratório de Provas Básicas de água para consumo Humano, instalado dentro dessa coordenação. Esse laboratório faz parte de pactuação com o Estado, através da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará-SESPA e SMS/Marabá, e atende 17 municípios da área de abrangência do 11º CRS/SESPA, realizando as análises e alimentando assim as informações do VIGIAGUA de suas Secretarias de Saúde.

O monitoramento da água para consumo humano em Marabá, através do LPBA, segue um padrão de planejamento, com metas programadas para o ano, atendendo a rede pública de abastecimento de água, instituições públicas e residenciais.

## **Imunização**

A Coordenação de Imunizações é subordinada à Diretoria de Vigilância em Saúde do município. Atua em parceria com a Coordenação de Vigilância Epidemiológica, na vigilância das doenças preveníveis por vacina e acompanhamento dos casos de eventos adversos notificados de vacinas. Mantém sob sua tutela a rede municipal de frio, onde são armazenados todos os imunizantes do calendário nacional de imunizações e seus insumos - ou seja, vacinas, soros heterólogos e Imunoglobulinas de doenças infecciosas preveníveis por vacina, para distribuição à Rede de Atenção Básica em Saúde, assim como para os hospitais municipais e para a Coordenação de Zoonoses, quando em campanha anti-rábica canina.

A logística de armazenamento e transporte dos insumos da rede de frio municipal depende de uma estrutura física compatível com as atividades de carga e descarga de materiais volumosos, assim como necessita da adequação do ambiente de estocagem dos imunobiológicos para temperatura máxima de 20°C.

Atualmente, a Coordenação de Imunizações não se encontra em prédio próprio, funcionando junto a direção de Vigilância em Saúde, suas ações envolvem armazenamento e transporte de materiais; vigilância de doenças imunopreveníveis, eventos adversos pós-vacinais, erros de imunização e cobertura vacinal; treinamento e capacitação de equipes de vacinação, entre outras atividades administrativas.

A rede de frio municipal instalada no setor de imunização, possui equipamentos para armazenamento dos imunobiológicos que são dispensados para as unidades de saúde, valendo ressaltar a necessidade de aquisição de novos equipamentos, assim como carro de transporte adequado para o serviço.

A execução da vacinação fica a cargo das Unidades de Atenção Básica nas áreas rural e urbana de Marabá. O alcance das metas de cobertura vacinal do município está intimamente relacionado à efetividade das ações da Estratégia Saúde da Família (ESF). As equipes de ESF monitoram a situação vacinal da população adscrita, realizar busca ativa de faltosos, orientam sobre as vacinas, realizam bloqueios, educação comunitária, notificam e monitoram EAPV e realizam vacinação extramuros (escolas, indústrias, domicílios, etc.) em sua área de abrangência, entre outras atividades de imunização.

Marabá possui atualmente 7 salas de vacina em UBSs de zona rural - Vila União, Capistrano de Abreu, Santa Fé, Sororó, Itainópolis, Brejo do Meio e Murumuru e 15 salas de vacina em UBSs de zona urbana – Bairros: Morada Nova, São Félix Pioneiro, São Félix I, Folha 23, Folha 33, Folha 11, Km 07, Bairro Araguaia, Santa Rosa, Cabelo Seco, Liberdade, Laranjeiras, Bairro da Paz, Belo Horizonte e Cidade Nova. Possui também sala de vacina no

Hospital do Exército, Hospital Materno Infantil e suporte da farmácia do Hospital Municipal de Marabá para atendimentos de emergência em Imunização, além de duas clínicas particulares de vacinação registradas pela vigilância sanitária, com prestação mensal da quantidade de vacinas utilizadas. As salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), necessitam de supervisão direta de um enfermeiro designado para a tarefa.

As salas de vacina da atenção básica armazenam os imunobiológicos e as bobinas de gelo reciclável em geladeiras, necessitando aquisição de freezers para congelar as bobinas de gelo, e geradores de energia. O ideal para a proteção da qualidade dos imunobiológicos é que todas as salas de vacina tenham câmaras frias com bateria e porta de vidro, linha telefônica ativada para discagem automática do responsável pela sala de vacina quando da falta de energia.

Por fim, para que as coberturas vacinais atinjam patamares seguros para a população, além da ampliação das equipes de ESF, há a necessidade de reforço das equipes de enfermagem para as salas de vacina, no intuito de manter a vacinação ativa durante todo o período de expediente das UBS, realizando a busca de faltosos, quando há esquemas vacinais com mais de 1 dose, evitando, assim, perda de oportunidade de vacinação, acúmulo de doses sem lançamento nos sistemas de informação e queda da cobertura vacinal.

### **Vigilância em Saúde do Trabalhador**

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador- RENAST foi criada em 2002, por meio da Portaria no 1.679/GM, com a finalidade de estruturação da rede nacional de atenção integral ao trabalhador no Sistema único de Saúde (SUS). No ano de 2012, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) através da Portaria GM/MS nº 1.823/GM, tendo por finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador.

No município de Marabá a referida política é implementada por meio da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) foi implantada em Marabá, como um componente dentro do Departamento de Vigilância em Saúde no ano de 2017. Atualmente a equipe desenvolve projetos e ações de acordo com a Portaria supracitada, dentro das suas habilidades técnicas e limitações de pessoal, sendo solicitado sempre que necessário apoio ao CEREST. O Setor busca melhorias ao longo dos anos, apesar das dificuldades e entraves para o adequado desenvolvimento das ações. Vale ressaltar, que a partir do ano de 2021, devido a

redução da equipe ocorreu a necessidade de focar as ações para as análises das notificações de acidentes e óbitos relacionados ao trabalho, escuta/orientação de trabalhadores e articulação de atendimento para os trabalhadores.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), está sediado em Marabá desde sua habilitação no ano de 2006, com gestão municipal, dentro do eixo vigilância em saúde, é referência para o município de Marabá e mais 16 municípios do Sul e Sudeste do Pará por ser de abrangência regional, e ainda contempla ações em 2(dois) Centros Regionais de Saúde (5° e o 11°CRS).

O CEREST tem o objetivo de fomentar a PNSTT e conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora independente da forma de inserção no mercado de trabalho e do vínculo trabalhista estabelecido, ofertando suporte técnico com ações que incluam a estruturação de protocolos, elaboração e fornecimento de material educativo relacionado à saúde do trabalhador, fazer a vigilância dos ambientes e processos de trabalho, capacitação de profissionais da rede SUS, monitorar as fichas de notificação compulsória das doenças e agravos relacionados ao trabalho, análise de dados epidemiológicos com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle.

Através de monitoramento dos dados de produção pode se observar que o CEREST Regional, com o passar dos anos, não conseguiu alimentar o sistema de produção corretamente, devido à falta de ferramentas de comunicação e informação que são importantíssimas para o bom desempenho de suas atividades que devem ser executadas e vistas positivamente na base nacional, necessitando qualificar tais informações.

### **Zoonoses**

O Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) é um órgão ligado ao Departamento de Vigilância em Saúde da SMS de Marabá, cujas atribuições estão voltadas para o monitoramento e redução de riscos à saúde da população. Atua através da prevenção e controle de fatores de riscos ambientais biológicos e não biológicos que interferem na saúde humana.

O CCZ iniciou suas atividades em julho de 2000, tendo como principais atividades desenvolvidas: controle da Raiva, controle Leishmaniose visceral, controle de animais sinantrópicos e peçonhentos, controle populacional de cães e gatos, controle da esporotricose e educação em saúde.

A estrutura física do CCZ inclui áreas de canis e gatis de adoção, canis e gatis clínicos, curral para animais de grande porte, baias para animais enfermos, salas de administração, sala de coletas de sangue de LVC, sala de eutanásia, sala de necropsia, laboratório e um centro de

castração de cães e gatos.

São desenvolvidas ações de controle e prevenção da leishmaniose visceral canina (LVC), com realizações de captura de animais errantes através do serviço de carrocinha, reduzindo assim o número de animais infectados por zoonoses no município, exames de teste rápidos e sorológico imunoenzimático (Elisa) e testagens de cães em todos os núcleos da cidade em postos fixos nos bairros.

As ações de prevenção e controle da raiva acontecem nas formas de vacinação dos cães e gatos a partir de 4 meses de idade, disponibilizados no prédio do CCZ durante todos os dias da semana e através de campanha anual de vacinação.

Na campanha de vacinação de 2021 que aconteceu por sistema de arrastão de casa em casa na zona urbana e zona rural tivemos um número de cães e gatos vacinados, totalizando 23.593 cães e 14.816 gatos, totalizando 38.409 animais vacinados.

Realizamos as coletas de encéfalos de cães e gatos suspeitos de raiva e com problemas neurológicos, que são enviados para o laboratório LACEN para diagnóstico, são enviados ainda morcegos encontrados mortos para o diagnóstico laboratorial, conforme avaliação epidemiológica do local.

Desde o ano de 2019, o CCZ vem desenvolvendo castrações de cães e gatos, este é um conjunto de medidas que incide sobre determinada população de animais de relevância para a saúde pública, procurando mantê-la sob controle por meio de sua diminuição, contenção e restrição, buscando o equilíbrio eco sanitário. O controle de animais é fundamental porque reduz a transmissão de algumas zoonoses, dentre estas, a leishmaniose visceral canina, a raiva, a esporotricose e a sarna sarcóptica.

No programa também existe ainda o controle de animais através da eutanásia, no caso de doença infectocontagiosa com risco para a saúde pública, estando amparado pela Resolução número 1.000, de 11 de maio de 2012, do Conselho Federal de Medicina Veterinária.

São realizados atendimentos a denúncias de animais sinantrópicos em residências e órgãos públicos, a maioria destas relacionadas a pombos, ratos e morcegos, feitas recomendações de adoções de medidas de biossegurança que impeçam ou minimizem o risco de transmissão de zoonoses e da ocorrência de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos relacionados à execução das atividades de vigilância de zoonoses e educação em saúde através de orientações aos tutores dos animais, assim como palestras nas escolas, associações, igrejas e universidades.

## 7 MONITORAMENTO

A Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e Portaria GM/MS Nº 750, de 29/04/2019 institui e regulamenta o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, que é um sistema de informação para uso dos Estados e Municípios.

O monitoramento, acompanhamento e avaliação da saúde, estão compatibilizados diretamente com os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais de Saúde-PAS, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior-RDQA e Relatório Anual de Gestão) e com os instrumentos de planejamento e orçamento de governo: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Define que a avaliação deve ser instigadora: realimentar os avanços no plano da missão institucional, no plano dos processos e das estratégias utilizadas, no plano dos serviços e produtos ofertados e no plano dos resultados e impactos desejados. Acrescentou ainda que o monitoramento dos serviços em todos os níveis do cuidado do SUS deve avaliar a qualidade e resolutividade das ações propostas, possibilitando a correção de rumos(Hartz, 1997, 2000).

Tanto a avaliação quanto o monitoramento envolve as equipes responsáveis pelo desenvolvimento das ações. E nesse processo, a informação, ou seja, o conhecimento dos problemas demandados é fundamental para o sucesso dos processos de trabalho.

## 8 DIRETRIZES, OBJETIVO, METAS E INDICADORES (DOMI)

Diretriz 1											
Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.											
Objetivo 1											
Fortalecer as ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação das Metas	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta Prevista				Subfunção principal	Atuação
			Valor	Ano		2022	2023	2024	2025		
1	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	172	2021	Taxa	165	160	155	150	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica
2	Encerrar as doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	70	2021	%	100	100	100	100	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica
3	Manter cura dos casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos das cortes, assegurando a adesão até a alta	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	89,7	2021	%	90	91	92	93	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica/Atenção Básica
4	Monitorar o número de casos novos de tuberculose pulmonar	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	80	2021	%	81	83	85	86	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica/Atenção Básica

		com confirmação laboratorial									
5	Reduzir para o número de casos autóctones de malária	Número de casos autóctones da malária.	0	2021	Número	0	0	0	0	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica
6	Reduzir o número de casos de AIDS em < 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	2021	Número	0	0	0	0	305 - Vigilância Epidemiológica	Atenção Básica/Vigilância Epidemiológica/CTA
7	Executar ações de apoio ao controle de qualidade da água para consumo humano	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100	2021	%	100	100	100	100	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Ambiental
8	Aumentar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	0	2021	Número	2	4	5	6	305 - Vigilância Epidemiológica	Endemias
9	Realizar as inspeções conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária (PAVS)	Percentual de ações realizadas no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária	100	2021	%	100	100	100	100	304 - Vigilância sanitária	Vigilância Sanitária

10	Ampliar na Unidade de Saúde o preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos no SINAN relacionadas ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	2021	%	100	100	100	100	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica
11	Ampliar a investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	92,2	2021	%	100	100	100	100	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica
12	Ampliar o registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	78,9	2021	%	95	95	95	95	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica
13	Monitorar a tendência com o objetivo de reduzir a gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19	14,5	2021	%	14	13,5	13	12	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica/ Atenção Básica
14	Reduzir a taxa da mortalidade infantil municipal	Taxa de mortalidade infantil	11,6	2021	Taxa	11,5	11	10,5	10	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica/ Atenção Básica
15	Implantar o monitoramento das notificações de violência doméstica, sexual e outras violências	Percentual de unidades de Saúde da Atenção Básica monitoradas	0	2021	%	25	50	75	100	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica/ Atenção Básica
16	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto	Reduzir o número de Óbitos Maternos	7	2021	Número	0	0	0	0	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica/ Atenção Básica
17	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue.	Número absoluto de óbitos por dengue	0	2021	Número	0	0	0	0	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica/ Atenção Básica
18	Aumentar o número de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3ª doses aplicadas de poliomielite inativada e Pentavalente; ou (caso	Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae	64	2021	%	95	95	95	95	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica/ Imunização/ Atenção Básica

	excepcional descrito na ficha de qualificação	tipo b e Poliomielite Inativada									
19	Aumentar a cobertura vacinal em idosos	Proporção de idosos com cobertura vacinal adequada	55,3	2021	%	70	75	80	90	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica/ Imunização/ Atenção Básica
20	Instituir o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) para identificar emergências epidemiológicas, em conjunto com as demais áreas da Vigilância em Saúde.	Número de CIEVS implantada	0	2021	Número	1	0	0	0	305 - Vigilância Epidemiológica (Federal/Municipal)	Vigilância Epidemiológica/ Gestão
21	Realizar o matriciamento em saúde do trabalhador com a RAS	Aumentar no registro de doenças e Agravos Relacionado ao trabalho de notificação compulsória no SINAN.	145	2021	Número	165	165	165	165	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica/ CEREST
22	Implementar a Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT	VISAT implementada	0	2021	Número	1	0	0	0	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica
23	Implantar serviço de castração móvel	Serviço de castração móvel implantado	0	2021	Número	1	0	0	0	122 - Administração Geral	CCZ
24	Realizar campanha antirrábica anual preconizada pelo Ministério da Saúde	Campanha realizada	1	2021	Número	1	1	1	1	305 - Vigilância Epidemiológica	CCZ

25	Ampliar número de exames da leishmaniose visceral canina-LVC para cães	Número de exames de LVC ampliados	684	2021	Número	1200	1500	1600	1800	305 - Vigilância Epidemiológica	CCZ
26	Ampliar o número de Castrações de cães e gatos	Número de animais castrados ampliados	1189	2021	Número	1300	1400	1500	1600	122 - Administração Geral	CCZ
27	Garantir a investigação de casos de agressão de morcegos ao homem	Número de casos investigados	1	2021	Número	5	5	5	5	305 - Vigilância Epidemiológica	CCZ
28	Garantir o atendimento de denúncias de animais Sinantrópicos	Número de denúncias	30	2021	Número	30	32	34	36	305 - Vigilância Epidemiológica	CCZ
29	Garantir a captura de animais errantes através da carrocinha	Número de animais apreendidos	140	2021	Número	140	144	145	147	305 - Vigilância Epidemiológica	CCZ
30	Ampliar as ações de monitoramento sobre doenças causadas por agrotóxico	Número de ações realizadas	5	2021	Número	10	15	15	15	305 - Vigilância Epidemiológica	VSPEA
31	Ampliar visitas e controle dos PEs (Pontos Estratégicos) por ciclo	Percentual de visitas por ciclo realizadas	60	2021	%	70	80	90	100	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica/ Endemias
32	Ampliar as visitas de Agentes de Combate a Endemias - ACE preconizadas por Ciclo	Percentual mínimo de 80% ciclos de visitas realizadas	7,5	2021	%	35	80	80	80	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica/ Endemias
33	Reduzir o número de casos Leishmaniose Visceral Humana	Número de casos reduzidos	85	2021	Número	80	60	40	20	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica/ Endemias
34	Realizar ação para controle químico (fumacê) em áreas estratégicas	Número de ações realizadas	132	2021	Número	180	200	200	200	305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica/ Endemias
35	Vacinação da gestante hepatite B	Gestantes vacinadas	0	2021	%	100	100	100	100	305 - Vigilância Epidemiológica	Imunização/DAB/ DMAC

<b>Diretriz 2</b>	<b>Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica</b>										
<b>Objetivo 1</b>	<b>Assegurar à população ações e os serviços básicos de saúde, fortalecendo a linha de cuidados Materno-Infantil, organizando e qualificando a atenção da rede de Saúde da Mulher, ampliando as ações da Linha de cuidados à Saúde do Homem, do Idoso e às Condições Crônicas.</b>										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação das Metas	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta Prevista				Subfunção principal	Atuação
			Valor	Ano		2022	2023	2024	2025		
1	Ampliar o número de Equipes da Atenção Primária (EAP)	Número de equipes ampliadas anualmente	8	2021	Número	5	4	4	4	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
2	Ampliar o número de Equipes de Saúde da Família (ESF)	Número de equipes ampliadas anualmente	34	2021	Número	4	4	4	4	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
3	Ampliação o número de Agentes Comunitários de Saúde nas equipes de Atenção Básica	Número de ACS ampliados	317	2021	Número	68	67	67	67	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
4	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal	Percentual de saúde bucal ampliada	14,75	2021	%	20%	35%	40%	55%	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
5	Promover a ampliação do número de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	25%	2021	%	45%	45%	45%	45%	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
6	Promover o aumento do número de gestantes com sorologia solicitada e avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis na Atenção Básica de Saúde.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	66%	2021	%	66%	66%	66%	66%	301 - Atenção Básica	Atenção Básica

7	Promover e ampliar o número de gestantes para o atendimento odontológico na APS	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	10%	2021	%	60%	60%	60%	60%	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
8	Monitorar a obesidade materna	Percentual de Gestantes com IMC classificado como obesidade	0	2021	%	10%	15%	20%	40%	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
9	Implantar o protocolo de preenchimento de fichas do SISVAN nas Unidades Básicas de Saúde	Protocolo implantado nas Unidades Básicas de Saúde	0	2021	Número	6	18	0	0	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
10	Monitorar a obesidade Infantil em menor de 2 anos	Percentual de Crianças com idade menor de 2 anos com IMC classificado como obesidade	0	2021	%	10%	20%	30%	40%	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
11	Monitorar a desnutrição infantil em menor de 2 anos	Percentual de Crianças com idade menor de 2 anos monitoradas	0	2021	%	10%	20%	30%	40%	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
12	Monitorar crianças com até 6 meses em Aleitamento Materno Exclusivo (AME)	Percentual de crianças de até 6 meses de idade em AME	0	2021	%	10%	20%	30%	40%	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
13	Ampliar a cobertura de coleta de exames citopatológicos	Proporção de mulheres com coleta de exames citopatológico na APS	12	2021	%	40	40	40	40	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
14	Efetivar a implantação da Política Nacional de Saúde da pessoa idosa	Política efetivada	0	2021	Número	1	0	0	0	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
15	Efetivar a implantação da Política Nacional de Saúde do Homem	Política efetivada	0	2021	Número	1	0	0	0	301 - Atenção Básica	Atenção Básica

16	Ampliar o número de consultas e solicitação do exame de hemoglobina glicada de pessoas com diabetes Mellitus(DM), na APS nos últimos 6 meses	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	33%	2021	%	50%	50%	50%	50%	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
17	Promover a implantação do Acompanhamento no Pré - Natal Pai/Parceiro	Proporção de Pai/Parceiro com acompanhamento no Pré-Natal	0%	2021	%	20%	25%	35%	55%	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
18	Monitorar o processo de planejamento familiar desde a Atenção Básica, até a Média Complexidade.	Conclusão do processo de planejamento familiar iniciado na APS	0	2021	%	75%	80%	90%	95%	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
19	Realizar ações extramuros na zona urbana	Número de ações extramuros realizadas	146	2021	Número	153	161	169	177	301 - Atenção Básica (Municipal)	Atenção Básica
20	Realizar ações extramuros na zona rural	Número de ações extramuros realizadas	49	2021	Número	51	54	57	60	301 - Atenção Básica (Municipal)	Atenção Básica
21	Ampliar o número de escolas pactuadas para atendimento do PSE	Número de escolas pactuadas ampliadas a cada 2 anos	74	2021	Número	0	17	0	16	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
22	Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde com o Programa Nacional de Combate do Tabagismo - PNCT	Número de unidades de Saúde com o PNCT ampliadas	3	2021	Número	5	5	5	5	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
23	Promover a ampliação e acompanhamento do número de pessoas com hipertensão arterial, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	8%	2021	%	50%	50%	50%	50%	301 - Atenção Básica	Atenção Básica

24	Ampliar o número de unidades de saúde com o prontuário eletrônico do cidadão - PEC implantado	Número de unidades de saúde com PEC implantado	10	2021	Número	4	11	0	0	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
25	Implantar o Programa Saúde na Horas (São Félix e Morada Nova)	Programa Saúde na hora implantada	0	2021	Número	2	0	0	0	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
26	Ampliar o número de equipes de Atenção Primária Prisional	Número de equipes ampliadas	2	2021	Número	1	0	0	0	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
<b>Diretriz 3</b>	<b>Ampliação e qualificação da Atenção Especializada Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência/Emergência buscando melhorias no acesso e na qualidade da assistência à saúde da população</b>										
<b>Objetivo 1</b>	<b>Organizar e qualificar o acesso à assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar</b>										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação das Metas	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta Prevista				Subfunção principal	Atuação
			Valor	Ano		2022	2023	2024	2025		
1	Manter a cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192)	80	2021	%	80	80	80	80	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/SAMU/ GESTÃO
2	Implantação de tronco digital e gravação de voz	Tronco Digital e de gravação implantado	1	2021	Número	0	1	0	0	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/SAMU/ GESTÃO
3	Construção de base descentralizada de unidade suporte básico de vida no núcleo Laranjeiras/Liberdade	Construção de base descentralizada	1	2021	Número	0	0	1	0	Recurso Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/SAMU/ GESTÃO

4	Reforma das Bases SAMU descentralizada HMM/ Nova Marabá	Reforma da Base do SAMU HMM/Nova Marabá realizada	0	2021	Número	1	0	0	0	Recurso Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/SAMU/ GESTÃO
5	Reforma das Bases SAMU descentralizada São Félix /Morada Nova	Reforma da Base do SAMU São Félix/Morada Nova realizada	0	2021	Número	1	0	0	0	Recurso Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/SAMU/ GESTÃO
6	Reforma das Bases SAMU descentralizada Cidade Nova.	Reforma da Base do SAMU Cidade Nova realizada	0	2021	Número	1	0	0	0	Recurso Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/SAMU/ GESTÃO
7	Ampliar o número de leitos	Número de leitos hospitalares do SUS por mil habitantes sob gestão municipal.	0,66	2021	Taxa	0,66	0,86	0,86	0,86	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC
8	Implantar Leitos de UTI Adulto no Hospital Municipal de Marabá	Leitos de UTI adulto implantados no HMM	0	2021	Número	10	0	0	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
9	Ampliação do serviço de radiofonia para municípios cobertos pela CRRU Carajás.	Implantação de pontos de radiofonia em 9 municípios regulados pela Central.	1	2021	Número	4	5	0	0	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO

10	Implantar o programa de residência em saúde	Programa implantado	0	2021	Número	1	0	0	0	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
11	Renovação de frota de ambulâncias SAMU	Frota renovada	0	2021	Número	4	0	0	0	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
12	Redução de internações por condições sensíveis à Atenção básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção básica (ICSAB)	24,2	2021	%	23	22	21	20	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/ ATENÇÃO BÁSICA
13	Reforma e ampliação do CAPS II existente para habilitação em CAPS III	Reforma e ampliação realizadas	1	2021	Número	0	0	1	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
14	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas do CAPS com equipes de Atenção Básica.	100	2021	%	100	100	100	100	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC
15	Construção do núcleo de atendimento ao TEA - Transtorno do Espectro Autista	Núcleo do TEA construído.	0	2021	Número	0	1	0	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO

16	Reforma da Ala Psicossocial do HMM	Ala Psicossocial do HMM reformada.	0	2021	Número	1	0	0	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
17	Habilitar AMENT (Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental).	AMENT habilitada.	0	2021	Número	1	0	0	0	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
18	Reduzir os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	7,69	2021	%	7,31	6,64	6,59	6,26	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC
19	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	80,00	2021	%	84	88,20	92,61	97,24	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	CTA/Vigilância Epidemiológica/DAB
20	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos População feminina na faixa:	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,29	2021	Razão	0,35	0,4	0,45	0,5	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	Atenção Básica/DMAC
21	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade. População feminina na faixa:	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente	0,07	2021	Razão	0,1	0,15	0,2	0,3	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	Atenção Básica/DMAC

22	Ampliar a oferta de exames de PSA para homens acima de 45 anos mais.	Taxa de exames realizados em homens acima de 45 anos	60%	2021	%	70%	80%	85%	95%	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/Atenção Básica
23	Ampliar o percentual de parto normal	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	53,7	2021	%	56,43	59,25	62,21	65,00	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	Vigilância Epidemiológica/DMAC//Atenção Básica
24	Contratualizar prestadores de serviços do SUS	Prestadores contratualizados	100	2021	%	100	100	100	100	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC
25	Reduzir os casos de transmissão vertical da sífilis congênita em < 1 ano	Número de casos novos de sífilis congênita em < 1 ano de idade em relação ao número de casos de sífilis em gestante	102	2021	Número	101	100	99	98	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	Vigilância Epidemiológica/CTA/DAB
26	Promover a coleta de exames laboratoriais nas comunidades rurais	Coletas de exames realizadas	0	2021	Número	24	24	24	24	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/Atenção Básica
27	Implantar a Política de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência	Política Implantada	0	2021	Número	1	0	0	0	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/Atenção Básica
28	Garantir a testagem para HBV e HCV da gestante	Testagem garantida de HBV e HCV para gestante	0	2021	%	100	100	100	100	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/CTA
29	Garantir monitoramento das crianças expostas a hepatite B e Hepatite C reagentes	Garantir monitoramento	0	2021	%	100	100	100	100	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/CTA

<b>Objetivo 2</b>											
<b>Estruturar e implantar Linha de Cuidado do Paciente com COVID 19</b>											
1	Monitorar a evolução de casos confirmados de Covid-19.	Número de casos confirmados monitorados	0	2021	%	100	100	100	100	COVID/305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica
2	Alcançar cobertura vacinal (esquema completo) contra COVID 19	Percentual de pacientes imunizados contra o COVID 19	0	2021	%	95	95	95	95	COVID/301 - Atenção Básica	Atenção Básica
<b>Diretriz 4</b>											
<b>Garantia de acesso à Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS</b>											
<b>Objetivo 1</b>											
<b>Ampliar e qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica no SUS</b>											
1	Ampliar e equipar a Farmácia do Centro de Especialidade Médica (CEI)	Número de Farmácia do CEI Ampliada/equipada	0	2021	Número	0	1	0	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/AF/ GESTÃO
2	Implantar farmácias Polo nos núcleos municipais	Número de farmácia Polo implantadas	0	2021	Número	0	7	0	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/AF/ GESTÃO
3	Ampliar a implantação do Sistema Hórus nas farmácias municipais	Número de farmácias com sistema Hórus implantadas	1	2021	Número	0	7	0	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/AF/ GESTÃO
<b>Diretriz 5</b>											
<b>Contribuição para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.</b>											
<b>Objetivo 1</b>											
<b>Fortalecer a gestão de pessoas e educação em saúde</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação das Metas	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta Prevista				Subfunção principal	Atuação
			Valor	Ano		2022	2023	2024	2025		

1	Criar Núcleo de Educação Permanente - NEP, para capacitação dos servidores do SMS	Núcleo criado	0	2021	Número	0	0	1	0	122 - Administração Geral	DRH
2	Adquirir sistema para controle de RH da SMS	Sistema adquirido	0	2021	Número	0	1	0	0	122 - Administração Geral	DRH/GESTÃO
3	Criar Núcleo de Tecnologia da Informação	Núcleo de TI criado	0	2021	Número	0	0	1	0	122 - Administração Geral	DRH/GESTÃO
4	Realizar concurso público	Concurso público realizado	0	2021	Número	0	0	1	0	122 - Administração Geral	DRH/GESTÃO
5	Realizar Processo Seletivo Simplificado - PSS, para situações emergenciais	PSS realizados	0	2021	Número	6	2	0	0	122 - Administração Geral	DRH/GESTÃO
6	Realizar Processo Seletivo Público - PSP	PSP Realizado	0	2021	Número	0	1	0	0	122 - Administração Geral	DRH/GESTÃO
7	Criar Junta Médica junto ao DRH/SMS	Junta Médica criada	0	2021	Número	1	0	0	0	122 - Administração Geral	DRH/GESTÃO
<b>Diretriz 6</b>	<b>Aperfeiçoamento e modernização da Gestão Municipal de Saúde</b>										
<b>Objetivo 1</b>	<b>Fortalecer a atuação da gestão municipal de saúde, com ênfase nas ações de apoio administrativo, planejamento, participação e controle social</b>										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação das Metas	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta Prevista				Subfunção principal	Atuação
			Valor	Ano		2022	2023	2024	2025		
1	Realizar a reforma da Secretaria Municipal de Saúde	SMS reformada	0	2021	Número	1	0	0	0	Recurso Próprio/122 - Administração Geral	GESTÃO

2	Reforma o Prédio do Conselho Municipal de Saúde	CMS reformado	0	2021	Número	0	1	0	0	Recurso Próprio/122 - Administração Geral	GESTÃO
3	Reformar e ampliar Unidade de Saúde na Zona Urbana	Número de reformas/ampliação das UBS zona urbana reformada	11	2021	Número	2	1	0	0	Recurso Próprio/301 - Atenção Básica	Atenção Básica
4	Reformar e ampliar Unidade de Saúde na Zona Rural	Número de reformas/ampliação das UBS zona rural reformada	0	2021	Número	1	1	0	0	Recurso Próprio/301 - Atenção Básica	Atenção Básica
5	Implantar Laboratório de Próteses- LRPD	Número de Laboratório de próteses Implantada	0	2021	Número	1	0	0	0	Recurso Próprio/301 - Atenção Básica	Atenção Básica
6	Implantação do CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	Número de CEO implantado	0	2021	Número	1	0	0	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	Atenção Básica
7	Implantar Polos de Academia de Saúde	Número de academia em saúde implantadas	0	2021	Número	0	5	0	0	Recurso Próprio/301 - Atenção Básica	Atenção Básica
8	Construir UBS Porte II – Zona Urbana	Proporção de UBS Porte II construídas	0	2021	Número	0	1	0	0	Recurso Próprio/301 - Atenção Básica	Atenção Básica
9	Construir 01 UBS Porte I – Zona Rural	Proporção de UBS Porte I construídas	0	2021	Número	1	0	0	0	Recurso Próprio/301 - Atenção Básica	Atenção Básica

10	Construir um novo Pronto Socorro Municipal HMM	Novo Pronto socorro construído.	0	2021	Número	0	1	0	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
11	Reformar o Hospital Municipal de Marabá - HMM	HMM reformado - administrativo, manutenção, laboratório, sala vermelha/UCE, clínica cirúrgica, clínica médica, centro cirúrgico, farmácia, serviço de nutrição, CME, pediatria, setor de regulação, ambulatório, pronto socorro, UTI, lavanderia, cozinha, banheiro servidores.	0	2021	%	25	25	25	25	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
12	Implantar central de gás GLP (liquefeito de petróleo) gás canalizado	Número de ambientes contemplados com gás GLP canalizados	0	2021	Número	2	0	0	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
13	Construir e equipar prédio do SAE/CTA	Novo prédio do SAE/CTA construído.	0	2021	Número	1	0	0	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO

14	Construir Laboratório no novo prédio do CRISMU.	Laboratório do Crismu construído	1	2021	Número	1	0	0	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
15	Construir centro municipal de Reabilitação modalidade II	Centro de reabilitação construído	0	2021	Número	0	1	0	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
16	Construir de um novo Banco de Leite do Hospital Materno Infantil	Novo banco de leite construído	1	2021	Número	0	0	0	1	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
17	Ampliar de leitos no Hospital Materno Infantil.	Leitos ampliados	0	2021	Número	0	25	0	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
18	Ampliar da Lavanderia, Central de Esterilização, Cozinha, Setor de Diagnóstico por Imagem HMI	Número de ambientes do HMI ampliados	4	2021	%	0	50	50	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
19	Construir dos setores de Apoio para Ala pediátrica HMI	Setores da Ala pediátrica HMI construídos (Posto de enfermagem, banheiros, consultórios, sala de medicamentos e repouso técnico)	0	2021	%	0	0	100	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO

20	Ampliar repouso técnico dos profissionais do HMI .	Repouso multiprofissional HMI ampliado (médico, téc. de enfermagem, ASG, agente administrativo, agente patrimonial, enfermeiro)	3	2021	%	0	100	0	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
21	Adquirir ambulâncias para o TFD	Ambulâncias adquiridas	0	2021	Número	0	2	0	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
22	Aprovisionar casa de apoio para o município de Belém-PA	Garantir hospedagem aos pacientes do TFD durante o período de seu tratamento no município citado anteriormente.	0	2021	Número	0	1	0	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
23	Aprovisionar casa de apoio para o município de Tucuruí-PA	Garantir hospedagem aos pacientes do TFD durante o período de seu tratamento no município citado anteriormente.	0	2021	Número	0	1	0	0	Recursos Próprio/302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
24	Construir do prédio próprio de Vigilância em Saúde e Sanitária	Prédio da VS construído	1	2021	Número	1	0	0	0	Recurso Próprio/305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica/ GESTÃO
25	Reforma e Ampliação do prédio do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) Vigilância ambiental e endemias.	Prédio do CCZ ampliado e reformado	1	2021	Número	1	0	0	0	Recurso Próprio/305 - Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica/ GESTÃO
26	Adquirir de 19 câmaras frias com gerador (13 Básica e (06) MAC	Número de câmara frias adquiridas	0	2021	Número	19	0	0	0		Vigilância Epidemiológica/ GESTÃO

27	Adquirir caminhão Baú refrigerado	Número de caminhão Baú adquirido	0	2021	Número	0	1	0	0	Recurso Próprio/122 - Administração Geral	Vigilância Epidemiológica/ GESTÃO
28	Implementar serviço de Ouvidoria nas UBS com identificação de placas nas UBS	Proporção de UBS com ouvidoria implantada e identificadas	0	2021	Número	3	3	3	3	122 - Administração Geral	Ouvidoria/ GESTÃO
29	Fortalecer a Ouvidoria Municipal, aumentando 10% ao ano as demandas respondidas dentro do prazo	Proporção de respostas dentro do prazo das demandas recebidas	47	2021	%	100	100	100	100	122 - Administração Geral	Ouvidoria/ GESTÃO
30	Adquirir 03 empilhadeiras elétrica	Empilhadeiras elétricas adquiridas	3	2021	Número	3	0	0	0	Recurso Próprio/122 - Administração Geral	DMAC/AF/ GESTÃO
31	Aquisição de balanças Industrial com software	Balanças industriais adquiridas	0	2021	Número	1	0	0	0	Recurso Próprio/122 - Administração Geral	DMAC/AF/ GESTÃO
32	Informatizar as Unidades Básicas de Saúde	Número de unidades informatizadas	11	2021	Número	10	6	0	0	301 - Atenção Básica	Atenção Básica
33	Isolamento acústico - sala de gravação de vídeo-aula Escola da Saúde EAD (Centro de especialidades Integradas CEI).	Isolamento acústico realizado.	0	2021	Número	0	1	0	0	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
34	Monitorar o acesso dos médicos generalistas da Atenção Básica na Plataforma Escola da Saúde EAD.	Monitoramento realizado.	40	2021	%	100	100	100	100	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	MAC/Escola da Saúde
35	Implantação do serviço de TRM (teste rápido molecular) de Tuberculose.	TRM implantado.	0	2021	Número	1	0	0	0	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO

36	Implantação do serviço de Microbiologia.	Microbiologia implantado.	0	2021	Número	0	1	0	0	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
37	Ampliar o LACEM, sala microbiologia, banheiro servidor, auditório para reuniões e capacitações.	Ampliação realizada.	0	2021	Número	1	0	0	0	302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	DMAC/GESTÃO
38	Apresentar o Plano Municipal de Saúde (PMS) Programação Anual de Saúde (PAS) Relatórios Detalhados dos Quadrimestre anteriores (QDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) no respectivo ano ao Conselho Municipal de Saúde	Instrumentos de gestão enviados	4	2021	Número	5	4	4	4	122 - Administração Geral	GESTÃO

## REFERÊNCIAS

1. **LEI 8080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em 17/06/2022 .
2. **DECRETO 7508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em 17/06/2022.
3. **LEI 8142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em 17/06/2022
- 4.. Portal Marabá, acesso em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Marab%C3%A1>.