



PREFEITURA DE  
**MÃE DO RIO**

#RenovaçãoeDesenvolvimento

# Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025



PREFEITO MUNICIPAL DE MÃE DO RIO

José Villeigagnon Oliveira Rabelo

VICE-PREFEITO MUNICIPAL DE MÃE DO RIO

Gelsiléia de Araujo Bastos

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Laura Vitória Rabelo Oliveira

COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Enfermeira Áurea Rosa dos Santos Barra

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Enfermeira Cléia Corrêa Pereira

COORDENAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Larissa Cordeiro

COORDENAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Enfermeira Cléia Corrêa Pereira

COORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO DO ACESSO

Maria Fagna Oliveira Cavalcante

COORDENAÇÃO DE COTROLE E AVALIAÇÃO

Marcelo de Souza Queiroz

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Laura Vitória Rabelo Oliveira

MÃE DO RIO

**COMISSÃO ORGANIZADORA**

ÁUREA ROSA DOS SANTOS BARRA  
CLÉIA CORRÊA PEREIRA  
LARISSA ELISA SARMENTO LINHARES  
LUCILENE ARAÚJO DA COSTA  
MARCELO DE SOUZA QUEIROZ

**COLABORADORES**

CRISTINA  
EDIVAN ABREU  
CLEMILDA ARAÚJO  
FAGNA CAVALCANTE  
ANTONIO CARLOS



## SUMÁRIO

### 1. APRESENTAÇÃO

### 2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. Dados do Município

2.2. Dados da Secretaria

2.3. Histórico

2.4. Aspectos físico-territoriais

### 3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE

3.1 Condições Sociossanitárias

3.1.1 Perfil Demográfico

3.1.2 Perfil Socioeconômico

3.1.2.1 Educação

3.1.2.2 Economia

3.1.2.3 Renda

3.1.2.4 IDH-M

3.1.2.5 Habitação

3.1.2.6 Estrutura Sanitária

3.1.3 Perfil Epidemiológico

3.1.3.1 Natalidade

3.1.3.2 Mortalidade

3.1.3.2.1 Mortalidade Geral

3.1.3.2.2 Mortalidade Materna e MIF

3.1.3.2.3 Mortalidade Fetal e Infantil

3.1.3.3 Morbidade

3.1.3.3.1 Morbidade Hospitalar

3.1.3.3.2 Morbidade Ambulatorial

3.1.3.4 Imunização

3.1.4 Estrutura do Sistema de Saúde

3.1.4.1 Gestão Administrativa

3.1.4.1.1 Recursos Humanos

3.1.4.1.2 Estabelecimentos de Saúde



- 
- 3.1.4.1.3 Equipamentos
  - 3.1.4.2 Atenção Básica
  - 3.1.4.3 Vigilância em Saúde
    - 3.1.4.3.1 Vigilância Epidemiológica
    - 3.1.4.3.2 Vigilância Sanitária
    - 3.1.4.3.3 Vigilância em Saúde Ambiental
    - 3.1.4.3.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador
  - 3.1.4.4 Atenção Especializada
  - 3.1.4.5 Atenção Hospitalar e de Urgência/Emergência
    - 3.1.4.5.1 Hospital Geral
    - 3.1.4.5.2 Serviço de Atenção Domiciliar
    - 3.1.4.5.3 SAMU 192
  - 3.1.4.6 Assistência Farmacêutica
  - 3.1.5 Redes de Atenção à Saúde
    - 3.1.5.1 Rede de Atenção Materno Infantil
    - 3.1.5.2 Rede de Atenção às Pessoas com DCNT
    - 3.1.5.3 Rede de Atenção aos Eventos da Vigilância em Saúde
    - 3.1.5.4 Rede de Atenção à Saúde Bucal
    - 3.1.5.5 Rede de Atenção Especializada
    - 3.1.5.6 Rede de Atenção Hospitalar
    - 3.1.5.7 Rede de Atenção Psicossocial
    - 3.1.5.8 Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência
  - 3.1.6 Fluxos de Acessos
    - 3.1.6.1 Regulação do Acesso
    - 3.1.6.2 Tratamento Fora do Domicílio
  - 3.1.7 Recursos Financeiros
    - 3.1.7.1 Demonstrativo Financeiro
    - 3.1.7.2 Projeção Orçamentária
  - 3.1.8 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
  - 3.1.9 Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde
  - 3.1.10 Controle Social

#### **4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**

#### **5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

#### **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

#### **7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## 8. ANEXOS

### Lista de Figuras

**Figura 1** Mapa de Mãe do Rio – 2021

**Figura 2** Mapa de Divisão de Áreas - 2021

### Lista de Gráficos

**Gráfico 01** Número absoluto de Nascidos Vivos por residência nos anos de 2017 a 2021.

**Gráfico 02** Nascidos Vivos por Sexo, nos anos de 2017 a 2021.

**Gráfico 03** Nascidos Vivos por tipo de parto, nos anos de 2017 a 2021

**Gráfico 04** Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nos anos de 2017 e 2021.

**Gráfico 05** Óbitos por Causas Externas, nos anos de 2017 a 2021.

**Gráfico 06** Óbitos por Sexo, no ano 2017 a 2021.

**Gráfico 07** Óbitos Maternos por Abrangência nos anos de 2017 a 2021.

**Gráfico 08** Óbitos Fetais e Infantis por Abrangência nos anos de 2017 a 2021.

**Gráfico 09** Número de Casos Novos de Hanseníase e de Tuberculose, notificados nos anos 2017 a 2021.

**Gráfico 10** Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-Hospitalizado) por Covid-19, nos anos de 2020 e 2021

## Lista de Tabelas



<b>Tabela 01</b>	Classificação de diagnóstico
<b>Tabela 02</b>	Pontuação e conclusão
<b>Tabela 03</b>	População por faixa Etária e por Sexo.
<b>Tabela 04</b>	Número de matrículas por nível de ensino por etapa.
<b>Tabela 05</b>	Nascidos Vivos por mês, nos anos de 2017 a 2021.
<b>Tabela 06</b>	Nascidos Vivos por Raça/Cor, nos anos de 2017 a 2021.
<b>Tabela 07</b>	Óbitos por Residência nos anos de 2017 a 2021.
<b>Tabela 08</b>	Óbitos por Grupo de Causas por CID – 10, nos anos de 2017 a 2021.
<b>Tabela 09</b>	Óbitos Maternos e em Mulheres em Idade Fértil (MIF), nos anos de 2017 a 2021.
<b>Tabela 10</b>	Óbitos Fetais e Infantis (em menores de 01 ano), nos anos de 2017 a 2021.
<b>Tabela 11</b>	Agravos e eventos de saúde pública notificados no sistema SINAN NET residentes no município nos anos 2017 a 2021.
<b>Tabela 12</b>	Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-Hospitalizado) por Covid-19, nos anos de 2020.
<b>Tabela 13</b>	Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-Hospitalizado) por Covid-19, nos anos de 2021.
<b>Tabela 14</b>	Casos de Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-Hospitalizado) por Covid-19, no ano de 2020.
<b>Tabela 15</b>	Casos de Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-Hospitalizado) por Covid-19, no ano de 2021.

<b>Tabela 16</b>	Morbidade Hospitalar por CID – 10, de 2017 a 2021.
<b>Tabela 17</b>	Distribuição das Doenças Diarreicas Agudas (DDA), por faixa etária.
<b>Tabela 18</b>	Percentual de Cobertura Vacinal, por imunobiológicos.
<b>Tabela 19</b>	Equipamentos da Rede Municipal de Saúde
<b>Tabela 20</b>	Demonstrativo de quantitativo e tipo de leitos existentes
<b>Tabela 21</b>	Quantitativo e percentual de atendimentos do SAMU 192 (suporte básico) segundo tipo de procedimento e ano
<b>Lista de Quadros</b>	
<b>Quadro 01</b>	Demonstrativo da Gestão Administrativa Municipal
<b>Quadro 02</b>	Quantitativos de Profissionais
<b>Quadro 03</b>	Demonstrativo dos Estabelecimentos de Saúde
<b>Quadro 04</b>	Estruturação da Atenção Básica.
<b>Quadro 05</b>	Estruturação da Vigilância em Saúde
<b>Quadro 06</b>	Atenção Especializada.
<b>Quadro 07</b>	Demonstrativo de especialidades diagnósticas, ambulatoriais e cirúrgicas ofertadas
<b>Quadro 08</b>	Demonstrativo de rede física de atenção especializada
<b>Quadro 09</b>	Demonstrativo da estrutura físicas e serviços existentes
<b>Quadro 10</b>	Demonstrativo de rede física de assistência farmacêutica
<b>Quadro 11</b>	Parâmetros Populacionais da Rede de Atenção Materno-Infantil
<b>Quadro 12</b>	Parâmetros Assistenciais da Rede de Atenção Materno-Infantil para todas as gestantes.



- Quadro 13** Parâmetros Assistenciais da Rede de Atenção Materno-Infantil para as gestantes de alto risco.
- Quadro 14** Parâmetros Assistenciais da Rede de Atenção Materno-Infantil para crianças de 0 a 12 meses.
- Quadro 15** Parâmetros Assistenciais da Rede de Atenção Materno-Infantil para crianças de 12 a 24 meses.
- Quadro 16** Parâmetros de infraestrutura para assistência da Rede de Atenção Materno-Infantil para todas as gestantes.
- Quadro 17** Parâmetros para diagnóstico e acompanhamento do Diabetes Mellitus – Estimativa de necessidades anuais por diabético.
- Quadro 18** Parâmetros para ações de diagnóstico de Hipertensão Arterial e fatores de risco para DCV-Doenças Cardiovasculares.
- Quadro 19** Parâmetros para exames laboratoriais, oftalmológicos e de diagnóstico em cardiologia para pacientes com Hipertensão Arterial
- Quadro 20** Parâmetros para diagnóstico e estadiamento da Insuficiência Cardíaca-IC / Necessidade de procedimentos.
- Quadro 21** Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Insuficiência Cardíaca - IC de origem **não** isquêmica ou valvar ou de causa indefinida / Necessidade de procedimentos.
- Quadro 22** Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Insuficiência Cardíaca - IC de origem isquêmica ou valvar ou de causa indefinida / Necessidade de procedimentos.
- Quadro 23** Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Aneurisma de Aorta Abdominal / Necessidade de procedimentos.
- Quadro 24** Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Ataque Isquêmico Transitório / Necessidade de procedimentos.
- Quadro 25** Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Acidente Vascular Encefálico / Necessidade de procedimentos.

- Quadro 26** Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Doença Arterial Coronariana DAC (ICO), primeiro atendimento, diagnóstico e estadiamento, na Atenção Primária / Necessidade de procedimentos.
- Quadro 27** Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Doença Arterial Coronariana DAC (ICO), acompanhamento do paciente com doença coronariana estável – Atenção Primária, Atenção Especializada, NASF / Necessidade de procedimentos.
- Quadro 28** Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Doença Arterial Obstrutiva Periférica / Necessidade de procedimentos.
- Quadro 29** Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Doença Renal Crônica, segundo os estágios / Necessidade de procedimentos.
- Quadro 30** Parâmetros propostos para diagnóstico, estadiamento e acompanhamento de pacientes com Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas – DPOC definidos por estratos de estágios / Necessidade de procedimentos.
- Quadro 31** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de 15 anos a 49 anos com diagnóstico de infecção pelo HIV / Necessidade de procedimentos.
- Quadro 32** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população feminina de 15 a 49 anos: 0,38% (Mulheres Vivendo com HIV/AIDS) / Necessidade de procedimentos.
- Quadro 33** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de todas as Gestantes residentes / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 34** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de Gestantes residentes com Sífilis / Necessidade anual de

procedimentos.

**Quadro 35** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de Gestantes residentes com HIV / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 36** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de Crianças menores de um ano de idade com sífilis congênita / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 37** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de Crianças de até 18 meses expostas ao HIV / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 38** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de de 75% da população geral / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 39** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de 100% da população indígena local / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 40** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de gestantes residentes / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 41** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de Recém-nascidos residentes / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 42** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de População de 12 meses até 24 meses / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 43** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de Indivíduo portador de teste HBsAg reagente / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 44** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de

população de pacientes portadores de Hepatite B Crônica sem Cirrose até 35 anos de idade / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 45** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de aos pacientes portadores de Hepatite B Crônica com Cirrose até 35 anos de idade. / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 46** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de aos pacientes portadores de Hepatite C. / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 47** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de aos pacientes portadores de Hepatite C Crônica sem Cirrose / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 48** Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de aos pacientes portadores de Hepatite C Crônica com Cirrose / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 49** Parâmetros propostos de ações preventivas para 92% da população de 15 a 64 anos (sexualmente ativa) / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 50** Parâmetros propostos de ações preventivas para populações chave para a infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 51** Parâmetros propostos de ações preventivas para População feminina acima de 50 anos de idade / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 52** Parâmetros propostos de ações preventivas para população do sexo feminino de 9 a 14 anos / Necessidade anual de procedimentos.

- Quadro 53** Parâmetros propostos de ações preventivas com cobertura de 75% da população geral do município com casos de hanseníase / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 54** Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento da população geral do município (proporção de 100/100.000 habitantes) / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 55** Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de população de municípios com transmissão de dengue dentro do esperado / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 56** Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de população de Municípios com Risco 1 para transmissão de dengue / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 57** Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de população de Municípios com Risco 2 para transmissão de dengue / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 58** Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de população de Municípios com Risco 3 para transmissão de dengue / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 59** Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de sintomáticos respiratórios ou casos suspeitos de tuberculose / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 60** Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de pessoas com tuberculose / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 61** Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento Contatos de pessoas com tuberculose (4/caso TB) / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 62** Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de menores 1 ano / Necessidade anual de procedimentos.

- Quadro 63** Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento para prevenção/cobertura de 75% da População Geral./ Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 64** Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento para portadores de sintomas clínicos compatíveis com a doença / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 65** Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento para pacientes portadores de meningites / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 66** Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento para 10 contatos por casos suspeitos de meningite por *Haemophilus influenzae* e de doença meningocócica / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 67** Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento para Menores de 1 ano de idade / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 68** Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de 75% da População Geral / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 69** Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de casos diagnosticados na prevenção com cobertura de 75% da População Geral / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 70** Parâmetros propostos de procedimentos de Saúde Bucal para População Geral do município / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 71** Parâmetros propostos de procedimentos de Saúde Bucal para População de 0 a 14 anos do município / Necessidade anual de procedimentos.
- Quadro 72** Parâmetros propostos de procedimentos de Saúde Bucal para População de 30 a 59 anos do município / Necessidade anual de

procedimentos.

**Quadro 73** Parâmetros propostos de procedimentos de Saúde Bucal para População de 60 anos e mais do município / Necessidade anual de procedimentos.

**Quadro 74** Demonstrativo de necessidade e oferta de especialidades médicas

**Quadro 75** Demonstrativo de necessidade e oferta de leitos gerais

**Quadro 76** Demonstrativo de necessidade e oferta de vagas em leitos de UTI

**Quadro 77** Demonstrativo do total de internações de residentes, por tipo de leito e ano de internação.

**Quadro 78** Demonstrativo do total de internações realizadas, por tipo de leito e ano de internação.

**Quadro 79** Demonstrativo do total de internações realizadas por tipo dias de permanência e ano de internação.

**Quadro 80** Demonstrativo de atendimentos realizados na Rede Psicossocial do município, por tipo de procedimento e ano.

**Quadro 81** Demonstrativo de atendimentos passíveis de regulação e realizados no ano de 2021, tipo de atendimento e quantidade.

**Quadro 82** Demonstrativo de consultas especializadas reguladas realizadas na rede local no ano de 2021, por tipo de especialidade e quantidade mensal.

**Quadro 83** Demonstrativo de exames especializados regulados realizadas na rede local do município de Igarapé-Açu no ano de 2017, por tipo de especialidade e quantidade mensal

**Quadro 84** Demonstrativo de Fluxo de Processos de TFD de Residentes, Por Ano e Características de Fluxo.

**Quadro 85** Demonstrativo de gastos anuais com TFD de residentes do

município de Mãe do Rio, por tipo de procedimento e ano.

**Quadro 86** Demonstrativo das despesas com saúde, por bloco de financiamento, tipo de repasse e ano de execução.

**Quadro 87** Demonstrativo de necessidades e oferta de quantidade de ações educativas no município, por temática de qualificação.

**Quadro 88** Demonstrativo de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde

**Quadro 89** Composição do Conselho de Saúde





## 1. APRESENTAÇÃO

A saúde representa um importante componente para a gestão pública, visto que abrange diversos fatores inerentes à vida do usuário que depende dos serviços ofertados pela Rede de Assistência, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

A elaboração de um instrumento que direcione as ações de saúde de acordo com os indicadores torna-se indispensável uma vez que estes sinalizam as necessidades de uma população no que tange ao processo saúde-doença e favorecem, com isso, a tomada de decisão no sentido de dar lugar às estratégias resolutivas e eficazes aos problemas e agravos à saúde pública.

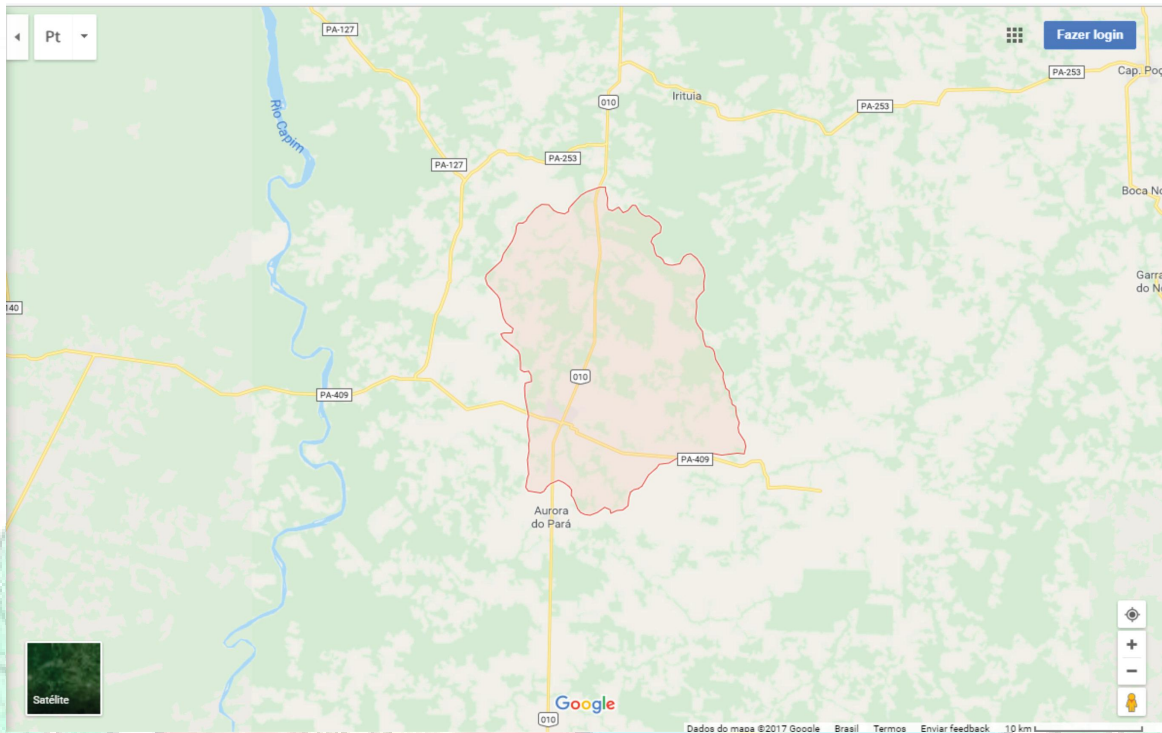
O Plano Municipal de Saúde de Mãe do Rio foi elaborado como um instrumento de gestão e representa um requisito legal, baseado no Decreto nº 7. 508, de 28 de junho de 2011, Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e na Portaria GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que visam à necessidade de revisão das normas e aprimoramento dos instrumentos e a construção de novos processo e ferramentas de apoio ao planejamento no SUS.

Os gestores como principais responsáveis pela aplicação efetiva das propostas listadas neste instrumento, juntamente com a sua equipe técnica têm nas mãos o Plano Municipal de Saúde como um aliado importante para o desenvolvimento de ações organizadas e integradas o que aumenta a possibilidade de assegurar aos usuários os princípios constitucionais do SUS. Este instrumento foi construído com o parecer técnico de profissionais de diversos pontos de atenção à saúde, respeitando a participação do controle social por meio de Plenárias e Conferência Municipal de Saúde, sendo que as propostas foram criadas de acordo com as necessidades apontadas conforme os determinantes sociais, indicadores e análise da situação de saúde do município.

A construção deste Plano Municipal de Saúde tem como objetivo trazer a realidade sobre a saúde para um plano visual da gestão expressa em diretrizes, metas e valores, priorizando as ações conforme o grau de necessidades da população, no período de 2022 a 2025, buscando qualificar a assistência integral à saúde e garantir o acesso às Redes de Assistência existentes no SUS.

## 2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Figura 01. Mapa de Mae do Rio - 2021



Fonte: Google maps

### 2.1 Dados do Município

UF: Pará

Mãe do Rio- CEP: 68675-000

Código IBGE: 1504059

População: 30.389 habitantes (estimativa 2021)

Área da unidade territorial (km<sup>2</sup>): 469,341 km<sup>2</sup>

Densidade demográfica (hab./ km<sup>2</sup>): 59.43 hab/km<sup>2</sup>

IDHM: 0,599 (censo 2010)

Gentílico: mãeriense.

Prefeito: José Villeigagnon Rabelo Oliveira

Vice-prefeita: Gelsiléia de Araujo Bastos

### 2.2 Dados da Secretaria Municipal de Saúde

Razão social: Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ:05.363.023/0001-84

Endereço: PA 252, N° 654, Bairro Severino Oliveira.

CEP: 68.675-000

Nome do Secretário em exercício: Laura Vitória Rabelo Oliveira

Data da posse:

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

### 2.3 Histórico do Município

O processo de colonização do território que atualmente compõe o Município de Mãe do Rio começou no final da década de 1950, estando, indiretamente, ligado a construção da Rodovia Belém-Brasília.

O nome mais importante dos primórdios da localidade é do Sr. Bruno Antônio Chaves, que chegou na área onde está assentada a sede municipal em fins de 1959, trazendo consigo um grupo de doze pessoas. Vieram de Irituia e fizeram o trajeto a pé, seguindo a demarcação da futura Belém-Brasília, em meio à mata semi-derrubada.

A efetivação da Belém-Brasília trouxe mais gente à localidade que começou a crescer. O plano deu certo e muitas famílias se estabeleceram no lugar que recebeu o nome de Mãe do Rio, graças ao curso d'água que corta a sede da localidade. O primeiro comércio do lugar foi uma quitanda, do Sr. Rosa. A primeira rua foi a Jurupeba, que definiu efetivamente a povoação de Mãe do Rio, em 1962.

O processo de emancipação iniciou-se na gestão de José Leônidas Oliveira, então prefeito de Irituia. O município de Mãe do Rio foi criado pela Lei Estadual nº 5.456, de 11 de maio de 1988, e teve seus limites alterados pela lei estadual nº 5.467 de 05 de Agosto de 1988 com área desmembrada de Irituia. A instalação ocorreu em 01 de janeiro de 1989, sendo o primeiro prefeito o Sr. Silas Freitas de Souza.

O nome da cidade é referência ao curso d'água que, por sua vez, nos remete a duas definições: 1) igarapé que recebe águas dos afluentes ou de outros igarapés menores; 2) uma lenda amazônica, a Boiúna (do tupi mboy'una: cobra preta) mito hídrico de origem ameríndia, simbolizado por enorme e voraz serpente escura, capaz de tomar a forma de qualquer embarcação e, mais raramente, de uma mulher, mãe-d'água.

A trajetória histórica de Mãe do Rio, somando um crescimento populacional das últimas décadas, representa elementos importantes para o desenvolvimento local e conferem características distintas quanto às atividades culturais, econômicas e sociais:

Na região central, o município destaca-se pelo seu comércio, lojas, restaurantes, posto de gasolina, feira do agricultor e em conjunto com as Praças, onde é

realizado os bate-papos e encontro da comunidade. Uma estrutura com um grande potencial para o turismo e inspira a população para o desenvolvimento local;

O Município também se destaca pelos eventos sociais que atendem a sua comunidade, de acordo com o CALENDÁRIO CULTURAL:

Baile Carnaval de Crianças, Carnaval, Dia Internacional da Mulher, Páscoa, Via Sacra, Aniversário da Cidade, Programação Cultural com vários cantores, Concurso de Quadrilha, festival de verão, Copa de Vôlei de Areia, Festival de Canção, Festival Paraense de Capoeira, Festival do Folclore, Teatro nas Escolas, Festival do Açaí, Cavalgada dos Arrojados e Cavalgada do Marquinhos Pará em Vias públicas. Sendo os maiores eventos a Festividade do Padroeiro São Francisco de Assis em setembro e o Círio de Nossa Senhora de Nazaré, no 1º domingo de dezembro.

#### **2.4. ASPECTOS FÍSICO-TERRITORIAIS**

O Município de Mae do Rio pertence à Mesorregião Nordeste Paraense e à Microrregião Guamá, distante 196 km da Capital do Estado. Possui uma extensão territorial de 469,492 km<sup>2</sup> com densidade demográfica 59,43 (hab/km<sup>2</sup>), segundo o último Censo. Localiza-se a uma latitude 02°08'02" sul e a uma longitude 47°33'32" oeste, estando a uma altitude de 52 metros. Faz divisas com os municípios de Aurora do Pará, São Domingos do Capim, Capitão Poço e Irituia.

Apresenta um clima quente, tropical e úmido, com uma temperatura média mensal de 28.3°C.

Localizado na Bacia Hidrográfica do Rio Guamá, o Município de Mãe do Rio é cortado pela BR-010 (Belém-Brasília), que facilita o acesso aos municípios vizinhos, e Irituia e São Migue do Guamá à Capital do Estado. O Município é composto por várias vilas e aglomerados humanos, a citar Vila Rosário de Fátima (Km 40), Vila Santa Maria ( km 33), Vila Zé tamborim ( km 28) e Vila São Joao Batista conhecida como ponte nova. e Vila Santa Ana do Piripindeua.

### **3 - ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE**

Na abordagem da Análise Situacional do município foi utilizada Metodologia da Problematização e Matriz de GUT como ferramentas pedagógicas de identificação das necessidades de saúde e classificação de prioridades como subsídio a implementação de ações no quadriênio 2021-2025. Todos os tópicos e eixos de avaliação diagnóstica deste plano seguiram o modelo a seguir:

TABELA 01 - CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

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

Tabela 02 - PONTUAÇÃO E CONCLUSÃO:

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	Extremamente grave	Extremamente urgente	Agrava rápido	
03	Grave	Urgente	Piora em médio prazo	
02	Pouco grave	Pouco urgente	Piora em longo prazo	
Apuração	5	3	2	Total: 30

### 3.1 Condições Sociossanitárias

#### 3.1.1. Perfil Demográfico

De acordo com o IBGE, Mãe do Rio tem uma população estimada de 30.389/ habitantes, em 2021, o que corresponde a uma densidade populacional de 59,43 hab/km<sup>2</sup>.

A maior parte desta população encontra-se morando na área urbana da cidade, sendo que há várias Vilas e Comunidades que acolhe uma numerosa população. Vários fatores têm contribuído para o aumento no grau de urbanização, como por exemplo, o aumento da expectativa de vida e aumento da taxa de fecundidade.

Tabela 03 - População por faixa Etária e por Sexo.

População por sexo	
Masculino	14.193

Feminino	14.654
População por faixa etária	
Menor de 01 ano	557
1 a 4 anos	2.291
5 a 9 anos	3.062
10 a 14 anos	3.201
15 a 19 anos	3.043
20 a 29 anos	5.279
30 a 39 anos	4.067
40 a 49 anos	2.686
50 a 59 anos	1.863
60 a 69 anos	1.239
70 a 79 anos	664
80 anos e mais	338

Percebe-se, quanto a distribuição da população por sexo, podemos afirmar que existe um equilíbrio entre a população feminina (14.654 mulheres) e a população masculina (14.193 homens), de acordo com dados do IBGE referente ao Censo Demográfico. O município de Mãe do Rio apresenta uma população estimada de 30.389 para 2021, existe uma grande parcela da população que apresenta condições socioeconômicas precárias. A taxa de desemprego é significativa e o município apresenta a Prefeitura como a principal fonte de renda para os seus habitantes.

### 3.1.2 Perfil Socioeconômico

#### 3.1.2.1 Educação

O município de Mãe do Rio conta com 48 escolas, (46 municipais e 02 estaduais) e 04 escolas particulares, que atende toda a rede de ensino fundamental e médio. O município também dispõe de alguns Institutos de Cursos Técnicos de Enfermagem, Graduação e Pós Graduação. De acordo com o IDEB ( Instituto de Desenvolvimento de Educação Básica), **apresentamos os seguintes dados:**

**Tabela 04 - Número de matrículas por nível de ensino por etapa.**

Nível de ensino	Nº de matrículas
Creche	356
Pré-escolar	900
Anos iniciais	2.903
Anos finais	2.690
Ensino médio	1.726
EJA	758
Educação Especial	358

### Rendimento escolar:

Ao final de um ano letivo, alunos matriculados em escolas públicas brasileiras podem ser aprovados, reprovados ou abandonar os estudos. A soma da quantidade de alunos que se encontram em cada um destas situações constituem a Taxas de Rendimento:

#### Taxas de rendimento por etapa escolar

2021

Todas as escolas

Total

	Reprovação	Abandono	Aprovação
Anos iniciais	<b>0,2%</b> 5 reprovações	<b>0,8%</b> 25 abandonos	<b>99,1%</b> 3.142 aprovações
Anos finais	<b>0,1%</b> 4 reprovações	<b>3,4%</b> 99 abandonos	<b>96,4%</b> 2.799 aprovações
Ensino médio	<b>3,6%</b> 64 reprovações	<b>20,0%</b> 356 abandonos	<b>76,5%</b> 1.363 aprovações

Fonte: IDEB / Ministério da Educação – MEC

### Distorção idade - série

Quando o aluno reprova ou abandona os estudos por dois anos ou mais, durante a trajetória de escolarização, ele acaba repetindo uma mesma série.

### Progressão Continuada

A progressão continuada é uma forma de organização escolar que visa garantir o acesso e a permanência do aluno à escola.

#### Detalhamento por ano escolar

2021

Anos iniciais

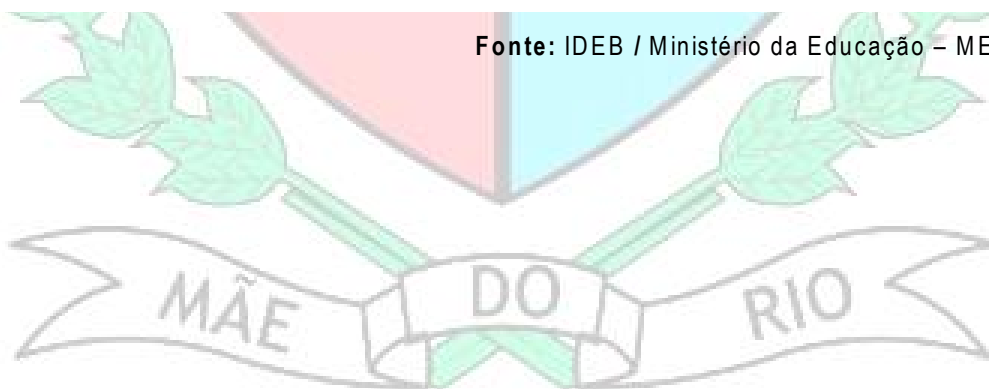
Todas as escolas

Total

#### Anos iniciais

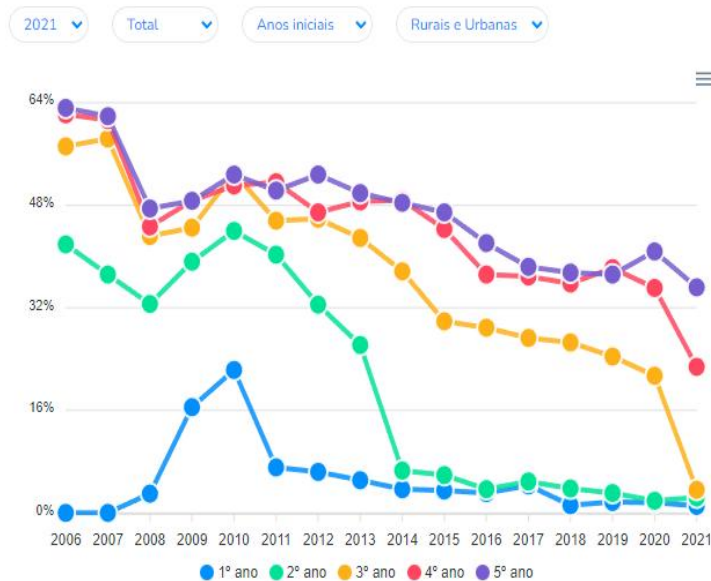
	Reprovação	Abandono	Aprovação
1º ano	<b>0%</b> 0 reprovações	<b>0,2%</b> 1 abandonos	<b>99,8%</b> 569 aprovações
2º ano	<b>0%</b> 0 reprovações	<b>0,4%</b> 2 abandonos	<b>99,6%</b> 542 aprovações
3º ano	<b>0,2%</b> 1 reprovações	<b>0,2%</b> 1 abandonos	<b>99,6%</b> 558 aprovações
4º ano	<b>0,5%</b> 4 reprovações	<b>1%</b> 8 abandonos	<b>98,5%</b> 740 aprovações
5º ano	<b>0%</b> 0 reprovações	<b>1,7%</b> 13 abandonos	<b>98,3%</b> 734 aprovações

Fonte: IDEB / Ministério da Educação - MEC





Evolução da distorção idade-série - Mãe do Rio



## Mãe do Rio

2021 • Anos Iniciais • Total • Rurais e Urbanas

**14,9%**

A cada 100 crianças, aproximadamente 15 estavam com atraso escolar de 2 anos ou mais

1º ano 1,1%

2º ano 2,4%

3º ano 3,6%

4º ano 22,8%

5º ano 35,2%

● ≤ 5%  
 ● ≤ 15%  
 ● ≤ 30%  
 ● > 30%

Fonte: IDEB / Ministério da Educação – MEC

Esses dados são importantes para as análises referente à escolaridade e metas destinadas ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica considerando os anos iniciais e finais.

### 3.1.2.2 ECONOMIA

A economia do Município está estruturada em: setor primário, que compreende o agronegócio e as cadeias produtivas de carne, leite, peixe, fruticultura, horticultura e outros; o setor terciário compreende o comércio de atacado e varejo, serviços e bancos. Vale salientar que o setor terciário emprega a maior parte dos trabalhadores do município.

O Município tem sua base econômica alicerçada na agricultura familiar, sendo de grande crescimento o plantio da mandioca e a produção de açaí, dentre outros. Esses pequenos produtores se organizam através do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Mae do Rio, Associações e Cooperativas.

Tendo assistência técnica da EMATER e SEMAGRI, que também desenvolvem um trabalho muito importante por meio de projetos de extensão nas Comunidades. Os agricultores contam ainda com o Apoio ao Crédito Rural, o PRONAF, destinado aos agricultores que desenvolvem atividades agropecuárias ou em regime de economia familiar.

O Município não dispõe de atividade no setor industrial no momento.

### 3.1.2.3 RENDA

O Município é baseia-se em sua maioria no comercio formal, no comercio informal, no setor agropecuário, no setor publico municipal e nos programas de benefícios federais.

O comércio formal estar concentrado na zona urbana com supermercados, açougues, papelarias, farmácias salões de belezas, moto taxista e taxistas. Sendo que o informal tem sua atividade na venda de produtos oriundos do extrativismo como plantios de hortas, maracujá, pimenta do reino, mandioca e a farinha, sendo comercializado na feira local do município.

O setor público municipal além dos servidores concursados, agrega muitos profissionais contratados. Enquanto que a população de baixa renda que não se encaixa nessas fontes de rendas estão vinculadas a programas federais que subsidiam valores para a sobrevivência deste público.

### 3.1.2.4 IDH-M

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mede o nível de desenvolvimento humano dos Países, Estados e Cidades, utilizando como critério a educação (alfabetização e taxa de matrícula), longevidade (expectativa de vida ao nascer) e renda (PIB *per capita*). Seus valores variam de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento total), visto que, em 2010 Mãe do Rio registrou um IDH de **0,599**, o que faz está entre os municípios com baixo índice de desenvolvimento humano. Assim, pode-se afirmar que esse índice demonstra baixos indicadores da educação, longevidade, renda e saúde.

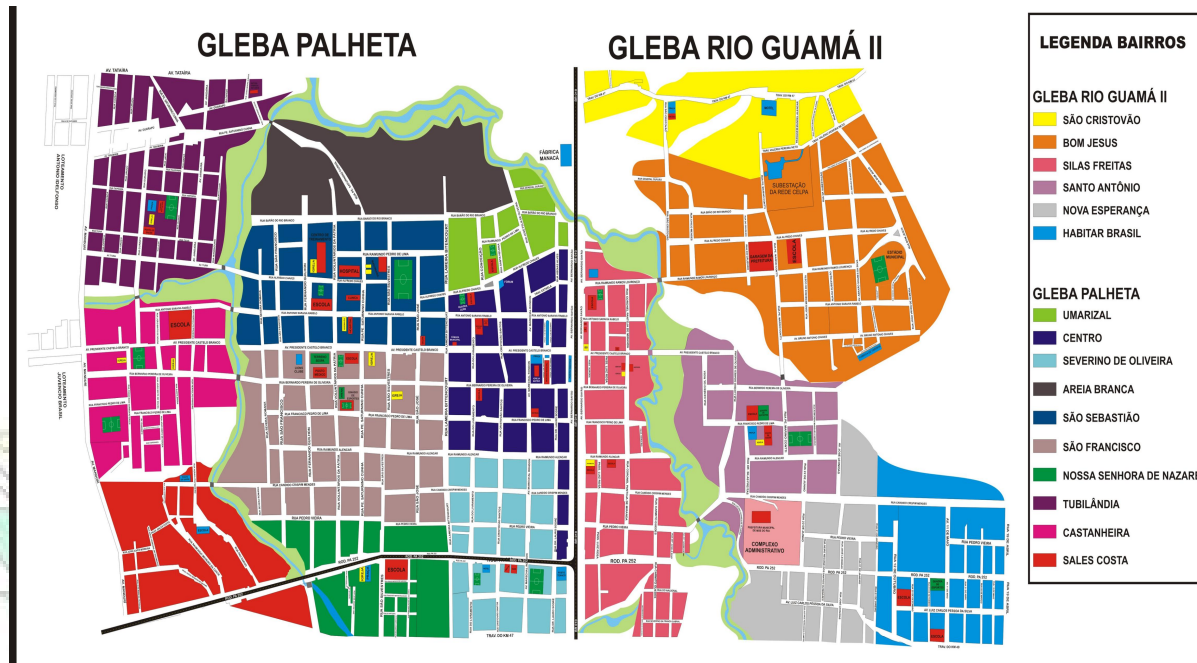
Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem renda *per capita* mensal de R\$ 85,01 a R\$ 170. O município

### 3.1.2.5 HABITAÇÃO

O município apresenta domicílios com esgotamento sanitário adequado, domicílios urbanos em vias públicas com arborização e vias públicas com urbanização

adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). conta com bairros, conjuntos residenciais, habitações do programa minha casa minha vida e invasões.

Figura 02. Mapa de Divisão de Áreas – 2021.



### 3.1.2.6 ESTRUTURA SANITÁRIA

Mãe do Rio conta com o sistema de abastecimento de água, realizado por meio de redes isoladas composta por 11 caixas d'água que abastece a zona urbana, da mesma funciona na zona rural, sendo todas mantidas pela prefeitura. A água não possui tratamento como cloração e/ou fluoretação, e a rede limita-se apenas a captação e distribuição de água, não sendo cobrado nenhum valor pelo serviço. A limpeza das caixas d'água são realizadas de quatro em quatro meses ou de acordo com a necessidade local.

A limpeza pública da área urbana está dividida em três serviços: varrição; manutenção com roçado; e coleta de lixo domiciliar, comercial e urbano, estes serviços são executados por servidores da Secretaria Municipal de meio Ambiente e Saneamento.

### 3.1.3. Perfil Epidemiológico

#### 3.1.3.1. Natalidade.

A tabela 01 mostra a quantidade de Nascidos Vivos, por residência, por mês, nos anos de 2017 a 2021, onde observa-se um aumento significativo de nascidos vivos no ano de 2018, em comparação com 2017. A partir de 2019, percebe-se uma diminuição nessa quantidade, com discreto aumento em 2021.

A taxa de natalidade constitui um indicador valioso para entender a dinâmica de uma população. O número de nascimentos está relacionado diretamente aos aspectos sociais e econômicos da sociedade, e sua análise contribui para a compreensão do movimento de uma população, em um determinado período de tempo.

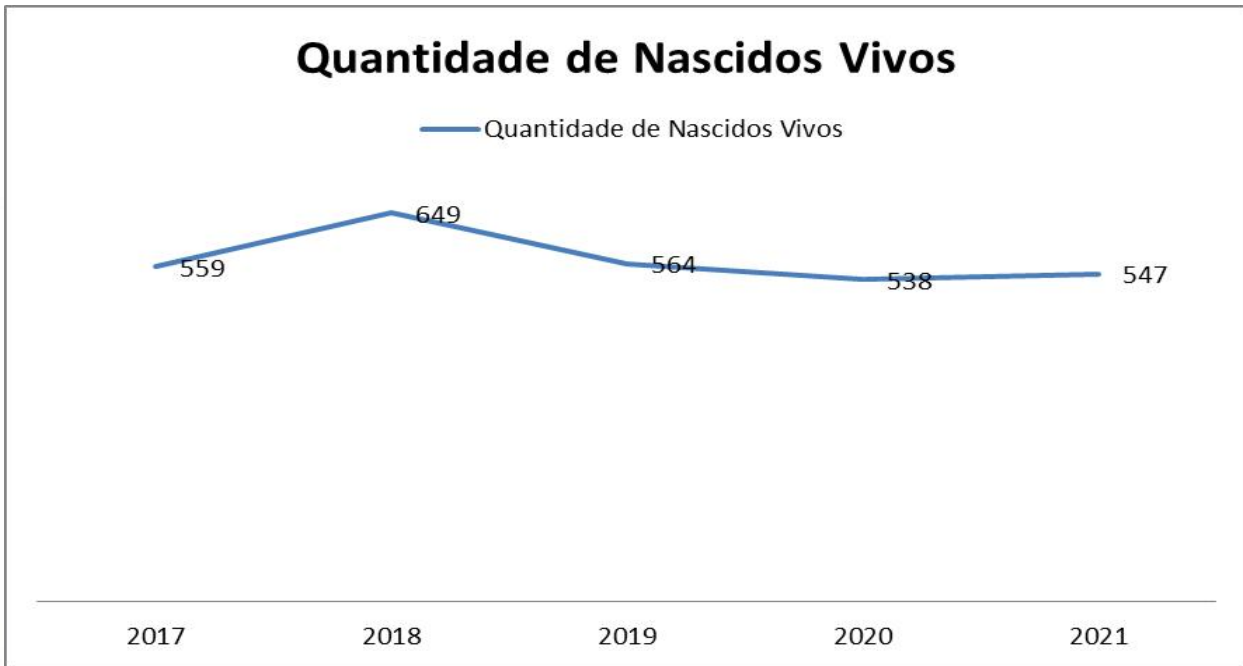
**Tabela 05 - Nascidos Vivos por mês, nos anos de 2017 a 2021.**

ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
2017	47	42	43	38	55	36	61	40	48	61	50	38	559
2018	52	49	47	48	60	53	49	51	64	60	57	34	649
2019	46	38	57	50	52	52	43	45	48	45	43	45	564
2020	40	42	39	48	46	37	57	42	49	37	51	50	538
2021	45	40	42	62	44	43	42	41	57	42	49	40	547

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

**Gráfico 01 - Número absoluto de Nascidos Vivos por residência nos anos de 2017 a 2021.**

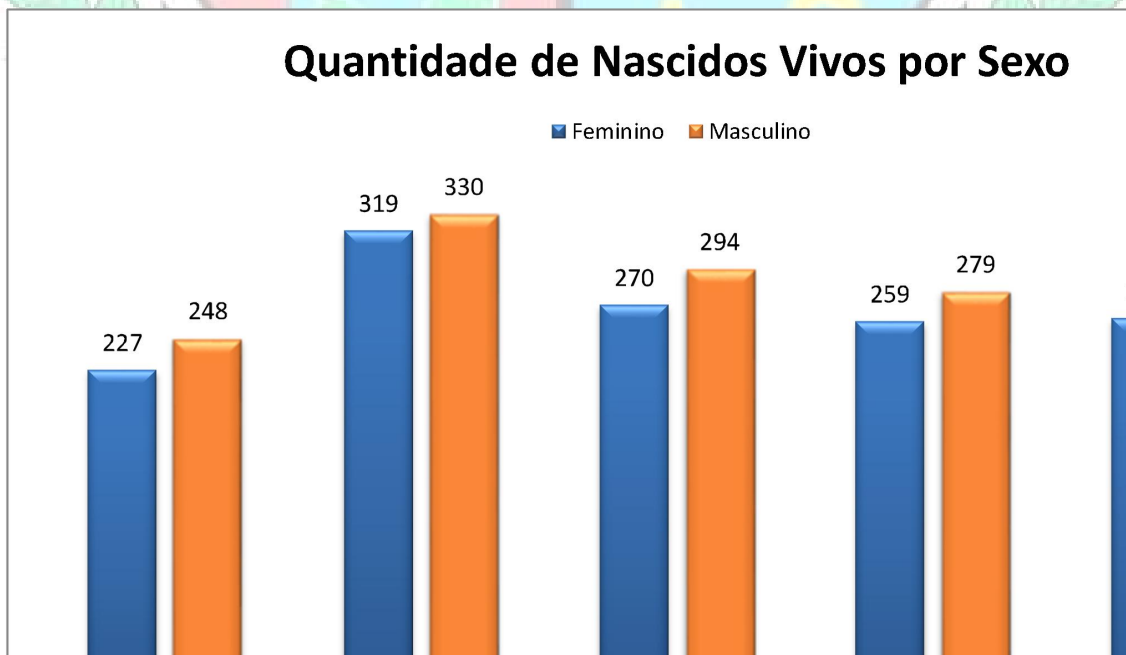




Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

O gráfico 02 mostra a quantidade de nascidos vivos por sexo, onde observa-se , em todos os anos, uma predominância do sexo masculino em detrimento ao sexo feminino.

**Gráfico 02 - Nascidos Vivos por Sexo, nos anos de 2017 a 2021.**

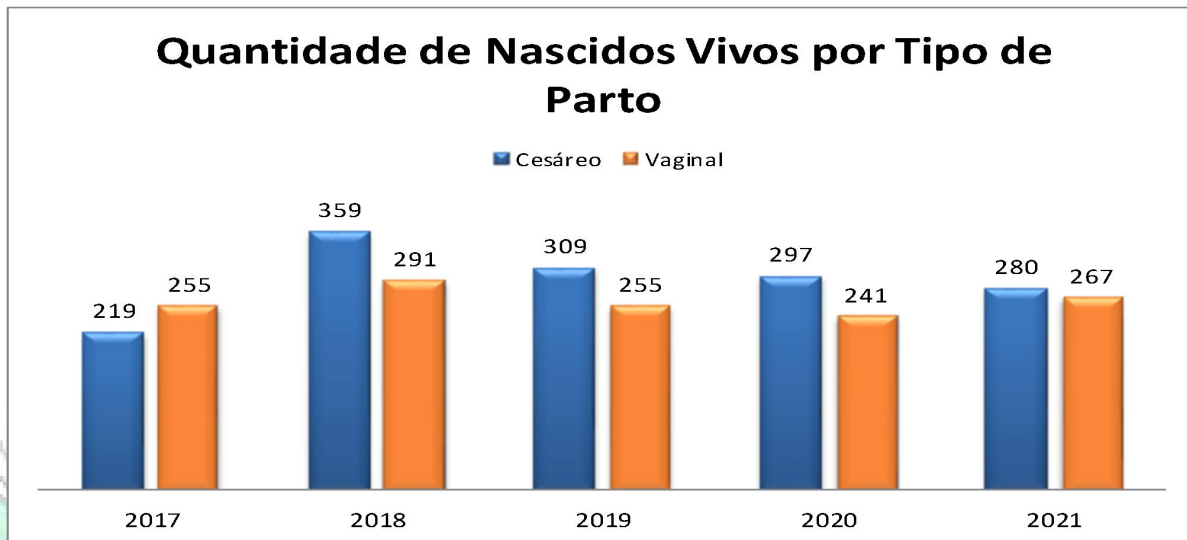


Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

O gráfico 03 se refere à quantidade de nascidos vivos por tipo de parto, onde percebe-se que, em 20217, a quantidade de parto vaginal supera a de parto

cesáreo. Nos demais anos, há uma inversão nas informações, ou seja, observa-se a superação da quantidade de parto cesáreo, em detrimento ao parto vaginal.

**Gráfico 03 - Nascidos Vivos por tipo de parto, nos anos de 2017 a 2021.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A tabela 06 mostra a quantidade de nascidos vivos por raça/cor e observa-se a predominância da cor parda, em detrimento às demais.

**Tabela 06 - Nascidos Vivos por Raça/Cor, nos anos de 2017 a 2021.**

Ano de Referência	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Todos
2017	19	04	04	498	0	34	<b>559</b>
2018	28	07	17	556	0	30	<b>648</b>
2019	30	17	11	478	0	28	<b>564</b>
2020	37	16	08	452	0	25	<b>538</b>
2021	32	15	10	469	0	21	<b>547</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

**Análise e classificação diagnóstica:**

A natalidade é o número proporcional dos nascimentos que ocorrem numa população e num tempo determinado. Para a demografia, a taxa de natalidade é uma medida de quantificação da fecundidade.

Em geral, a natalidade é medida sobre o período de um ano e tem por base o número de nascimentos de uma população por cada mil habitantes. A redução no número de nascidos vivos deve-se, principalmente, a uma maior orientação e adesão das famílias no que se refere ao Programa de Planejamento Familiar, no âmbito da APS. A implantação do Programa voltado à Saúde do Adolescente garante uma maior participação dos jovens ao uso dos métodos contraceptivos e uma melhor orientação sexual. O Programa do pré – Natal culmina com uma maior assistência às gestantes, com a garantia de uma gravidez, de um parto e de um puerpério mais humanizado e sem complicações para o binômio mãe e filho. A prevalência dos partos cesáreos em relação aos vaginais depende de vários fatores, dentre eles estão a orientação da gestante no momento da consulta de pré – natal e a indicação médica na hora do parto. Cada parto tem seus benefícios e riscos associados, e é importante conhecer sobre eles para que esse momento tão importante ocorra da melhor maneira.

**Classificado como Relevante média intervenção, nota 27.**

**Proposta da gestão:**

- Garantir o acesso dos usuários aos métodos contraceptivos;
- Realizar ações voltadas ao público adolescente, com enfoque na prevenção da gravidez precoce;
- Implantar Protocolos Clínicos para o manejo das gestantes antes, durante e após o parto;
- Equipar as ESF e o Hospital Municipal otimizando a Atenção à Saúde da mulher e da criança;
- Capacitar os profissionais de saúde para o atendimento humanizado ao binômio mãe e filho;
- Garantir a Declaração de Nascidos Vivos (DNV) à todas as crianças nascidas vivas.

**3.1.3.2. Mortalidade****3.1.3.2.1. Mortalidade Geral**

A tabela 07 mostra uma diminuição da quantidade de óbitos no ano de 2018 em comparação ao ano de 2017. De 2019 a 2021 observa-se um aumento nessa

quantidade e em 2021, nos meses de outubro e novembro houve uma drástica diminuição do número de , tendo em vista a meta mensal de 13 óbitos, ou, no mínimo 80% desse valor.

**Tabela 07 - Óbitos por Residência nos anos de 2017 a 2021.**

Ano	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
2017	13	11	19	15	27	18	13	18	15	11	17	22	199
2018	19	23	10	20	21	16	12	10	14	14	05	17	181
2019	18	12	24	18	27	18	17	15	19	13	17	15	213
2020	14	15	24	17	28	25	11	19	21	24	20	27	245
2021	20	29	28	26	30	27	26	13	17	08	10	23	257

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) local, em 13 de setembro de 2022.

A tabela 08 mostra que a maior quantidade de óbitos por Grupo de Causas por CID – 10 é o de Doenças do Aparelho Circulatório; em segundo lugar, as Causas externas de morbidade e mortalidade; em terceiro lugar, as Neoplasias; em quarto lugar, Algumas doenças infecciosas e parasitárias; e em quinto lugar, as Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas.

**Tabela 08 - Óbitos por Grupo de Causas por CID – 10, nos anos de 2017 a 2021.**

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. I Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	9	6	10	44	43
II. II. Neoplasias. (Tumores)	17	29	23	25	21
III. III Doenças do sangue/órgãos/hematológicas e transtornos imunitários.	4	2	3	-	3
IV. Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas.	13	21	27	11	16
V. Transtornos mentais e comportamentais.	-	1	1	2	1
VI. Doenças do Sistema	6	3	2	-	6

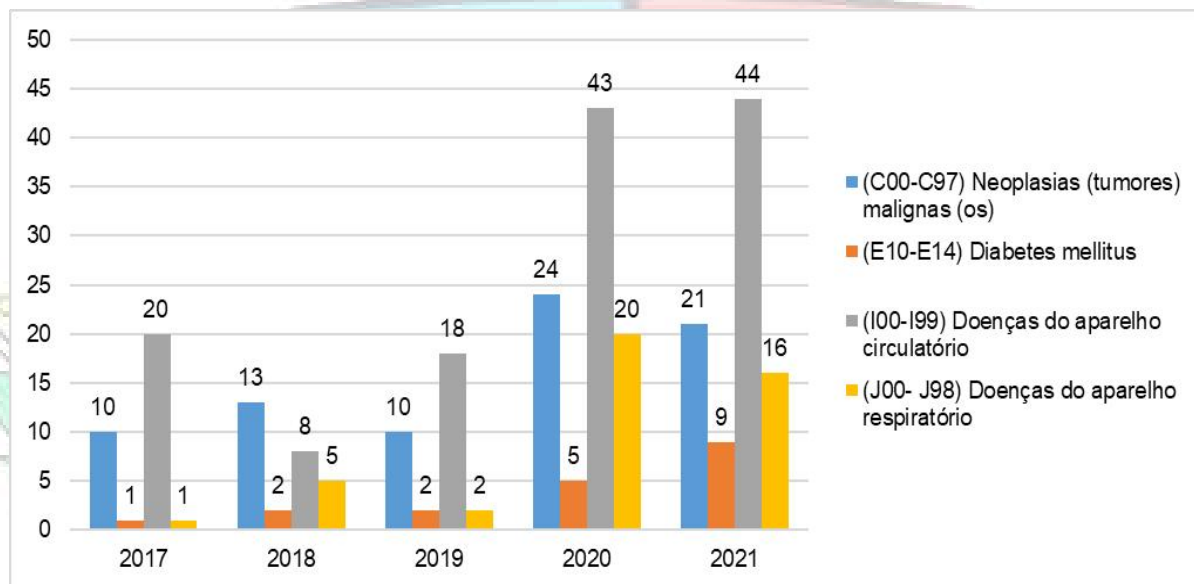


	Nervoso.					
VII.	Doenças do olho e anexos.	-	-	-	-	-
VIII.	Doenças do ouvido e da apófise mastoide.	-	-	-	-	-
IX.	Doenças do Aparelho Circulatório.	63	31	53	40	43
X.	Doenças do Aparelho Respiratório.	21	14	17	20	15
XI.	Doenças do Aparelho Digestivo.	7	8	10	10	11
XII.	Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo.	-	1	1	1	1
XIII.	Doenças Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo.	3	1	2	-	-
XIV.	Doenças do Aparelho Geniturinário.	5	2	3	4	8
XV.	Gravidez, Parto e Puerpério.	-	-	1	-	-
XVI.	Algumas Afecções originadas no período Perinatal.	11	12	10	15	9
XVII.	Malformações congênitas e anomalias cromossômicas.	2	2	2	1	4
XVIII.	Sintomas, sinais e achados anormais nos exames clínicos e laboratoriais.	6	9	16	17	20
XIX.	Lesões, envenenamentos e alguma outra consequência de causas externas.	-	-	-	-	-
XX.	Causas externas de morbidade e mortalidade	29	36	34	46	46
XXI.	Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII.	CID 10* Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>		<b>196</b>	<b>178</b>	<b>215</b>	<b>233</b>	<b>247</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) local.

Em relação aos óbitos pelas quatro principais DCNT, verifica-se um aumento progressivo dentre os anos analisados. Dentre elas, destacam-se, em primeiro lugar, as Doenças do aparelho circulatório, em segundo, as Neoplasias malignas, em terceiro, as Doenças do aparelho respiratório e, em quarto Diabetes *mellitus*.

**Gráfico 04 - Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nos anos de 2017 e 2021.**

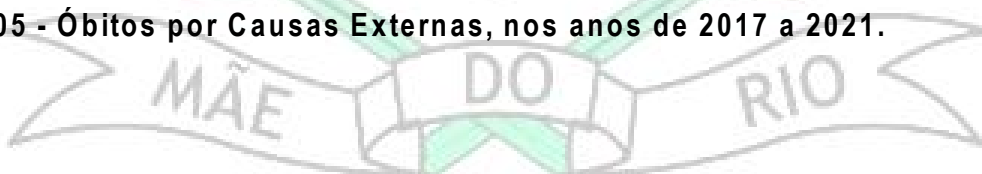


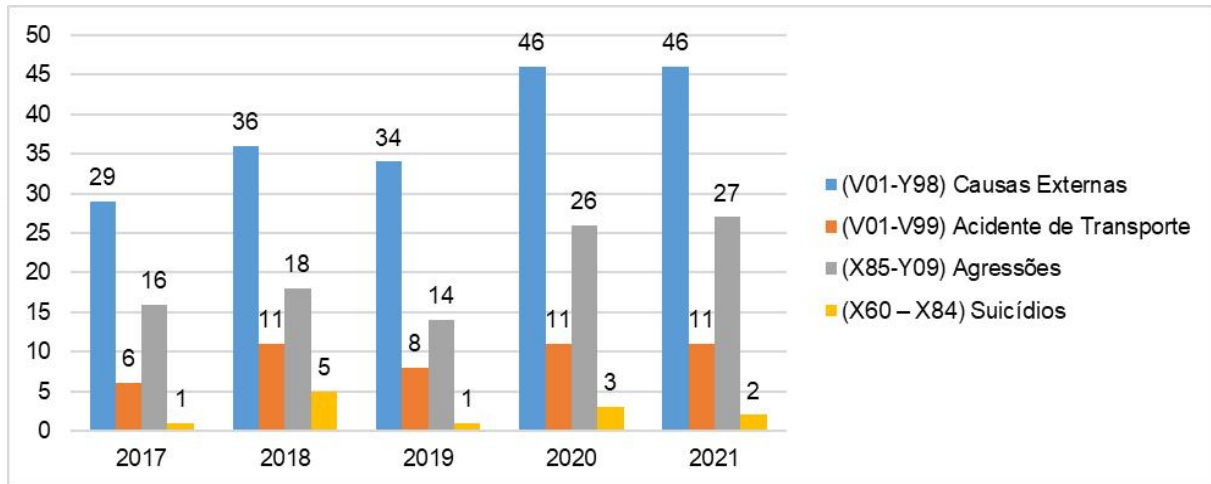
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade

(SIM) local.

A tabela 06 refere-se ao número de óbitos por grandes grupos de causas externas, onde observa-se as causas externas como prevalentes, seguidas das agressões, que tiveram um aumento expressivo nos anos de 2020 e 2021. Em terceiro lugar estão os acidentes de transporte, em quarto, os suicídios e, por último as quedas.

**Gráfico 05 - Óbitos por Causas Externas, nos anos de 2017 a 2021.**

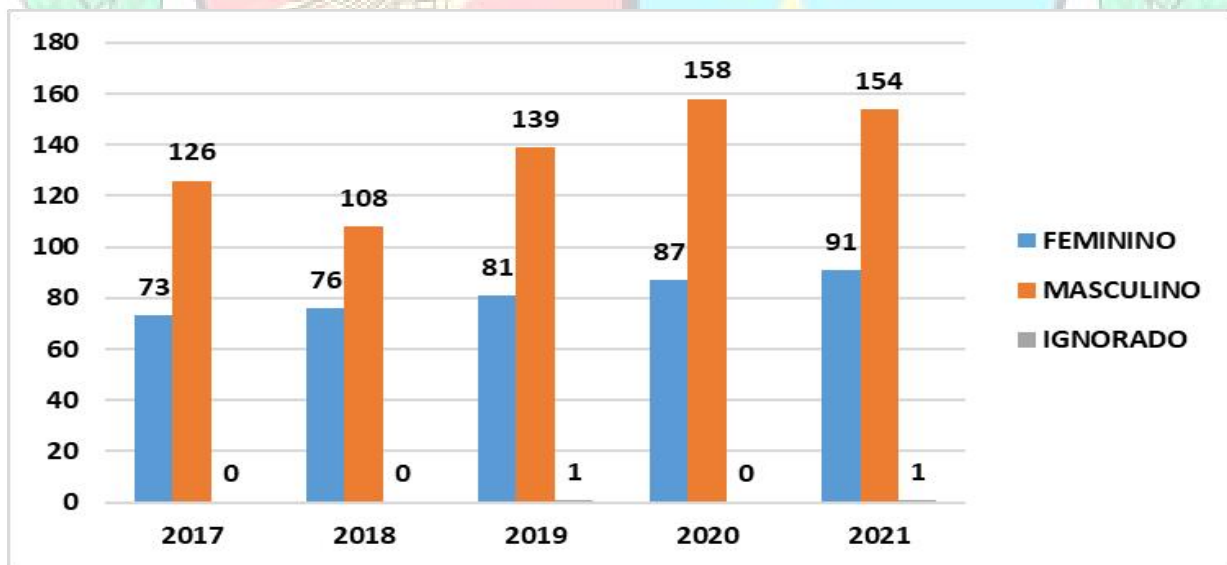




Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) local.

No que diz respeito ao número de óbitos por sexo, observa-se a prevalência do sexo masculino em relação ao sexo feminino, em todos os anos analisados.

**Gráfico 06 - Óbitos por Sexo, no ano 2017 a 2021.**



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) local.

### 3.1.3.2.2. Mortalidade Materna e em Mulheres em Idade Fértil (MIF).

A mortalidade materna é um indicador importante da qualidade de vida da população, pois grande parte das mortes são evitáveis, atingindo, na sua maioria, a população com baixo poder econômico, baixa escolaridade, adolescentes e mulheres que vivem em áreas rurais e/ou de difícil acesso aos serviços de saúde. Se configura

como uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento.

Uma das ações mais relevantes é a investigação dos óbitos em MIF, onde observa-se um aumento do número desses óbitos, no decorrer dos anos.

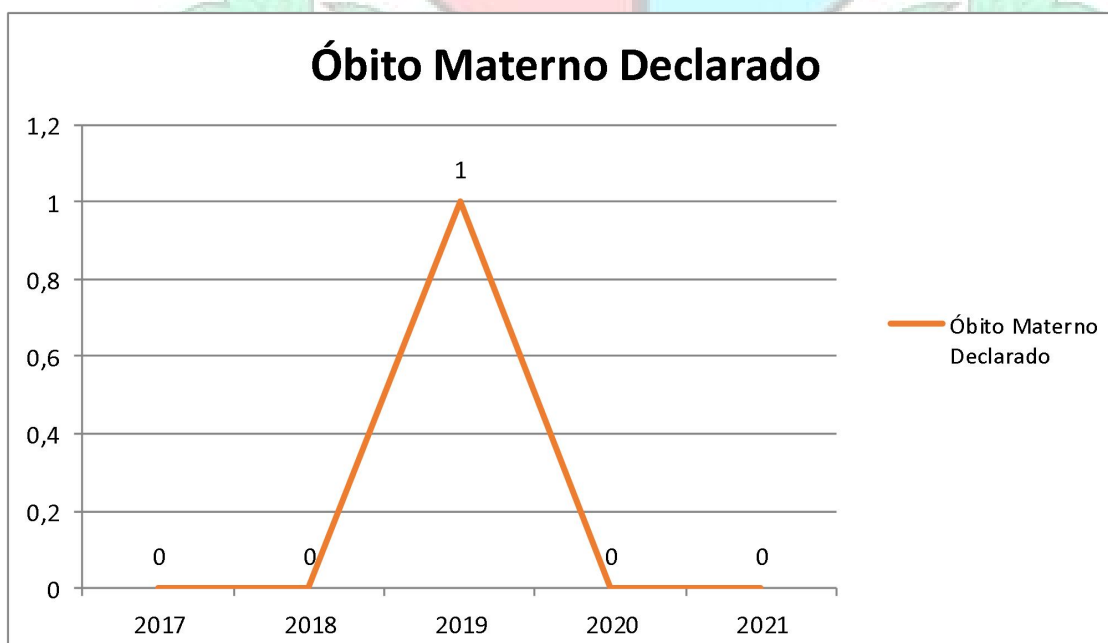
**Tabela 09 - Óbitos Maternos e em Mulheres em Idade Fértil (MIF), nos anos de 2017 a 2021.**

CONDIÇÃO	2017	2018	2019	2020	2021
Óbitos Maternos (número absoluto).	0	0	1	0	0
% Óbitos Maternos Investigados.	-	-	100%	-	-
Óbitos MIF (número absoluto).	8	11	13	20	20
% Óbitos MIF Investigados.	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: SIM/DATASUS/Sistema Federal.

No Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foi registrado apenas 01 (um) óbito Materno Declarado em 2019, o qual já foi investigado.

**Gráfico 07 - Óbitos Maternos por Abrangência nos anos de 2017 a 2021.**



Fonte: SIM/Sistema Federal

**3.1.3.2.3. Mortalidade Fetal e Infantil.**

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é um importante indicador da saúde das populações e do desenvolvimento econômico de um município. A TMI teve uma discreta diminuição no ano de 2020, a qual se manteve em 2021. Observa-se que o número de óbitos infantis também teve uma queda brusca em 2021, quando comparado com o ano anterior.

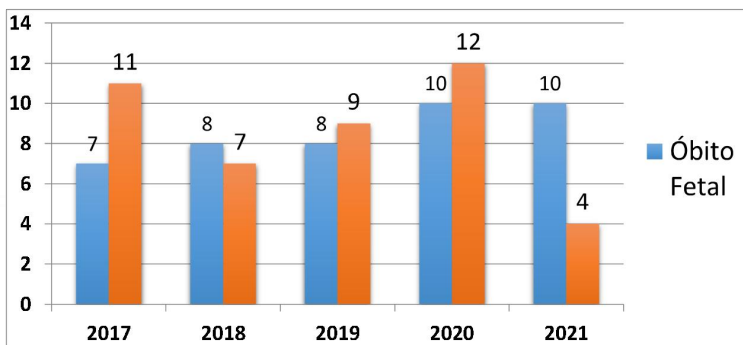
Isto só foi possível graças à adoção de diversas ações, entre as quais se destacam: aumento da cobertura vacinal e introdução de novas vacinas; utilização da terapia de reidratação oral; aumento da cobertura do pré-natal; ampliação dos serviços de saúde; redução contínua da fecundidade; melhoria das condições ambientais e nutricional da população; aumento da taxa de escolaridade das mães; e aumento das taxas de aleitamento materno, dentre outras.

**Tabela 10 - Óbitos Fetais e Infantis (em menores de 01 ano), nos anos de 2017 a 2021.**

Condição	2017	2018	2019	2020	2021
Óbitos fetal (número absoluto).	7	8	8	10	10
% Óbitos fetais Investigados.	57,14%	100%	87,5%	50%	40%
Óbitos infantil (número absoluto).	11	07	09	12	04
% Taxa de mortalidade Infantil (TMI).	18,78	21,69	18,78	17,79	17,79
% Óbitos Infantis Investigados.	90,30%	100%	88,8%	66,6%	75%

Fonte: SIM/DATASUS/Sistema Federal

**Gráfico 08 - Óbitos Fetais e Infantis por Abrangência nos anos de 2017 a 2021.**



Fon  
te: SIM/DATASUS/Sistema Federal

### 3.1.3.3. Morbidade.

#### 3.1.3.3.1 – Morbidade Ambulatorial:

Através de análise da morbidade ambulatorial é possível conhecer as características da demanda atendida pelas Unidades de Saúde e os principais problemas de saúde dessa população.

Nos anos de 2018 a 2019, observa-se um elevado número de doenças de notificação compulsórias, principalmente no que diz respeito à Dengue, ao Atendimento Antirrábico Humano (AARH) e Febre de Chikungunya, e no ano de 2020, um aumento expressivo de casos de Doenças Exantemáticas.

Houve uma redução no número de agravos notificados nos dois últimos anos, porém com uma considerável elevação nas informações relacionadas aos AARH em 2021, como mostra a tabela 09.

**Tabela 11 - Agravos e eventos de saúde pública notificados no sistema SINAN NET residentes no município nos anos 2017 a 2021.**

Agravos	2017	2018	2019	2020	2021
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológicos.	02	02	01	01	02
Acidentes por Animais Peçonhentos	23	21	22	12	11
Atendimento Antirrábico Humano	55	110	97	67	81
Aids (Adulto)	01	-	04	07	05

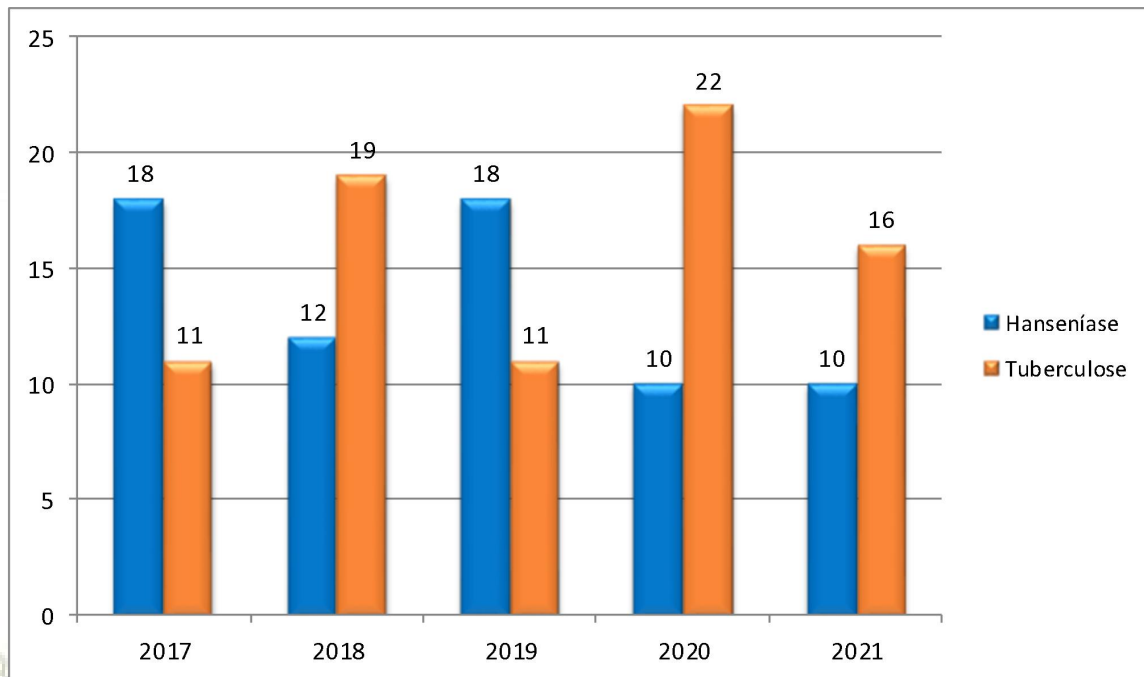
Criança Exposta ao HIV	01	01	01	-	-
Coqueluche	-	-	01	-	-
Doenças Exantemáticas	-	-	03	111	01
Doenças de Chagas Aguda	03	03	06	01	-
Doença Aguda pelo Vírus Zika	02	5	02	02	-
Dengue	04	170	92	04	01
Esquistossomose	-	-	01	-	-
Febre Chikungunya	07	17	137	09	01
Filariose não Especificada	-	-	01	-	-
Intoxicação Exógena	-	-	01	-	01
Gestante HIV	-	01	-	01	01
Hanseníase	18	12	18	10	10
Hepatites Virais	01	05	05	02	01
Leishmaniose Tegumentar Americana	07	11	15	12	02
Leishmaniose Visceral	08	10	04	06	01
Leptospirose	-	02	-	-	-
Meningite	01	06	02	04	03
Síndrome do Corrimento Uretral homem	01	02	01	-	01
Sífilis em Adulto	02	05	01	06	05
Sífilis Congênita	-	04	-	-	-
Sífilis em Gestantes	04	11	06	07	04
Tuberculose	11	19	11	22	16
Toxoplasmose	-	05	01	01	01
Violência Interpessoal/autoprovocada	06	03	12	05	09
Doenças causadas por protozoário complicando a gravidez (Toxoplasmose)	-	-	-	-	01
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>420</b>	<b>450</b>	<b>290</b>	<b>158</b>

Fonte: SINAN

NET/DATASUS

Nos anos de 2018, 2020 e 2021 observa-se que foram diagnosticados mais casos novos de tuberculose, em relação aos casos de Hanseníase, no mesmo período, como mostra o gráfico 07.

**Gráfico 09 – Número de Casos Novos de Hanseníase e de Tuberculose, notificados nos anos 2017 a 2021.**



Fonte: SINAN

NET/DATASUS

Em relação aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG- Hospitalizado) por Covid – 19, nos dois anos analisados, observa-se um aumento considerável dos casos em 2021, principalmente nos meses de março, abril e maio.

**Tabela 12 - Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG- Hospitalizado) por Covid-19, nos anos de 2020.**

Pacientes Internados	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Confirmados	10	67	22	14	03	02	05	06	01
Descartados	06	08	15	10	-	-	01	07	02
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>75</b>	<b>37</b>	<b>24</b>	<b>03</b>	<b>02</b>	<b>06</b>	<b>13</b>	<b>03</b>

Fonte: Sistema de Informação da vigilância Epidemiológica da Gripe- SIVEP-GRIPE.

**Tabela 13 - Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG- Hospitalizado) por Covid-19, nos anos de 2021.**



Pacientes Internados	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Confirmados	03	01	28	57	43	20	02	-	01	04	04	21
Descartados	-	03	19	06	05	02	02	-	01	01	-	-
Total	03	04	47	63	48	22	04	-	02	05	04	21

Fonte: Sistema de Informação da vigilância Epidemiológica da Gripe- SIVEP-GRIPE.

**Tabela 14 - Casos de Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-Hospitalizado) por Covid-19, no ano de 2020.**

Óbitos por Covid-19	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Óbitos	-	15	03	01	01	-	04	02	-

Fonte: Sistema de Informação da vigilância Epidemiológica da Gripe- SIVEP-GRIPE.

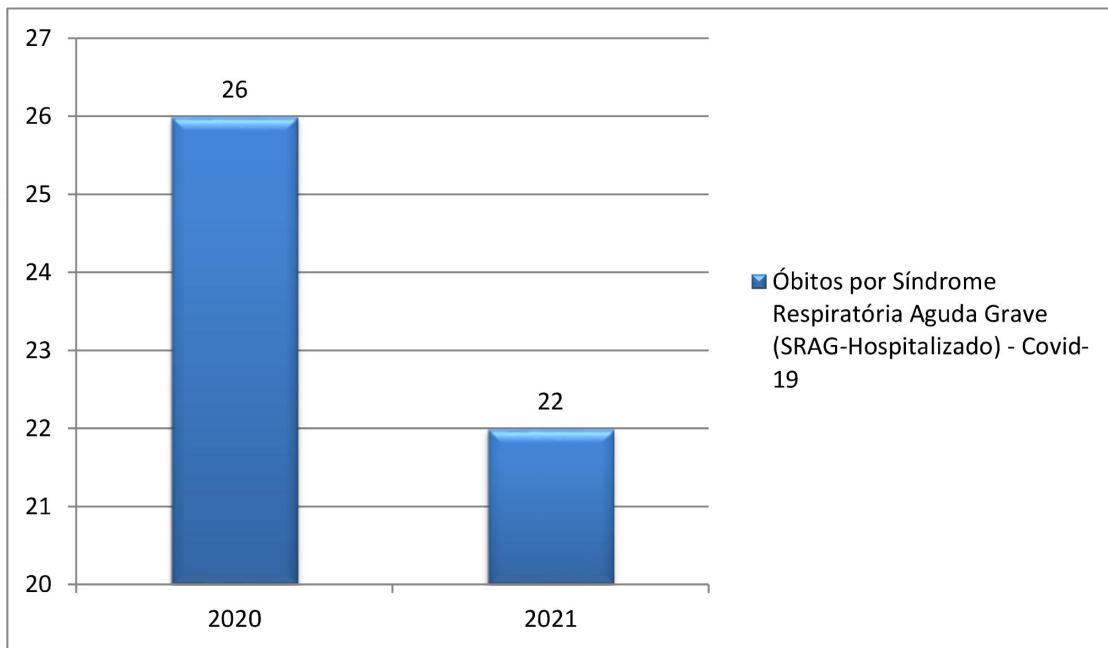
**Tabela 15 - Casos de Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-Hospitalizado) por Covid-19, no ano de 2021.**

Óbitos por Covid-19	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Óbitos	-	01	04	05	04	05	02	-	-	-	-	01

Fonte: Sistema de Informação da vigilância Epidemiológica da Gripe- SIVEP-GRIPE.

O gráfico 08 mostra uma redução no número de óbitos por SRAG – Covid-19, quando comparados os dois anos analisados.

**Gráfico 10 - Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-Hospitalizado) por Covid-19, nos anos de 2020 e 2021.**



Fonte: Sistema de Informação da vigilância Epidemiológica da Gripe- SIVEP-GRIPE.

### 3.1.3.3.1 – Morbidade Hospitalar:

A Morbidade hospitalar do SUS é a distribuição de internações hospitalares no SUS, por grupos de causas selecionadas em determinado local e período.

A tabela 14 refere-se a uma série histórica com os anos anteriores e mostra que, em 2021, o Capítulo XXIX – Doenças do Aparelho Respiratório apresenta-se como a principal causa das internações hospitalares, seguido pelos Cap. XXI, Cap. XXIV, Cap. XXX, Cap. XVIII e Cap. XXIII.

**Tabela 16 - Morbidade Hospitalar por CID – 10, de 2017 a 2021.**

MORBIDADE HOSPITALAR	CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	A00 – B99	509	443	349	385	529
Amebíase	A06	-	1	-	-	-
Diarreia e gastroenterite originadas	A09	13	15	19	1	9
Outras doenças infecciosas intestinais.	A08.5	329	262	164	172	239
Tuberculose respiratória.	A16.9	3	5	2	2	1
Tuberculose pulmonar.	A15.3	3	2	2	-	-

Outras tuberculoses.	A18	1	3	-	-	1
Tuberculose miliar.	A19	1	-	-	-	1
Outras doenças bacterianas.	A30 - A49	68	51	94	24	30
Restante de outras doenças bacterianas.	A48	68	51	94	24	30
Sífilis congênita	A50	-	1	-	-	-
Outras febres por arbovírus e febre tifoide.	A90-A99	3	26	22	3	-
Dengue (dengue clássico).	A90	3	24	19	2	-
Outras doenças virais.	B25 - B34	50	35	26	163	238
Restante de outras doenças virais.	B33	50	35	26	163	238
Malária.	B54	1	-	-	-	-
Outras formas malária confirmada por exames parasitológicos.	B53.8	1	-	-	-	1
Leishmaniose	B55	4	1	-	-	-
Leishmaniose não especificada.	B55.9	4	1	-	-	-
Outras doenças infecciosas e parasitárias.	B99	37	33	13	3	5
Neoplasias (tumores)	C00 - D48	19	132	52	21	25
Neoplasia maligna do estômago.	C16	2	-	3	-	2
Neoplasia maligna de outras partes especificadas do útero.	C57	1	3	-	-	1
Neoplasia benigna da pele.	D23	1	97	18	-	1
Leiomioma do útero.	D25	12	23	3	1	15
Outras neoplasias in situ benignas de comportamento	D48	3	6	27	19	7

incerto e desconhecido.						
Doenças do sangue/órgãos/hematológicas e transtornos imunitários.	D50 – D89	24	20	15	8	29
Outras anemias.	D64.9	23	17	13	7	28
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas.	E00 –E90	87	92	68	45	90
Diabetes mellitus.	E13.9	83	86	67	43	59
Desnutrição.	E46	4	4	1	1	5
Outros transtornos endócrinos nutricionais metabólicos.	-	-	1	-	1	26
Transtornos mentais e comportamentais.	F00 – F99	1	-	-	-	2
Transtornos mentais de comportamento devido ao uso de outras substâncias psicoativas.	F19.9	1	-	-	-	-
Doenças do Sistema Nervoso.	G00 – G99	3	5	5	5	17
Epilepsia.	G40.9	1	1	4	3	10
Acidente vascular cerebral isquêmico transitório e síndromes correlatas.	G45	2	2	1	-	5
Doenças do ouvido e da apófise mastoide.	H60 – H95	4	3	1	-	4
Otite média e outros transtornos do ouvido médio e apófise mastoide.	H66.9 e H74	4	3	-	-	3
Doenças do Aparelho Circulatório.	I00 – I99	146	147	103	72	127

Febre reumática aguda.	I00 - I02	2	3	-	-	1
Hipertensão essencial (primária).	I10	73	68	39	16	29
Infarto Agudo do Miocárdio.	I21.9	3	1	-	1	2
Outras doenças isquêmicas do coração.	I24	5	2	1	2	10
Transtornos de condução e arritmias cardíacas.	I45.9 e I49.9	5	-	1	2	1
Insuficiência cardíaca.	I50.9	50	49	24	8	23
Outras doenças do coração.	I52	1	1	2	1	1
Acidente Vascular Cerebral não especificado hemorrágico ou isquêmico.	I64	6	13	28	37	44
Outras doenças do aparelho circulatório.	I99	1	-	-	-	-
Doenças do Aparelho Respiratório.	J00 - J99	408	339	391	319	598
Laringite e traqueíte agudas.	J04	2	1	1	1	6
Outras infecções agudas das vias aéreas superiores.	J06.8	110	53	37	76	140
Influenza (gripe).	J11	-	-	2	12	28
Pneumonia.	J18.9	197	218	285	92	242
Bronquite aguda e bronquiolite aguda.	J20 e J21	11	1	-	13	6
Bronquite/enfisema e outras DPOC.	J44.8	22	15	29	74	108
Asma	J45	52	36	23	31	46
Bronquiectasia.	J47	1	-	-	-	-
Outras doenças do aparelho respiratório.	J99.8	13	10	13	16	20
Doenças do Aparelho Digestivo.	K00 - K93	119	138	111	136	224

Outros transtornos dos dentes e estruturas suporte.	K08	1	-	-	-	1
Úlcera gástrica e duodenal.	K25 e K26	3	3	-	1	3
Gastrite e duodenite.	K29	61	19	26	18	33
Outras doenças do esôfago estômago e duodeno.	K31	1	10	3	4	5
Doenças do apêndice.	K38	-	2	6	13	24
Hérnia inguinal.	K40	7	33	11	17	10
Outras hérnias.	K45	3	29	11	11	7
Íleo paralítico e obstrução intestinal s/hérnia.	K56	10	5	5	6	14
Doença diverticular do intestino.	K57	1	1	-	-	-
Outras doenças dos intestinos e peritônio.	K63 e K66	4	6	1	13	44
Outras doenças do fígado.	K76	1	3	1	4	7
Colelitíase e colecistite.	K80 e K81	16	13	37	20	43
Outras doenças do aparelho digestivo.	K92	11	11	8	26	29
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo.	L00-L99	37	42	21	40	48
Infecções da pele e do tecido subcutâneo.	L00-L08	42	37	11	10	29
Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	L08	4	14	14	4	3
Doenças Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo.	M00-M99	31	25	18	5	15
Artrite reumatóide e outras poliartropatias inflamatórias.	M06.9 e M14	11	8	9	-	2

Outras dorsopatias.	M53	20	9	5	4	10
Doenças do Aparelho Geniturinário.	N00 - N99	257	319	198	152	194
Outras doenças glomerulares.	N00-N08	23	7	22	2	3
Doenças renais túbulo-intersticiais.	N10-N16	35	93	39	36	32
Insuficiência renal.	N19	3	3	-	-	6
Urolitíase.	N20.0	11	4	18	2	5
Cistite.	N30	1	-	-	-	-
Outras doenças do aparelho urinário.	N39	94	90	62	54	67
Hiperplasia da próstata.	N40	6	1	-	1	-
Hidrocele e espermatocoele.	N43	2	1	3	6	1
Prejúrcio redundante, fimose e parafimose	N47	4	7	7	2	2
Outras doenças dos órgãos genitais masculinos.	N50	6	7	3	6	3
Transtornos da mama.	N60 - N64	2	2	-	1	1
Salpingite e ooforite.	N70	13	26	12	5	12
Outras doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos feminino.	N73	3	13	7	4	6
Prolapso genital feminino.	N81	5	18	-	1	2
Transtorno não inflamatório de ovário e trompas Falópio e do ligamento largo.	N83	8	10	17	25	41
Outros transtornos do aparelho geniturinário	N99	41	34	7	7	13
Gravidez, Parto e Puerpério.	O00 - O99	512	572	412	422	462
Aborto espontâneo.	O03	9	28	13	28	24
Outras gravidezes que terminam em aborto.	O07.9	2	3	5	7	3

Edema proteínúria - transtorno hipertensivo da gravidez, parto e puerpério.	O10 - O16	9	10	7	14	3
Outras morbidades assistência prestada à mãe por problemas fetais e ao parto.	O36	22	39	44	62	44
Trabalho de parto obstruído.	O66.9	110	142	69	19	18
Outras complicações da gravidez e do parto.	O75	99	96	73	87	95
Parto único espontâneo.	O80	252	247	193	202	225
Complicações predominantemente relevantes do puerpério e outras afecções obstétricas NCOP.	O94 - O99	9	7	8	3	50
Algumas Afecções originadas no período Perinatal.	P00-P96	4	5	3	6	7
Retardo no crescimento fetal desenvolvendo feto tran gestação curta baixo peso.	P05	-	-	-	-	1
Outros transtornos respiratórios originados no período perinatal.	P28	-	1	-	3	-
Outras infecções específicas do período perinatal.	P39	-	2	-	-	1
Doença hemolítica do feto e do recém-nascido.	P55	3	-	-	-	-
Outras afecções originadas no período perinatal.	P96	1	2	3	3	5
Malformação congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	Q90 - Q99	-	2	3	3	1



Malformações congênitas do aparelho circulatório	Q28	-	-	-	1	-
Outras malformações congênitas do aparelho digestivo	Q45	-	1	-	1	-
Testículo não descido	Q53	-	-	1	-	-
Outras malformações do aparelho geniturinário	Q64	-	-	-	1	1
Deformidades congênitas dos pés	Q66	-	1	2	-	-
Sintomas, sinais e achados anormais nos exames clínicos e laboratoriais.	R00 – R99	3	7	10	3	8
Dor abdominal e pélvica	R10	-	-	2	1	-
Febre de origem desconhecida	R50	-	-	-	-	1
Outros sintomas, sinais e achados anormais nos ex. clínicos e laboratoriais NCOP.	R00 - R94	3	7	8	2	7
Lesões, envenenamentos e alguma outra consequência de causas externas.	S00 -T98	90	68	101	130	195
Fratura de outros ossos dos membros	S62	-	1	-	2	2
Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo	T02	-	4	9	5	-
Traumatismo intracraniano	S06	16	8	20	44	70
Lesões de esmagamento amputação com traumatismo em região especificadas e múltiplos no corpo.	T14	-	2	-	-	2
Outros traumatismos em regiões especificadas e não especificadas e múltiplos no	T14.8	44	25	42	54	78

corpo.						
Efeitos corpo estranho através de orifício naturais.	W44	-	1	-	-	1
Envenenamento por drogas e substâncias biológicas.	X44	-	-	-	-	3
Efeitos tóxicos de substâncias de origem predominantemente não medicinal.	T51 -T65	27	16	21	22	28
Outros efeitos e não especificados de causas externas.	T78.8	-	2	3	-	1
Certas complicações prec. traumatismos por complicação cirúrgica com assistência médica NCOP.	T80 – T88	3	9	4	2	10
Sequela de envenenamento e outras consequências de causas externas.	S00- T98	-	-	2	1	-
Contatos com serviços de saúde	Z76	-	-	1	2	-
Total		2.255	2.359	1.890	1.754	2.575

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações hospitalares do SUS(SIH – SUS).

A Monitorização de Doenças Diarreicas Agudas – MDDA é um Programa que visa identificar mudanças no comportamento destas doenças e deflagrar a Vigilância Epidemiológica para a possibilidade de proceder à investigação adequada, descartando a possibilidade de outros agravos.

O aumento expressivo em número absoluto de casos de diarreia em 2021 deve-se ao fortalecimento do programa, com a qualificação no registro dos casos e ao atendimento em tempo oportuno, concentrando esforços no tratamento oportuno.

**Tabela 17 - Distribuição das Doenças Diarreicas Agudas (DDA), por faixa etária.**

Ano	< 1 ano	1 – 4 anos	5 – 9 anos	10 anos ou mais	Ignorado	Total
2017	54	108	36	28	02	228
2018	85	211	80	120	07	503
2019	51	182	62	91	01	387
2020	67	137	71	92	03	370
2021	90	251	138	215	07	701

### 3.1.3.4 Imunização

Em relação à série histórica da Cobertura Vacinal (CV) do Município de Mãe do Rio observa-se que houve variações ao longo dos anos.

Nos anos de 2019 a 2021, há um declínio na Cobertura Vacinal, devido ao fato da implantação do Sistema de Informação PEC Eletrônico nas salas de vacinação e também por conta da pandemia da covid-19 no ano de 2020. Esperava-se que 2021 fosse um ano de recuperação durante o qual os programas de imunização sobrecarregados seriam reconstruídos e a coorte de crianças perdidas em 2020 seria alcançada. Em vez disso, a CV voltou ao seu nível mais baixo, conseqüentemente, com essa queda na CV, houve um aumento do risco de introdução de doenças imunopreveníveis no município.

Além dos fatores acima citados, podemos também levantar a questão dos erros de registros de doses aplicadas, oportunidades perdidas em vacinação, falta de acompanhamento pelos profissionais das equipes, cobertura de serviços oferecidos (acesso), mobilidade populacional, inconsistências nos relatórios do Sistema de Informação.

**Tabela 18 - Percentual de Cobertura Vacinal, por imunobiológicos.**

IMUNOBIOLOGICOS	2017	2018	2019	2020	2021
BCG (BCG)	68,76%	104,91%	92,49%	59,75%	89,72%
Hepatite A	73,91%	70,05%	81,93%	75,41%	72,16%
Hepatite B	70,37%	78,85%	81,93%	74,96%	82,98%
Oral de Rotavírus Humano (VORH)	69,73%	89,175	85,69%	76,74%	83,51%

Pneumo 10V	73,91%	86,80%	93,74%	78,18%	82,27%
Meningo C	70,37%	81,73%	92,13%	79,79%	83,51%
Penta	70,37%	78,85%	81,93%	74,96%	81,03%
Febre Amarela (FA)	66,99%	70,90%	79,07%	62,79%	67,41%
Pólio	68,92	78,00%	91,06%	76,39%	62,41%
Tríplice Viral (SCR)	75,52%	76,82%	89,45%	74,42%	84,75%
Tetra Viral	52,33%	59,56%	81,40%	69,05%	9,04%
Influenza (Campanha)	101,93%	101,50%	95,77%	74,90%	87,92%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Programa Nacional de Imunizações – PNI.

### 3.1.4 Estrutura do Sistema de Saúde

O Município está habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada nos Termos da NOAS/SUS/02, conforme Resolução da CIB nº 095, de 08 de julho de 2003 e Portaria GM/MS nº 1.510 de 05 de agosto de 2003. Segundo o Plano Diretor de Regionalização encontra-se como adstrito da Gestão de Saúde. A partir da Lei Municipal nº 022, de 26 de março de 1996, foi criado o Fundo Municipal de Saúde, e pela Lei Municipal nº 021, de 26 de março de 1996, foi criado o Conselho Municipal de Saúde.

O Sistema Municipal de Saúde está organizado de forma a buscar excelência na qualidade dos serviços de saúde, que compreende: Assistência, com atividades dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, e que é prestada no âmbito ambulatorial e hospitalar, especialmente domiciliar; e Intervenções Ambientais, no seu sentido mais amplo, incluindo as relações e as condições sanitárias nos ambientes de vida e de trabalho, o controle de vetores e hospedeiros e a operação dos sistemas de saneamento ambiental (mediante pacto de interesses e das políticas públicas).

#### 3.1.4.1 Gestão Administrativa

##### Quadro 01 - Demonstrativo da Gestão Administrativa Municipal

Nº	Especificação
<b>1</b>	<b>Gabinete</b>
	Secretária Municipal de Saúde
	Assessoria Técnica em Saúde
	Coordenação Administrativa e Financeira
<b>2</b>	<b>Coordenação de Atenção Primária à Saúde</b>
	Coordenação de Saúde Bucal
	Coordenação da Saúde da Criança
	Coordenação da Saúde do Homem
	Coordenação da Saúde da Mulher
	Coordenação da Saúde do Programa de Tabagismo
	Coordenação do CAPS
	Coordenação Programa Saúde na Escola
<b>3</b>	<b>Coordenação de Vigilância em Saúde</b>
	Coordenação de Imunização
	Coordenação de Controle de Endemias
<b>4</b>	<b>Coodenadoria de Assistência Farmacêutica</b>
<b>5</b>	<b>Coordenadoria de Regulação</b>
	Coordenação da Central de Serviços de Saúde
	Coordenação de Controle e Avaliação
	Coordenação do TFD
<b>6</b>	<b>Coordenadoria de Urgência e Emergência</b>
	Diretoria do Hospital Municipal
	Coordenação do SAMU
<b>7</b>	<b>Ouvidoria Municipal da Saude</b>
<b>8</b>	<b>Conselho Municipal de Saúde</b>

**Comentário Técnico:**

A estrutura administrativa do sistema de saúde configura uma parte extremamente relevante para o processo de organização do trabalho em saúde. A descentralização dos serviços representa uma ferramenta indispensável, pois favorece a otimização do tempo e agiliza o alcance dos resultados propostos para solucionar problemas e proporcionar maior qualidade para os serviços de saúde ofertados. Entretanto, as múltiplas atribuições confiadas aos técnicos responsáveis por uma parte dos serviços, sobretudo, na estrutura administrativa da Secretaria de Saúde, assim como a insuficiência de técnicos para assumir determinadas funções, configuram uma dificuldade para atingir resultados positivos e/ou esperados. É válido ressaltar ainda uma questão comumente observada em profissionais que assumem

certas funções, é que nem sempre o seu desempenho é compatível com a atribuição que lhe é confiada, contribuindo também para um resultado com baixa qualidade.

### **Análise e classificação diagnóstica**

Considerando a importância da resolutibilidade nos serviços de saúde, a sobrecarga de alguns técnicos, por vezes, provocada pelo déficit no quadro de recursos humanos, assim como, o suporte da gestão para o desenvolvimento de ações, muitas vezes é deficitário, o que implica diretamente no resultado de ações e serviços. Com isso, em determinadas situações, apesar dos esforços dos técnicos responsáveis, os resultados podem parecer inexpressivos assim como pode ocasionar o retardamento de resultados de trabalhos relevantes o que pode ser crucial e determinante para o campo da saúde.

**Classificado como Prioritária de Alta Intervenção, nota 125.**

### **Proposta de Gestão**

- Descentralizar com nomeação de novas coordenações juntos a vigilância em saúde (vigilância epidemiológica, controle de zoonoses, Vigilância Sanitária, vigilância ambiental, CTA, CCIH, saúde do trabalhador).
- Implantar 2 Núcleos de Educação Permanente – NEP um para a Atenção Primária à Saúde e um para a Urgência e Emergência no município.

### **3.1.4.1.1 Recursos Humanos**

#### **Quadro 02 - Quantitativos de Profissionais**

EFETIVOS	TEMPORARIOS	TOTAL
123	158	281

CARGOS	EFETIVOS	TEMPORARIOS	Mais Médicos
Agentes de Combate as Endemias	12	04	-----
Médico	01	04	07
Enfermeiro	06	16	----

Psicologo	01	04	----
Fisioterapeuta	02	03	----
Terapeuta Ocupacional	00	01	----
Fonoaudiólogo	01	00	
Assistente Social	02	02	
Farmacêutico bioquímico	00	01	
Odontólogo	01	04	
Técnico de Enfermagem	21	56	
Técnico em Patologia Clínica	02	01	
Técnico em Radiologia	00	02	
Auxiliar de Saúde Bucal	00	06	
Protético Dentário	00	01	
Agentes Comunitários de Saúde	52	00	
Almoxarifado	00	02	----
Agente de Vigilância Sanitária	01	00	----
Agente Administrativo	12	27	
Motoristas	09	17	----
Vigias	00	07	----
<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>158</b>	<b>07</b>

#### Comentário Técnico

O quadro de pessoal vinculado à Secretaria de Saúde apresenta uma quantidade de profissionais que contempla às necessidades de atenção à saúde dos usuários na maioria das demandas dos serviços oferecidos, exceto para os cargos de gestão e planejamento, visto que algumas funções requerem maior tempo e dedicação dos técnicos, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, Agentes de vigilância Sanitária, psicólogo, educador físico, fisioterapeuta, farmacêutico., o que interfere na organização do processo de trabalho e continuidade das ações.

**Análise e classificação diagnóstica**

Considerando a importância do atendimento das necessidades da população, torna-se necessária a admissão de mais profissionais para atender demandas reprimidas e também ampliar o quadro de dos profissionais já citados no comentário técnico. Esse será um passo importante para que os serviços apresentem resolutibilidade e agilidade na Atenção à Saúde dos usuários.

**Classificado como prioritário de alta intervenção, nota 75.**

Proposta da Gestão:

- Realizar Processo Seletivo para admissão de ACS e ACE
- Realizar concurso público para contratação efetiva de profissionais;

**3.1.4.1.2. Estabelecimentos de Saúde****Quadro 03 - Demonstrativo dos Estabelecimentos de Saúde**

Nº CNES	Nome Fantasia	Unidade Mantenedora
2616440	Posto de Saúde José Tamborim de Souza	PREFEITURA MUNICIPAL DE MÃE DO RIO
2677326	Posto de Saúde Pastor Manoel da Silva	
2616459	USF Dr. Luiz Alves dos Santos	
6024351	USF Ranulfo Cordeiro Pacheco	
6255809	USF Francisco Flor Filho	
2677296	USF Carlos da Paixão e Souza	
2677717	USF Mário Alves Moreira	
	ESF Santo Antonio	
2677709	UBS Joel Nunes dos Santos	
	ESF I Equipe Sao Sebastiao – INE 0000025461	
	ESF II Equipe Castanheira – INE 0001539434	
	ESF III Equipe Nazare – INE 0001587498	
2677718	USF Dr. Silas Freitas	
2917874	ESF Marina de Oliveira Chaves -	



	0000025488	
7325703	USF Ponciano Cisto de Carvalho	
6893252	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	
6049915	Secretaria Municipal de Saúde	
7828985	Central de Regulação	
6746047	SAMU – USB 326	
0448109	Centro de Inclusão e Reabilitação	
	Melhor em Casa	
2677407	Hospital Municipal Dr. Silas Freitas	

**Comentário Técnico:**

Os serviços de atenção à saúde que representam a estrutura física do sistema de saúde no município atendem uma população estimada em 30.389 habitantes. De acordo com o quadro acima os serviços de saúde é composto por 20 estabelecimentos assistenciais do Sistema Único de Saúde – SUS e estão distribuídos em 16 prédios públicos, sendo a maioria próprios e com boa estrutura física. Todas as unidades de saúde encontram-se regularmente cadastradas no CNES. Ainda ha uma USF em reforma na Comunidade Vila Rosário de Fátima Rod BR 010 km 40. É importante ressaltar que o Conselho Municipal de Saúde sendo autônomo deve ter um espaço físico exclusivo para funcionamento e, atualmente, encontra-se na Casa dos Conselhos.

**Análise e classificação diagnóstica**

A estrutura física do sistema de saúde apresenta grande importância para o desenvolvimento de um trabalho qualificado, por isso, a necessidade de conclusão da reforma e ampliação da USF Dr, Luis Alves dos Santos na Vila Rosário. As demais unidades estão todas em atendimentos e ofertando serviços qualiquantitativos a população.

**Classificado como Prioritária de alta intervenção, nota 75**

**Proposta de Gestão:**

- Reforma USF Ranufo Cordeiro Pacheco da Comunidade de Santa Ana do Piripindeua;

**3.1.4.1.3. Equipamentos**

Tabela 19 – Equipamentos da Rede Municipal de Saúde

Especificação/Equipamento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>				
Raio X de 500mA	2	1	50%	1
Raio X Dentário	1	1	50%	1
Ultrassom Convenciona	2	0	0%	0
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>				
AR CONDICIONADO	0	27	100%	27
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	200	170	85%	170
Grupo Gerador	2	1	50%	1
CAMARA PARA CONSERVACAO DE HEMODERIVADOS/IMUNO/TERMOLABEIS	13	6	46%	6
<b>EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA</b>				
Equipo Odontológico	12	9	75%	9
Compressor Odontológico	12	9	75%	9
Fotopolimerizador	12	5	42%	5
Caneta de Alta Rotação	12	7	58%	7
Caneta de Baixa Rotação	12	7	58%	7
Unidade Odontológica Móvel (UOM)	1	0	0%	0
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>				
Bomba de Infusão	2	2	0%	2
Berço Aquecido	5	0	0%	0
Desfibrilador	2	2	0%	2
Equipamento de Fototerapia	2	1	50%	1
Incubadora	2	1	50%	1
Monitor de ECG	5	3	60%	3
Monitor de Pressão Não-Invasivo	4	0	0%	0
Reanimador Pulmonar/AMBU	3	0	0%	0
<b>EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS</b>				
Eletrocardiógrafo	5	3	60%	3
<b>EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS</b>				
Endoscópio Digestivo	1	0	0%	0
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>				
Eletroestimulador (tens/fes)	2	1	50%	1
Ultrassom Terapêutico	2	1	50%	1
Lâmpada para infra vermelho	2	0	0%	0

Caneleira	4	0	0%	0
Halter	4	0	0%	0
Faixa elástica	5	0	0%	0
Ventosaterapia (kit com 10 copos)	1	0	0%	0
Agulhas de Acumputura DUX 0,24x40mm (caixa com 1.000 unidades)	1	0	0%	0
Exercitador de dedos	2	0	0%	0

**Comentário Técnico:**

O hospital municipal realiza atendimentos apenas de média complexidade. Os equipamentos para a realização de diagnóstico por imagem encontram-se em boa quantidade no que concerne à capacidade instalada.

**Análise e classificação diagnóstica**

Os equipamentos para a manutenção da vida, há uma quantidade insuficiente, sendo que nem todos são encontrados no hospital municipal. Dentre outros equipamentos é importante notar que existe o serviço de fisioterapia, porém, os profissionais têm utilizado equipamentos próprios para a execução de tais procedimentos.

**Classificado como Prioritária de Alta Intervenção, nota 125.**

**Proposta da gestão**

- Manter a qualidade da assistência prestada à população;
- Garantir profissionais qualificados no Hospital Municipal;
- Criar uma escala médica de sobreaviso para as transferências de pacientes graves.

**3.1.4.2. ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

**Quadro 04 - Estruturação da Atenção Básica.**

Nº	Especificação	Necessidades a ser preenchido para o plano	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Observações
<b>Atenção Básica</b>						
	Unidade Operacional (Coordenação Geral)	1	1	100%	1	As coordenações são gerenciadas por seus respectivos coordenadores, exceto Vigilância Alimentar e Nutricional e Bolsa família (apenas uma coordenadora para as 2 coordenações).
	Coordenações Vinculadas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordenação de Saúde Bucal</li> <li>• Coordenação da Saúde da Criança</li> <li>• Coordenação da Saúde do Homem</li> <li>• Coordenação da Saúde da Mulher</li> <li>• Coordenação da Saúde do Programa de Tabagismo</li> <li>• Coordenação do Programa Saúde na escola</li> <li>• Coordenação do CAPS</li> <li>• Vigilância Alimentar e Nutricional</li> <li>• Coordenação do Programa Bolsa Família</li> </ul>					
	Unidade Básica de Saúde	4	2	50%	2	
	Equipe de Saúde da Família - Tradicional	7	7	100%	7	
	Equipe de Saúde Bucal – Mod. I	12	6	50%	6	
	Saúde na Hora	2	0	0	0	

**Comentário Técnico:**

Os serviços da Atenção Primária à Saúde estão distribuídos e organizados em 7 Unidades de Saúde da Família - USF, 6 Equipes de Saúde Bucal Modalidade I – ESBM I, 2 Unidades Básicas de Saúde UBS, para atender uma população estimada de 30.389 habitantes.

**Análise e classificação diagnóstica**

A Atenção Primária à Saúde, considerada a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde – SUS consiste no nível de assistência, onde o usuário fica a maior parte do tempo e apresenta os seus mais diversos problemas de saúde. Na condição de ordenadora do cuidado, é imprescindível ressaltar a importância da organização dos pontos de atenção no que concerne à estrutura física, à descentralização dos serviços, ao processo de trabalho, ao perfil dos técnicos, assim como às condições de trabalho aos profissionais o que contribui para a qualidade da assistência. Os serviços de saúde encontram-se

distribuídos, estruturados e organizados de forma satisfatória, sendo necessário ampliar mais uma ESF no Bairro Bom Jesus e cadastrar e redistribuir as famílias do Bairro Novo Horizonte, e ampliar para mais 6 ESBM I e implantar o Programa Saúde na Hora.

**Classificado como Prioritária de Alta intervenção, nota 75.**

### Proposta da gestão

- Implantar 6 ESBM I para as equipes de Saúde da Família que ainda não possuem;
- Implantar o Programa Saúde na Hora;
- Implantar Equipe Multiprofissional na APS;
- Aquisição de uma Unidade Odontológica Móvel.

### 3.1.4.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

#### Quadro 05 - Estruturação da Vigilância em Saúde

Nº	Especificação	Necessidades a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Observações
	<b>Vigilância em Saúde</b>					
	Coordenação Descentralizada	01	01	100 %	01	
	<b>Vigilância Epidemiológica</b>					
	Coordenação Descentralizada	01	0	0%	0	A Coordenação Municipal de Vigilância em Saúde é responsável pelas demais Coordenações, com exceção das Coordenações dos Programas de Imunização e de Combate
	Notificação de Agravos					
	Unidade Notificante	12	12	100 %	12	
	Vigilância do Óbito					
	Unidades Notificantes	12	12	100 %	12	
	Vigilância de Nascidos Vivos					

	Unidades Notificantes	12	12	100 %	12	às Endemias. O município não possui uma coordenação específica de Vigilância Sanitária e para o Controle de Zoonoses e parte das ações é executada pela Coordenação de Vigilância em Saúde.
	Imunização					
	Coordenação Descentralizada	01	01	100 %	01	
	Rede de Frios (Imunobiológicos)	01	01	100 %	01	
	Salas de Vacina	11	11	100 %	11	
	Controle de Endemias					
	Coordenação Descentralizada	01	01	100 %	01	
	Nº de Agentes de Controle de Endemias	20	15	75%	15	
	Laboratório de Base para Diagnóstico (Malária, Doença de Chagas e LTA).	01	01	100 %	01	
	Controle de Zoonoses					
	Coordenação Descentralizada	01	0	0%	00	O município também não dispõe dos serviços de CTA e SAE.
	Controle de Hanseníase					
	Coordenação Descentralizada	01	0	0%	00	
	Controle da Tuberculose					
	Coordenação Descentralizada	01	0	0%	00	
	Controle de IST/AIDS e Hepatites					
	Coordenação Descentralizada	01	0	0%	0	
	CTA / SAE	01	0	0%	0	
	<b>Vigilância Sanitária</b>					
	Coordenação Descentralizada	01	0	0%	0	
	Nº de Fiscais Sanitários	03	01	33,3 %	01	
	Controle de Qualidade de Alimentos					
	Controle de Drogas e Medicamentos					
	Controle de Serviços e Estabelecimentos					
	Controle de Infecção Hospitalar					
	Coordenação Descentralizada	01	0	0%	0	
	Nº de CCIH Implantadas	01	0	0%	0	
	<b>Vigilância em Saúde Ambiental</b>					O município não possui uma coordenação
	Coordenação Descentralizada	01	0	0%	0	
	Controle de Qualidade da Água					
	Nº Laboratório de Análise Básica de Água					

	Controle de Qualidade do Solo					específica de Vigilância em Saúde Ambiental e parte das ações é executada pela Coordenação de Vigilância em Saúde.
	Controle de Qualidade do Ar					
	Controle de Exposição de Pessoas a Agrotóxicos					
	Unidades Notificantes	11	0	0%	0	
	<b>Vigilância em Saúde do Trabalhador</b>					
	Coordenação Descentralizada	01	0	0%	0	
	Unidades Notificantes	12	12	100%	12	O município não possui coordenação específica de Vigilância em Saúde do Trabalhador e parte das ações é executada pela Coordenação de Vigilância em Saúde.

### 3.1.4.3.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

#### Comentário Técnico

A Coordenação de Vigilância em Saúde é responsável por parte das ações da Vigilância Epidemiológica, com exceção da Imunização e das Endemias, onde há coordenações descentralizadas.

A Imunização conta com uma Coordenação específica e o município conta com 11 salas de vacinas.

Na equipe de Combate às Endemias há 15 profissionais: 01 Coordenador, 02 Supervisores de Campo, 01 Interlocutora de Sistemas e 12 Agentes de Combate às Endemias (ACE) cadastrados.

Uma parte das ações de Controle de Zoonoses é realizada pela Coordenação de Vigilância em Saúde, não havendo uma Coordenação específica.

Não há uma coordenação para os programas de controle da Tuberculose e da Hanseníase, sendo todas as ESF habilitadas para a detecção, o diagnóstico precoce e o tratamento destas patologias.

Há um laboratório de base que funciona nas dependências do Hospital Municipal Dr. Silas Freitas.

Não há uma coordenação descentralizada para o controle de IST/AIDS e Hepatites virais.

O município não dispõe do serviço de CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) e nem de SAE (Serviço de Atendimento Especializado).

#### Análise e classificação diagnóstica

A Vigilância em Saúde tem uma grande responsabilidade pela informação e intervenção, que possibilitam a redução de riscos e promoção da saúde, com uma função essencial no SUS, que considera os complexos fenômenos ambientais, sociais e biológicos que influenciam no nível e na qualidade da saúde da população, é crucial que o tal setor seja organizado primariamente por mais recursos humanos no sentido de auxiliar a coordenação geral em aspectos relevantes.

As atribuições da Vigilância Epidemiológica são inúmeras e observa-se a necessidade de um veículo próprio exclusivo, principalmente nas ações em que se exige a visita domiciliar das equipes de saúde.

**Classificado como Relevante média intervenção, nota 27.**

#### **Proposta da gestão**

- Criar uma Coordenação descentralizada de Vigilância Epidemiológica, apesar das subcoordenações existentes.
- Adquirir um veículo próprio para a Vigilância em Saúde.
- Ampliar a equipe de Endemias, através de PSS (Processo Seletivo Simplificado), a fim de que se tenha 100% na oferta do serviço, evitando o impacto negativo nos indicadores de saúde.
- Criar uma Coordenação específica para o Controle de Zoonoses, tendo em vista as inúmeras atribuições e atividades desenvolvidas pela mesma.
- Implantar de um CTA/SAE com a finalidade de otimizar o diagnóstico, bem como o manejo dos casos positivos para HIV, através da testagem rápida e acompanhamento contínuo.

#### **3.1.4.3.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

##### **Comentário Técnico**

A equipe de Vigilância Sanitária é composta por 02 técnicos uma Enfermeira (Coordenadora da Vigilância em saúde) e 01 Agente de Vigilância Sanitária (nível médio), não possui sala própria, funciona junto a sala de coordenação de Vigilância em Saúde e de coordenação de Atenção Primária à Saúde. O serviço de Vigilância Sanitária do município é desenvolvido/executado por esta duas pessoas, que realizam suas ações de acordo com as prioridades, ou seja, controla e monitora os estabelecimentos que comercializam produtos alimentícios (prontos e/ou produzidos), medicamentos e os que oferecem serviços de interesse de saúde, além de atender denúncias/reclamações da comunidade relacionadas à situações que coloquem sob riscos de adoecimento.



**Análise e classificação diagnóstica**

As atividades da Vigilância Sanitária são inúmeras e bem pontuais, acabando por ficarem comprometidas pela carência de profissionais, principalmente de Agentes de Vigilância Sanitária. A coordenação de Vigilância em Saúde também é responsável por parte das ações da Vigilância Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e pelo controle de Zoonoses, o que contribui por dificultar a realização das atividades em decorrência da sobrecarga de atribuições. Outro fator a ser destacado é a dificuldade de locomoção da equipe, pois a mesma não dispõe de veículo próprio.

A CCIH não está implantada de fato no município, apenas foi elaborado o Projeto Piloto da mesma.

**Classificado como Relevante média intervenção, nota 27.**

**Proposta da gestão**

- Ampliar a equipe de Vigilância Sanitária com mais 02 agentes e 01 Coordenador específico.
- Adquirir um veículo próprio para desenvolver as atividades.
- Implantação da CCIH, com criação de uma Coordenação descentralizada.

**3.1.4.3.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL****Comentário Técnico**

Parte das ações de Vigilância em Saúde Ambiental é desenvolvida pela equipe de Vigilância Sanitária, por não possuir uma Coordenação descentralizada. Os pontos críticos com relação ao Programa de Qualidade do Solo foram parcialmente mapeados, no momento em que houve uma visita do Nível Central no município, tendo assim, a necessidade de mapear os demais, porém o município não dispõe de GPS próprio. Os sistemas de informação não estão sendo alimentados periodicamente, tendo em vista a não atualização do mesmo.

**Análise e classificação diagnóstica**

Observa – se uma dificuldade na implantação dos programas de Controle das Qualidades da Água, do Ar e do Solo e de Controle de Exposição de Pessoas a Agrotóxicos, pela deficiência de estrutura e materiais (sacos coletores, pipetas, caixas térmicas e funis), principalmente no que se refere à coleta de água para análise e dificuldade de envio destas amostras para o LACEN. Os sistemas de informação relacionados a estes Programas (SISOLO e SISAGUA) não estão implantados no município, o que gera um impacto negativo, pois interfere diretamente nos Indicadores de Saúde.

**Classificado como Relevante média intervenção, nota 27.**

#### **Proposta da gestão**

- Criação de uma Coordenação específica, tendo em vista as inúmeras atribuições da mesma.
- Adquirir os materiais necessários, principalmente para a coleta da água.
- Capacitar todos os profissionais envolvidos no processo.
- Adquirir um GPS a fim de realizar o mapeamento dos pontos críticos com potencial de poluição do solo.
- Atualizar os sistemas de informação relacionados a estes Programas, alimentando – o regularmente.

#### **3.1.4.3.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

##### **Comentário Técnico**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador não possui uma coordenação específica, sendo parte das ações desenvolvidas pela Coordenação de Vigilância em Saúde.

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

Há certa dificuldade com relação ao planejamento e ao desenvolvimento das ações realizadas pela Vigilância em Saúde do Trabalhador, pela sobrecarga da Coordenação de Vigilância em Saúde.

**Classificado como Execução Permanente, baixa intervenção, nota 12.**

##### **Proposta da gestão**

- Criar uma Coordenação descentralizada, tendo em vista as atividades programadas para a Vigilância em Saúde do Trabalhador;

- Adquirir os materiais e equipamentos a fim de realizar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Capacitar as equipes de saúde com a finalidade de realizar as estas ações para outros profissionais.

#### 3.1.4.4. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Atenção Especializada é feita através de um conjunto de ações, praticas, conhecimentos e serviços de saúde, com a função de promover serviços especializados e acesso qualificado à população em tempo oportuno, todavia, a insuficiência de ofertas e a demanda excessiva pelas ações especializadas acabam dificultando o acesso no atendimento.

#### Quadro 06 - Atenção Especializada.

Nº	Especificação	Necessidades a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Observações
<b>Atenção Especializada</b>						
	Centro de Atenção Psicossocial	1	1	100%	1	
	Centro de Especialidades em Saúde	1	1	100%	1	
	Laboratório Municipal de Análises Clínicas	1	1	100%	1	Unidade Descentralizada

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

**Tabela 19 – Demonstrativo de especialidades médicas ofertadas**

Especialidades	Quantidade
Clínico Geral	<b>04</b>
Médico Psiquiatra	01

Médico Cirurgião Geral	02
Médico Ginecologista e Obstetra	02
Médico em Endoscopia	01
Médico Pediatra	02

**Quadro 07 – Demonstrativo de especialidades diagnósticas, ambulatoriais e cirúrgicas ofertadas.**

Especialidade	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
					(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
Coleta de material	1	1	100%	1	-	-
Diagnóstico em laboratório clínico	1	1	100%	1	-	-
Diagnóstico por radiologia	1	1	100%	1	-	-
Diagnóstico por ultrasonografia	1	1	100%	1	-	-
Diagnóstico em Vigilância Epidemiológica e Ambiental	1	1	100%	1	-	-
Métodos diagnósticos em especialidades	1	1	100%	1	-	-
Bucomaxilofacial	1	0	-	0	-	-
Fisioterapia	4	4	100%	4	-	-
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1	1	100%	1	-	-

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

**Comentário Técnico:**

O município oferece os serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, endoscopia e conforme a tabela acima. As demais especialidades são referenciadas para outros municípios (Paragominas, Ipixuna do Pará, Bragança, Capanema, Castanhal e Belém). O Centro de Atenção Psicossocial conta com uma equipe multiprofissional.

**Análise e classificação diagnóstica**

Considerando que o município apresenta uma demanda expressiva de usuários com necessidades de

atendimentos especializados e já conta com diversos profissionais para atender várias especialidades no Centro de Inclusão e Reabilitação, a maioria dos exames laboratoriais é ofertado pelo município.

Classificado como relevante de média intervenção, nota 27.

### Proposta da gestão

- Aquisição de equipamentos de laboratórios para reestruturação.

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

A Rede de Atenção às Urgências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, definindo fluxos e as referências adequadas. De acordo com a Portaria 1.863/GM, a mesma apresenta as diretrizes da rede de atenção às urgências no tocante ao acesso, integralidade, longitudinalidade, regionalização, humanização, modelo de atenção de caráter multiprofissional, articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, regulação e qualidade nos serviços ofertados. A Rede Assistencial no Município estar organizada da seguinte forma: A Atenção Básica: UBS, ESF e EACS; Hospital Municipal na atenção às urgências; Serviço Móvel de Urgência (Samu-192); Pronto Atendimento (UPA) e Atenção Domiciliar.

#### Quadro 08 – Demonstrativo de rede física de atenção especializada

Nº	Especificação	Necessidades a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Observações
<b>Atenção Especializada</b>						
	Hospital Municipal de Mãe do Rio	1	1	100%	1	

	Serviço de Atenção Domiciliar	1	1	100%	1	
	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	1	1	100%	1	

**3.1.4.5.1. HOSPITAL MUNICIPAL**

**Quadro 09 - Demonstrativo da estrutura físicas e serviços existentes do HMMR.**



**Tabela 20 – Demonstrativo de quantitativo e tipo de leitos existentes**

Tipo de Leito	Quantidade
CIRURGIA GERAL	4

CLÍNICA GERAL	25
OBSTETRICIA CIRURGICA	2
OBSTETRICIA CLINICA	6
PEDIATRIA CLÍNICA	14
UNIDADE ISOLAMENTO	1
TOTAL	52

Fonte: SCNES

**Comentário Técnico**

O município conta com um Hospital de médio porte que apresenta uma estrutura física satisfatória, visto que contém enfermarias suficientes para acomodar os usuários internados e salas para as equipes de profissionais plantonistas, porém, não tem uma sala para reunião.

**Análise e classificação diagnóstica**

Considerando que a unidade hospitalar é um local onde são realizados inúmeros procedimentos invasivos, assim como ocorre o manuseio de usuários portadores de grandes ferimentos por vezes infectados representando um alto risco para contaminação cruzada, torna-se indispensável a criação de um espaço físico anexo ao centro cirúrgico, para o correto acondicionamento do material e indumentárias contaminados, assim como uma sala de esterilização acoplada também ao Centro Cirúrgico

**Classificado como prioritário de intervenção, nota 125.**

**Proposta da gestão**

- Construir uma sala para acondicionar os materiais e indumentárias contaminados;
- Construir uma sala de esterilização;
- Implantar uma sala equipada com recursos audiovisuais e assentos confortáveis para reuniões e educação permanente em saúde;
- Implantar uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.

**3.1.4.5.2. Serviço de Atenção Domiciliar**

A atenção domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. A Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013 Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) Com a criação do Programa Melhor em Casa representando uma priorização da atenção domiciliar pelo Governo Federal e este, sendo desenvolvido em parceria com estados e municípios, esta modalidade de atenção tem se deparado com um grande desafio: a integração da Atenção Domiciliar com os outros pontos de atenção à saúde do sistema, especialmente com a atenção básica.

### **Comentário Técnico**

O Melhor em Casa – Serviço de Atenção Domiciliar – SAD - É um serviço indicado para pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço da casa para chegar até uma unidade de saúde, ou ainda para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento. A atenção domiciliar visa proporcionar ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções, além de estar no aconchego do lar.

### **Análise e classificação diagnóstica**

O Município de Mãe do Rio, conta com o Serviço de Atenção Domiciliar desde....., O SAD é organizado a partir de uma base territorial, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida e se relacionará com os demais serviços de saúde que compõem a RAS, em especial com a atenção básica, atuando como matriciadores dessas equipes, quando necessário. O atendimento é realizado pela equipe multidisciplinar, composta por duas equipes: EMAD ( médico, enfermeiro, fisioterapeuta e 3 técnicos em Enfermagem) e EMAP ( assistente social, fonoaudióloga, psicólogo entres outros profissionais).

**Classificado como Execução Permanente, baixa intervenção, nota 08.**

### **Proposta da gestão**

- Apoio logístico aos profissionais que compõe a equipe para realização de suas ações;
- Trabalhar em equipe multiprofissional integrada à RAS;



- Identificar, orientar e capacitar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo;
- Acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores;
- Promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares.

### 3.1.4.5.3. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

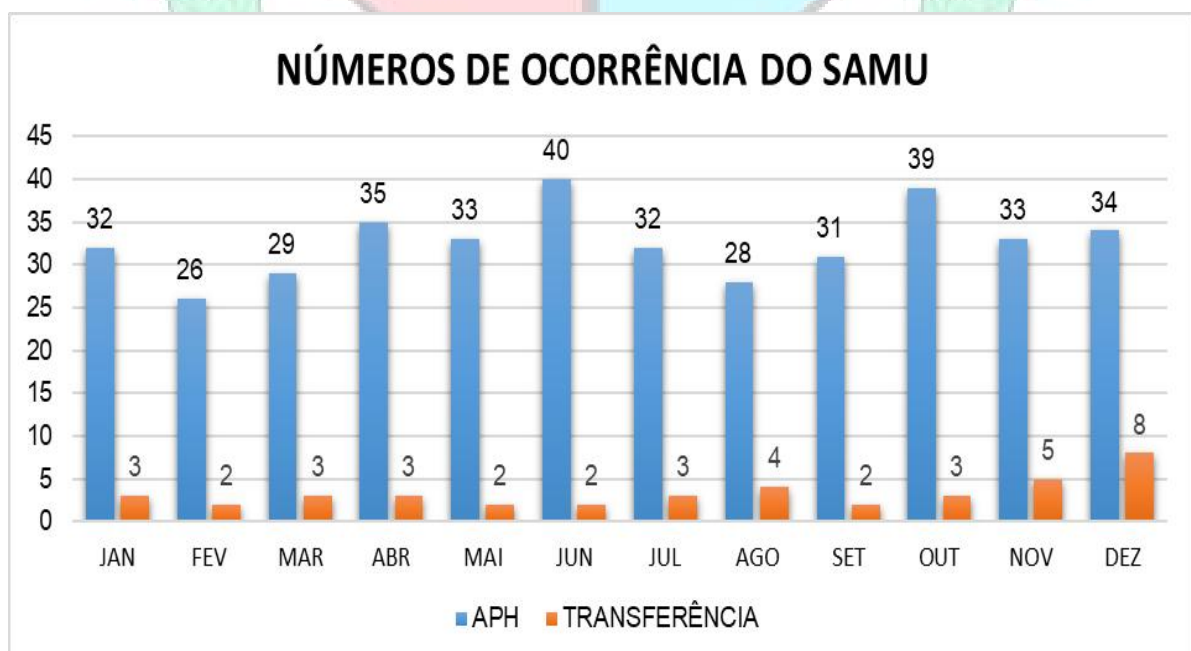
O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte.

**Tabela 21 - Quantitativo e percentual de atendimentos do SAMU 192 (suporte básico) segundo tipo de procedimento e ano**

Procedimento	2018	%
Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe de suporte básico de vida terrestre	392	91%
Transporte inter-hospitalar pela unidade de suporte básico de vida terrestre	40	9%
<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>100,00</b>

Fonte: TabNet/DATASUS

**Gráfico 11 – Números de Ocorrências do SAMU**



**Comentário Técnico:**

Em relação ao número geral de ocorrências atendidas em 2018, observamos que das 432 ocorrências atendidas, 392 foram atendimentos pré-hospitalar (APH) e 40 foram transferências.

Este modelo melhora o atendimento ao paciente até a chegada ao hospital de referência e favorece a sobrevivência do mesmo frente ao evento, diante disso verificamos a importância do funcionamento desse serviço de forma ininterrupta,

Uma atenção pré-hospitalar qualificada é de suma importância para que a vítima chegue viva ao hospital. Nos locais onde esse sistema é inadequado, a mortalidade hospitalar por trauma, por exemplo, é baixa, porque os pacientes graves morrem no local do acidente, ou durante o transporte. Tanto em relação aos APH quanto as transferências em 2018, aconteceram em decorrência, em grande parte devido ao principal motivo de acionamento dessas ocorrências que foram os acidentes de moto, nos quais a grande maioria das vítimas dos acidentes têm como características o TCE (trauma crânio encefálico) que requer a transferência para os hospitais de Belém, Ananindeua e Paragominas, em função da avaliação do neurologista, também as fraturas expostas, contribuem para onerar e encharcar a referência de urgência e emergência do estado, além das transferências realizadas por motivos de causas clínicas, como os surtos psicóticos, hipertensão, AVC, entre outros.

Outro fato relevante é que Mãe do Rio vem apresentando um aumento no número de atendimentos de ocorrências ocasionadas por quedas (queda da própria altura, queda de bicicleta, da cama), em especial nos idosos.

**Análise e classificação diagnóstica**

O SAMU 192 tem como finalidade prestar socorro à população em casos de urgência e emergência em um menor tempo possível e com uma equipe preparada. Com estrutura bem montada e profissionais altamente qualificados, o SAMU consegue reduzir sensivelmente o número de óbitos, tempo de internação hospitalar e sequelas decorrentes da falta de um socorro em tempo hábil.

O SAMU funciona 24 horas por dia e em sete dias por semana. Ao chamar o SAMU pelo 192, o cidadão é atendido por técnicos de enfermagem treinados e por médicos reguladores que orientam de acordo com a situação relatada pelo solicitante e enviam a unidade para o atendimento. A Unidade do SAMU está situada na base do SAMU que abriga uma ambulância básica e equipe formada por motorista e técnico de enfermagem.

O número de atendimentos por AVC representa um sinal de alerta, que pode acionar mecanismos de análise e busca de explicações para a sua ocorrência. Percebe-se que vários

fatores contribuem para o desenvolvimento da doença hipertensiva e, conseqüentemente o AVC: hábitos alimentares não saudáveis (alto consumo de sal, sanduíches, salgadinhos, refrigerantes) já iniciados pelos escolares no horário da merenda, a não realização de atividades físicas regulares, baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo prescrito pelo médico.

Um sistema de saúde cuja porta de entrada é a atenção primária resolutive, oportuna e de boa qualidade, espera-se que a grande maioria dos problemas de saúde sejam resolvidos nela. Menores taxas de internações e de transferências por AVC refletem o impacto positivo destas ações nos municípios.

As quedas e suas conseqüências para as pessoas idosas no Brasil têm assumido dimensão de epidemia, e o pior, atinge toda a família na medida em que a pessoa idosa que fratura um osso acaba hospitalizada e frequentemente é submetida a tratamento cirúrgico.

Os custos para o sistema de saúde também são altos. A quantidade de internações aumenta a cada ano e as mulheres são as mais atingidas, por causa da osteoporose, elas ficam mais vulneráveis às fraturas. A queda em idosos pode causar sérios prejuízos à qualidade de vida desse grupo populacional, podendo acarretar em imobilidade, dependência dos familiares, sem falar no índice de mortalidade pós-cirúrgico. Nos casos mais graves, pode levar até a morte.

As quedas nas pessoas idosas são comuns e aumentam progressivamente com a idade em ambos os sexos e em todos os grupos étnicos e raciais. A queda pode significar que houve o declínio das funções fisiológicas (visão, audição, locomoção), ou ainda representar sintomas de alguma patologia específica.

Os acidentes por quedas podem provocar fraturas, traumatismos cranianos e morte, dependendo do caso. Afetam a qualidade de vida do idoso por conseqüências psicossociais, provocam sentimentos como medo, fragilidade e falta de confiança. Muitas vezes funcionam como o início da degeneração do quadro geral do idoso, pois além de reduzir sua mobilidade, também afeta as atividades sociais e recreativas, refletindo a necessidade de intensificar junto as equipes da Atenção Primária, ações educativas de prevenção de quedas.

Diante desse quadro, observa-se a necessidade de ações que modifiquem esse quadro, ações essas realizadas pelas equipes da Atenção Básica e Equipe do SAMU, voltadas para Educação em Saúde, em especial nas Escolas, para crianças e adolescentes sobre os temas Educação no trânsito, Estilo de vida saudável, Saúde Mental e etc

**Classificado como relevante, média intervenção, nota 27.**

**Proposta da gestão:**

- Orientação à população para prevenção de acidentes de trânsito em eventos através de parcerias com autoridades de trânsito.
- Criar protocolo de normas e rotinas para organização do fluxo da emergência e urgência Psiquiátrica (polícia; Guardas municipais, CAPS, hospital; etc.);
- Incentivar o desenvolvimento de um conjunto de medidas sócio educativa, preventiva, assistencial e de reabilitação, possibilitando garantir os direitos dos sujeitos em sofrimento mental, promovendo sua cidadania e favorecendo sua inclusão social.
- Levantamento junto as unidades de estratégia de saúde da família, para o mapeamento de casos de transtorno mental e Dependência Química do Município.
- Capacitação em Saúde Mental para Atenção Primária em Saúde.

**3.1.4.6. Assistência Farmacêutica****Quadro 10 – Demonstrativo de rede física de assistência farmacêutica**

Nº	Especificação	Necessidades a ser preenchido	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Observações
	UDM de Assistência Farmacêutica Básica	0	9	100 %	9	
	Almoxarifado de Assistência Farmacêutica Estratégica e Especializada	1	1	100 %	1	Faz a dispensação a outras unidades de acordo com a necessidade.

Nº	Especificação	Necessidade	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios	
	Assistência farmacêutica					Fluxo de saída	Fluxo de entrada
	<i>Básica</i>	1	1	100 %	1		
	<i>Estratégico</i>	1	0	0	0		
	<i>especializado</i>	1	1	100	1		

**Comentário Técnico:**

Os medicamentos da Farmácia Básica são armazenados no almoxarifado que fica localizado no prédio do Hospital Municipal, os medicamentos especializados são armazenados no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. As Unidades de Saúde da Família – USF armazenam os medicamentos recebidos em armários e salas adequados à farmácia.

**Análise e Classificação diagnóstica:**

A oferta de medicamentos nos serviços públicos de saúde é considerada de grande importância, pois contribui de forma expressiva para a resolutividade dos agravos enfrentados na Atenção Primária à Saúde e, de forma indispensável, na assistência de média complexidade. O município não conta com uma Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF.

**Proposta da gestão.**

- Implantar a Central de Abastecimento Farmacêutico –CAF;
- Implantar o Hórus;
- Assegurar recursos que possam garantir compras de medicamentos que estão fora da Farmácia Básica.

**3.1.5. Redes de Atenção à Saúde****3.1.5.1. Rede de Atenção Materno Infantil (Atenção à gravidez, parto e puerpério).****Quadro 11 – Parâmetros Populacionais da Rede de Atenção Materno-Infantil**

POPULAÇÃO ALVO:	TOTAL 2021
Estimativa de total de gestantes	547
Gestantes de Risco Habitual	465
Gestantes de Alto Risco	82
Estimativa do número total de recém-nascidos	547
Estimativa do número total de crianças de 0 a 12 meses	1.015
Estimativa do número total de crianças de 12 a 24 meses	1.028
População feminina em idade fértil	10.156

Fonte: SINASC / IBGE

**Quadro 12 - Parâmetros Assistenciais da Rede de Atenção Materno-Infantil para todas as gestantes.**

Nível de Atenção	AB - Atenção Básica / AAE - Atenção Ambulatorial Especializada					
Especificação	Necessidades a ser preenchido para o plano	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersectorialidade na região com os outros municípios/Estados	
					( *) Fluxo de saída	( *) Fluxo de entrada
Consulta médica (pré-natal)	2.188	1.607	73%	1.607	-	-
Consulta de puerpério	547	282	52%	282	-	-
Consulta de enfermagem	2.735	2.069	76%	2.069	-	-
Consulta odontológica	547	208	38%	208	-	Implantar protocolo
Ações educativas na Unidade / gestante	547	178	32%	178	-	-
Teste rápido de gravidez	547	0	0%	0	-	É feito BetaHCG
ABO	651	651	100%	651	-	-
Fator RH	651	651	100%	651	-	-
Teste Coombs indireto para RH negativo	195	195	100%	195	-	-
EAS	1.302	1.302	100%	1.302	-	-
Glicemias	1.094	2.548	100%	1.302	-	-
Dosagem proteinúria-fita reagente	195	195	100%	195	-	-
Hemograma completo	1.302	1.302	100%	1.302	-	-
Sorologia para toxoplasmose IGM e IgG	651	0	0%	0	-	Temos teste rápido
Sorologia para toxoplasmose IgM e IgG nas suscetíveis (45%)	585	0	0%	0	-	-
Sorologia para toxoplasmose (IGM)	651	0	0%	0	-	-
HBSAg	651	0	0%	0	-	Laboratório particular
Anti HBc	651	0	0%	0	-	-
Anti HCv	651	0	0%	0	-	-
Citomegalovirose IgM e IgG	651	0	0%	0	-	Temos teste rápido
Citomegalovirose IgM e IgG nas suscetíveis (10%)	130	0	0%	0	-	-
HTLV 1 e 2	651	0	0%	0	-	-

TSH	651	0	0%	0	-	-
Anti Trypanosoma cruzi IgG	651	0	0%	0	-	-
Anti-HIV1 e Anti-HIV2 (testes rápidos)	1.094	413	38%	413	-	-
Teste rápido de sífilis	1.094	413	38%	413	-	-
Eletroforese de hemoglobina	651	0	0%	0	-	-
Ultrassom obstétrico	1.094	409	14%	409	-	-
Citopatológico cérvico-vaginal	651	0	0%	0	-	-
Teste de tolerância oral à glicose	651	651	100%	651	-	-
Cultura de bactérias para identificação (urina)	1.302	0	0%	0	-	-

### **Quadro 13 - Parâmetros Assistenciais da Rede de Atenção Materno-Infantil para as gestantes de alto risco**

Nível de Atenção	AB - Atenção Básica / AAE - Atenção Ambulatorial Especializada					
Especificação	Necessidades a ser preenchido para o plano	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersectorialidade na região com os outros municípios/Estados	
					( *) Fluxo de saída	( *) Fluxo de entrada
Consulta especializada obstétrica	82	0	0%	0	Belém	-
Teste de tolerância à glicose	98	98	100%	98	-	-
ECG-Eletrocardiograma (30%)	29	29	100%	29	-	-
Ultrassom obstétrico com Doppler	98	0	0%	0	Sem prestador	-
Ultrassom obstétrico	195	195	100%	195	-	-
Tocardiografia ante-parto	98	-	-	-	Belém	-
Contagem de plaquetas (30%)	29	29	100%	29	-	-
Dosagem de ureia, creatinina e ácido úrico	98	98	100%	98	-	-
Consulta psicossocial	98	-	-	-	Belém	-
Dosagem de proteínas	98	98	100%	98	-	-

**Quadro 14 - Parâmetros Assistenciais da Rede de Atenção Materno-Infantil para crianças de 0 a 12 meses.**

Nível de Atenção	AB - Atenção Básica / AAE - Atenção Ambulatorial Especializada					
Procedimento	Necessidades a ser preenchido para o plano	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
					( *) Fluxo de saída	( *) Fluxo de entrada
Visita domiciliar ao RN na primeira semana	644	258	40%	258	-	-
Consulta médica para RN >2500 g	1.777	178	10%	178	-	-
Consulta enfermagem para RN >2500 g	2.370	1.422	60%	1.422	-	-
Consulta médica para RN <2500 g	361	108	30%	108	-	-
Consulta enfermagem para RN <2500 g	309	247	80%	247	-	-
Acompanhamento específico do RN egressos de UTI de até 24 meses	Conforme à necessidade					
Vacinação básica	644	644	100%	644	De acordo com o protocolo do PNI	
Teste do pezinho	644	644	100%	644	-	-
Teste da orelhinha	644	644	100%	644	-	-
Teste do olhinho	644	0	0%	0	-	
Sulfato ferroso	644	0	0%	0	-	
Vitamina A	644	644	100%	644	-	
Consulta odontológica	1.288	0	0%	0	-	-
Exames (apoio diagnóstico e terapêutico)	Conforme à necessidade					
Consultas de especialidades	Conforme à necessidade					
Consulta /atendimentos de reabilitação	Conforme à necessidade					
Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças menores	1.288	386	30%	386	-	Incluir programação PSE.



de 1 ano.

**Quadro 15 - Parâmetros Assistenciais da Rede de Atenção Materno-Infantil para crianças de 12 a 24 meses.**

Nível de Atenção	AB - Atenção Básica / AAE - Atenção Ambulatorial Especializada					
Procedimento	Necessidades a ser preenchido para o plano	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
					(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
Consulta médica	1.276	125	10%	125	-	-
Consulta de enfermagem	638	383	60%	383	-	-
Consultas de especialidades	Disponibilizados conforme a necessidade					
Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças de 1 a 10 anos	638	191	30%	191	-	-
Vacinação básica	Ação garantida através do Calendário Básico de Vacinação					
Exames (apoio diagnóstico e terapêutico)	Disponibilizados conforme a necessidade					
Consulta /atendimentos de reabilitação	Disponibilizados conforme a necessidade					
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura)	638	64	10%	64	-	-

**Quadro 16 - Parâmetros de infraestrutura para assistência da Rede de Atenção Materno-Infantil para todas as gestantes**

Infraestrutura	Necessidades a ser preenchido para o plano	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersectorialidade na região com os outros municípios/Estados	
					( *) Fluxo de saída	( *) Fluxo de entrada
Centro de Parto Normal	0	0	0	0	Castanhal	-
Leitos obstétricos	0	0	0	0	Castanhal	-
Leitos obstétricos (GAR)	0	0	0	0		-
UTI adulto **	0	0	0	0	Castanhal	-
UTI neonatal **	0	0	0	0		-
UCI neonatal	0	0	0	0		-
Leito canguru	0	0	0	0	Belém	-

### Comentário Técnico:

As gestantes são cadastradas e acompanhadas mensalmente conforme agendamentos em consultas alternadas entre médicos e enfermeiros. O atendimento odontológico para gestantes são realizados como parte da rotina das Unidades de Saúde, as ações educativas para as gestantes são realizadas pelas equipes de saúde. O município não dispõe de testes rápidos para gravidez, sendo que os exames laboratoriais e ultrassom obstétrico e demais exames são garantidos pelo município e os casos de gestação de alto risco são encaminhadas para Belém. No município não há Centro de Parto Normal, nem leitos para gestante de alto risco, Canguru, UTI e UCI.

### Análise e classificação diagnóstica

A assistência à mulher na gravidez, parto e puerpério, segundo a Rede Cegonha, deve ser prestada com qualidade e os serviços de saúde devem oferecer os exames exigidos para o Pré-Natal. O teste rápido para gravidez não é realizado nas unidades de saúde, mas o município oferece o Beta HCG para todas as mulheres com suspeita de gravidez. É de grande importância ressaltar que a gestante requer atenção especial durante o ciclo gestacional, parto e puerpério, para tanto, é necessário que a Rede de Assistência à Saúde esteja organizada e os serviços de saúde ofereçam um atendimento de qualidade que contemplem às necessidades da referida demanda.

**Classificado como prioritária de alta intervenção, nota 125.**

### Proposta da Gestão:

- Intensificar as atividades de Educação em Saúde à gestantes nas unidades de saúde;
- Ampliar as equipes de saúde bucal para as 12 unidades de saúde.

### 3.1.5.2. Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT.

#### 3.1.5.2.1 Diabetes Mellitus

#### Quadro 17 - Parâmetros para diagnóstico e acompanhamento do Diabetes Mellitus – Estimativa de necessidades anuais por diabético

Tipo de Paciente		RISCO BAIXO					
Categoria	Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersectorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						( *) Fluxo de saída	( *) Fluxo de entrada
Exames de patologia clínica	Dosagem de glicose	223	223	100%	223	-	-
	Dosagem de colesterol total	278	278	100%	278	-	-
	Dosagem de colesterol HDL	278	278	100%	278	-	-
	Dosagem de colesterol LDL	278	278	100%	278	-	-
	Dosagem de triglicérides	278	278	100%	278	-	-
	Dosagem de hemoglobina glicosilada	446	446	100%	446	-	-
	Dosagem de creatinina	223	223	100%	223	-	-
	Dosagem de TGO, TGP	223	223	100%	223	-	-
	Dosagem de CPK	223	223	100%	223	-	-
	Dosagem de hemograma	223	223	100%	223	-	-
	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	223	223	100%	223	-	-
	Dosagem de microalbumina na urina*	223	223	100%	223	-	-
Oftalmológicos	Fundoscopia	223	0	0%	0	Belém	
	Retinografia colorida binocular	223	0	0%	0		
	Fotocoagulação a laser	45	0	0%	0		

Diagnose em cardiologia	Eletrocardiograma	223	3.227	100%	3.227	-	-
-------------------------	-------------------	-----	-------	------	-------	---	---

Tipo de Paciente		RISCO MÉDIO					
Categoria	Procedimento	Necessidades a ser preenchido para o plano	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
Exames de patologia clínica	Dosagem de glicose	556	556	100%	556	-	-
	Dosagem de colesterol total	556	556	100%	556	-	-
	Dosagem de colesterol HDL	556	556	100%	556	-	-
	Dosagem de colesterol LDL	556	556	100%	556	-	-
	Dosagem de triglicédeos	556	556	100%	556	-	-
	Dosagem de hemoglobina glicosilada	1.112	1.112	100%	1.112	-	-
	Dosagem de creatinina	556	556	100%	556	-	-
	Dosagem de TGO, TGP	556	556	100%	556	-	-
	Dosagem de CPK	556	556	100%	556	-	-
	Dosagem de hemograma	556	556	100%	556	-	-
	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	556	556	100%	556	-	-
	Dosagem de microalbumina na urina*	556	556	100%	556	-	-
Oftalmológicos	Fundoscopia	556	0	0%	0	Belém	
	Retinografia colorida binocular	556	0	0%	0		
	Fotocoagulação a laser	111	0	0%	0		
Diagnose em cardiologia	Eletrocardiograma	556	556	100%	556	-	-

Tipo de Paciente		RISCO ALTO					
Categoria	Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
Exames de patologia clínica	Dosagem de glicose	556	556	100%	556	-	-
	Dosagem de colesterol total	278	278	100%	278	-	-
	Dosagem de colesterol HDL	278	278	100%	278	-	-
	Dosagem de colesterol LDL	278	278	100%	278	-	-
	Dosagem de triglicérides	278	278	100%	278	-	-
	Dosagem de hemoglobina glicosilada	992	992	100%	992	-	-
	Dosagem de creatinina	556	556	100%	556	-	-
	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	278	278	100%	278	-	-
	Dosagem de microalbumina na urina*	278	278	100%	278	-	-
	Dosagem de TGO, TGP	278	278	100%	278	-	-
	Dosagem de CPK	278	278	100%	278	-	-
	Dosagem de hemograma	278	278	100%	278	-	-
	Dosagem de Vitamina B12	278	278	100%	278	-	-
Dosagem de TSH	278	278	100%	278	-	-	
Oftalmológicos	Fundoscopia	278	278	100%	278	Belém	
	Retinografia colorida binocular	278	278	100%	278		
	Fotocoagulação a laser	56	56	100%	56		
Diagnose em cardiologia	Eletrocardiograma	278	278	100%	278	-	-

Tipo de Paciente	RISCO MUITO ALTO						
Categoria	Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
Exames de patologia clínica	Dosagem de glicose	110	110	100%	110	-	-
	Dosagem de colesterol total	55	55	100%	55	-	-
	Dosagem de colesterol HDL	55	55	100%	55	-	-
	Dosagem de colesterol LDL	55	55	100%	55	-	-
	Dosagem de triglicérides	55	55	100%	55	-	-
	Dosagem de hemoglobina glicosilada	220	220	100%	220	-	-
	Dosagem de creatinina	220	220	100%	220	-	-
	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	110	110	100%	110	-	-
	Dosagem de microalbumina na urina*	55	55	100%	55	-	-
	Dosagem de TGO, TGP	55	55	100%	55	-	-
	Dosagem de CPK	55	55	100%	55	-	-
	Dosagem de hemograma	55	55	100%	55	-	-
	Dosagem de Vitamina B12	55	55	100%	55	-	-
	Dosagem de TSH	55	55	100%	55	-	-
Oftalmológicos	Fundoscopia	55	55	100%	55	Belém	
	Retinografia colorida binocular	55	55	100%	55		
	Fotocoagulação a laser	22	22	100%	22		
Diagnose em cardiologia	Eletrocardiograma	110	110	100%	110	-	-

**Comentário técnico:**

Os exames preconizados nos parâmetros para o grupo de portadores do Diabetes Mellitus são ofertados, em sua maioria, pelo município conforme a demanda de solicitações recebida das Unidades Básicas de Saúde, exceto os procedimentos oftalmológicos que são referenciados para outro município.

**Análise e classificação diagnóstica:**

A Atenção Primária à Saúde consiste no nível de atenção onde o portador do Diabetes Mellitus permanece a maior parte do tempo e embora o município ofereça os exames estabelecidos no parâmetro nacional, a solicitação dos mesmos ainda não é uma rotina nas Unidades Básicas de Saúde. Para tanto, torna-se necessária a implantação de Protocolo Clínico com a finalidade de padronizar a assistência ao portador do Diabetes Mellitus, incluindo a realização e análise dos exames em questão. É importante destacar que o município não dispõe de laboratório para atender as demandas de exames solicitados nos serviços da Atenção Primária, sendo estes realizados parcialmente no laboratório do Hospital Municipal e os demais em serviço terceirizado.

**Classificado como prioritária de alta intervenção, nota 75.**

**Proposta da gestão:**

Implantar Protocolo Clínico para os portadores do Diabetes Mellitus em todas as Unidades Básicas de Saúde, com a finalidade de padronizar a assistência, inclusive a solicitação, a realização e a análise dos resultados dos exames preconizados no Parâmetro Nacional, conforme a quantidade estabelecida para cada grupo (baixo risco, risco médio, risco alto e risco muito alto).

**3.1.5.2.2. HIPERTENSÃO ARTERIAL**

**Quadro 18 - Parâmetros para ações de diagnóstico de Hipertensão Arterial e fatores de risco para DCV-Doenças Cardiovasculares.**

Tipo de Paciente	RISCO BAIXO E MODERADO					
Ação	Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados

						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
Rastreamento do diabetes tipo II	Glicemia de jejum	893	893	100%	893	-	-
Diagnóstico da dislipidemia	Colesterol Total, Colesterol LDL, Colesterol HDL, Triglicerídeos	893	893	100%	893	-	-
Diagnóstico da retinopatia	Fundoscopia	0	0	0%	0	Belém	
Diagnóstico da nefropatia	Creatinina, urina rotina, ácido úrico, relação albumina/creatinina urinária	893	893	100%	893	-	-
Avaliação de hipertensão secundária	Sódio, Potássio	893	893	100%	893	-	-
Diagnóstico de cardiopatia hipertensiva	Eletrocardiograma	893	893	100%	893	-	-

Tipo de Paciente	<b>RISCO ALTO</b>						
Ação	Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
Rastreamento do diabetes tipo II	Glicemia de jejum	1.726	1.726	100%	1.726	-	-
Diagnóstico da dislipidemia	Colesterol Total, Colesterol LDL, Colesterol HDL, Triglicerídeos	893	893	100%	893	-	-
Diagnóstico	Fundoscopia	0	0		0	Belém	



da retinopatia				0%			
Diagnóstico da nefropatia	Creatinina, urina rotina	1.726	1.726	100%	1.726	-	-
	Ácido úrico, relação albumina/creatinina urinária	893	893	100%	893	-	-
Avaliação de hipertensão secundária	Sódio, Potássio	1.726	1.726	100%	1.726	-	-
Diagnóstico de cardiopatia hipertensiva	Eletrocardiograma	893	893	100%	893	-	-
	Ecocardiograma bidimensional com doppler e doppler de carótida - Uma vez. Periodicidade dependerá dos resultados	893	0	0%	0	Sem prestador pactuado?	

**Quadro 19 - Parâmetros para exames laboratoriais, oftalmológicos e de diagnóstico em cardiologia para pacientes com Hipertensão Arterial.**

Ação	Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
Exames de patologia clínica	Dosagem de glicose	4.315	3.452	80%	3.452	-	-
	Dosagem de colesterol total	4.315	3.452	80%	3.452	-	-
	Dosagem de colesterol HDL	3.452	3.452	100%	3.452	-	-
	Dosagem de colesterol LDL	3.452	3.452	100%	3.452	-	-
	Dosagem de	3.452	3.452	100%	3.452	-	-

	triglicerídeos						
	Dosagem de creatinina	3.452	3.452	100%	3.452	-	-
	Análise de caract. físicos, elementos e sedimento da urina	4.315	3.452	80%	3.452	-	-
	Dosagem de sódio	4.315	3.452	80%	3.452	-	-
	Dosagem de potássio	4.315	3.452	80%	3.452	-	-
	Dosagem de microalbuminúria urinária*	4.315	3.452	80%	3.452	-	-
	Dosagem de ácido úrico	3.452	3.452	100%	3.452	-	-
Oftalmológicos	Fundoscopia	3.452	0	0%	0	Belém	
	Eletrocardiograma	3.452	893	26%	893	-	-
Diagnose em cardiologia	Ecocardiografia transtorácica (A.14015013 - Ecocardiografia bidimensional com ou sem doppler)= Protocolo Ecocardiograma bidimensional com doppler - Uma vez. Períodicidade dependerá dos resultados	3.452	0	0%	0	Sem prestador?	
	Ultra-sonografia doppler colorido de vasos (até 3 vasos) Protocolo=doppler de carótida - Uma vez. Períodicidade dependerá dos resultados	3.452	0	0%	0		

**Comentário técnico:**

Assim como na questão do Diabetes Mellitus, os exames preconizados nos parâmetros para o grupo de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica são ofertados, em sua maioria, pelo município conforme a demanda de solicitações recebida das Unidades Básicas de Saúde, exceto os procedimentos oftalmológicos que são referenciados para outro município.

**Análise e Classificação diagnóstica:**

Do mesmo modo que acontece para os casos do Diabetes Mellitus, as Unidades de Saúde ainda não têm estabelecido na sua rotina a solicitação dos exames para os hipertensos preconizados nos parâmetros nacionais.

**Classificado como Prioritária de Alta intervenção, nota 75.**

**Proposta da gestão.**

Implantar Protocolo Clínico para os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica em todas as Unidades Básicas de Saúde, com a finalidade de padronizar a assistência, inclusive a solicitação, a realização e a análise dos resultados dos exames preconizados no Parâmetro Nacional, conforme a quantidade estabelecida para cada grupo (risco baixo e moderado, risco alto e grupo de hipertensos com cardiopatia).

**3.1.5.2.3. Insuficiência Cardíaca****Quadro 20 - Parâmetros para diagnóstico e estadiamento da Insuficiência Cardíaca-IC / Necessidade de procedimentos.**

Categoria	Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
Exames de patologia clínica	Dosagem do hormônio tireo-estimulante (TSH)	36	36	100%	36	-	-
	Dosagem de sódio	36	36	100%	36	-	-

	sérico						
	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	36	36	100%	36	-	-
	Dosagem de potássio	36	36	100%	36	-	-
	Pesquisa de anticorpos IGG Antitrypanosoma cruzi	36	36	100%	36	-	-
	Pesquisa de Trypanosoma cruzi (por imunofluorescência))	36	36	100%	36	-	-
Radiodiagnóstico	Raio X de tórax em 2 incidências (PA e perfil)	36	36	100%	36	-	-
Diagnose em cardiologia	Eletrocardiograma de repouso	36	36	100%	36	-	-
	Cateterismo cardíaco	6	0	0%	0	Belém	-
	Ecocardiografia transtorácica	36	0	0%	0	Belém	-

**Quadro 21 - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Insuficiência Cardíaca - IC de origem não isquêmica ou valvar ou de causa indefinida / Necessidade de procedimentos.**

Categoria	Procedimento	Necessidades	Capacidade instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
Exames de patologia clínica	Dosagem de Potássio	101	101	100%	101	-	-
	Creatinina	101	101	100%	101	-	-
Exame de Imagem	Ecocardiografia transtorácica	10	0	0%	0	Belém	

**Quadro 22 - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Insuficiência Cardíaca - IC de origem isquêmica ou valvar ou de causa indefinida / Necessidade de procedimentos.**

Categoria	Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
Exames de patologia clínica	Dosagem de Potássio	101	101	100%	101	-	-
	Creatinina	101	101	100%	101	-	-
Exame de Imagem	Ecocardiografia transtorácica	10	0	0%	0	Belém	

**Comentário técnico:**

Os exames preconizados para os portadores de Insuficiência Cardíaca são ofertados no município por serviço terceirizado.

**Análise e classificação diagnóstica.**

Considerando que as doenças do aparelho circulatório têm uma ocorrência significativa e que as ações de saúde, assim como os procedimentos laboratoriais referentes à Insuficiência Cardíaca devem ser ofertados de acordo com as necessidades dos usuários, nota-se a importância de implantar um laboratório municipal para atender às demandas dos exames solicitados nos serviços básicos de saúde, inclusive os preconizados para a Insuficiência Cardíaca.

**Classificado como relevante de média intervenção, nota 45.**

**Proposta da gestão.**

- Implantar um laboratório municipal, com a finalidade de garantir os exames laboratoriais preconizados no -
- Parâmetro Nacional para os portadores de Insuficiência Cardíaca.

**3.1.5.2.4. Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA)****Quadro 23 - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Aneurisma de Aorta Abdominal / Necessidade de procedimentos.**

Categoria	Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
Exame de Imagem	Ultrassonografia de Abdômen Superior (para rastreio)	328	328	100%	328	-	-
	Ultrassonografia de Abdômen Superior (para controle aneurisma 30 a 40 mm)	6	6	100%	6	-	-
	Ultrassonografia de Abdômen Superior (para controle aneurisma 40 a 54 mm)	6	6	100%	6	-	-
Cirurgia	Cirurgia vascular para paciente com aneurisma 40 a 54 mm que evolui para > 54 mm	1	0	0%	0	Belém	-
	Cirurgia vascular para paciente com aneurisma > 54 mm	0,2	0	0%	0	Belém	-

**Comentário técnico.**

Os ultrassons preconizados nos parâmetros são ofertados no município por serviço terceirizado e as cirurgias são referenciadas para outro município.

**Análise e classificação diagnóstica.**

Considerando que o município é de pequeno porte os serviços referentes ao Aneurisma de Aorta Abdominal preconizados no parâmetro nacional estão atendendo a demanda de forma satisfatória.

**Classificado como execução sem intervenção.**

**Proposta da gestão**

- Manter a oferta dos exames de imagem.
- Manter a pactuação com outros municípios para a realização de cirurgia.

**3.1.5.2.5. Ataque Isquêmico Transitório (AIT)**

**Quadro 24 - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Ataque Isquêmico Transitório / Necessidade de procedimentos.**

Categoria	Procedimento	Necessidades	Capacidade instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
Exames de patologia clínica	Hemograma	12	12	100%	12	-	-
	Glicemia	12	12	100%	12	-	-
	Dosagem de creatinina	12	12	100%	12	-	-
	Dosagem do tempo de protrombina (RNI)	12	12	100%	12	-	-
	Dosagem de colesterol HDL	12	12	100%	12	-	-
	Dosagem de colesterol LDL	12	12	100%	12	-	-
	Dosagem de triglicérides	12	12	100%	12	-	-
Diagnose em	Ultrassom de	12	12	100%	12	-	-

cardiologia	artérias vertebrais						
	Ultrassom de artérias carótidas	12	12	100%	12	-	-
	TC de crânio	12	0	0%	0	Belém e Castanhal	-
	ECG de repouso	12	12	100%	12	-	-
	Ecocardiografia	4	0	0%	0	Belém e Castanhal	-
	Holter	4	0	0%	0	Belém e Castanhal	-

**Comentário técnico.**

Os exames laboratoriais necessários para os casos de Ataque Isquêmico Transitório são ofertados pelo município e os exames de diagnoses são pactuados com outros municípios.

**Análise e classificação diagnóstica.**

Considerando que o município é de pequeno porte os serviços referentes ao Ataque Isquêmico Transitório, preconizados no parâmetro nacional estão atendendo a demanda de forma satisfatória.

**Classificado como execução sem intervenção.****Proposta da gestão.**

- Manter a oferta dos exames de patologia clínica.
- Manter a pactuação com outros municípios para procedimentos de diagnoses.

**3.1.5.2.6. Acidente Vascular Encefálico (AVE)****Quadro 25 - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Acidente Vascular Encefálico / Necessidade de procedimentos.**



Categoria	Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
Exames de patologia clínica	Dosagem de creatinina	36	36	100%	36	-	-
	Dosagem do tempo de protrombina (RNI)	65	36	100%	36	-	-
	Dosagem de colesterol HDL	36	36	100%	36	-	-
	Dosagem de colesterol LDL	36	36	100%	36	-	-
	Dosagem de triglicérides	36	36	100%	36	-	-
Diagnose em cardiologia	Ultrassom de artérias vertebrais	36	36	100%	36	-	-
	Ultrassom de artérias carótidas	36	36	100%	36	-	-

**Comentário técnico:**

Os exames laboratoriais necessários para os casos de Acidente Vascular Encefálico são ofertados pelo município e os exames de diagnoses são pactuados com outros municípios.

**Análise e classificação diagnóstica.**

Considerando que os serviços referentes ao Acidente Vascular Encefálico, preconizados no parâmetro nacional estão atendendo a demanda de forma satisfatória.

**Classificado como execução sem intervenção.**

**Proposta da gestão.**

- Manter a oferta dos exames de patologia clínica.
- Manter a pactuação com outros municípios para procedimentos de diagnoses.

**3.1.5.2.7. Doença Arterial Coronária (DAC)**

**Quadro 26 - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Doença Arterial Coronariana DAC (ICO), primeiro atendimento, diagnóstico e estadiamento, na Atenção Primária / Necessidade de procedimentos.**

Categoria	Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
Exames de patologia clínica	Hemograma	28	28	100%	28	-	-
	Glicemia	28	28	100%	28	-	-
	Dosagem de creatinina	28	28	100%	28	-	-
	Dosagem de colesterol HDL	28	28	100%	28	-	-
	Dosagem de colesterol LDL	28	28	100%	28	-	-
	Dosagem de triglicerídeos	28	28	100%	28	-	-
	Dosagem de hormônio tireo-estimulante (TSH)	28	28	100%	28	-	-
Diagnose em cardiologia	Teste de esforço	27	0	0%	0	Castanh al e Belém	-
	Ecocardiografia de estresse (farmacológico ou físico)	1	0	0%	0	Castanh al e Belém	-
	Ecocardiograma	0,9 5	0	0%	0	Castanh al e Belém	-
	ECG de repouso	1	1	100%	1	-	-

**Quadro 27 - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Doença Arterial Coronariana DAC (ICO), acompanhamento do paciente com doença coronariana estável – Atenção Primária, Atenção Especializada, NASF / Necessidade de procedimentos.**

Categoria	Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						( *) Fluxo de saída	( *) Fluxo de entrada
Exames de patologia clínica	Hemograma	28	28	100%	28	-	-
	Glicemia	28	28	100%	28	-	-
	Dosagem de creatinina	28	28	100%	28	-	-
	Dosagem de colesterol HDL	28	28	100%	28	-	-
	Dosagem de colesterol LDL	28	28	100%	28	-	-
	Dosagem de triglicerídeos	28	28	100%	28	-	-
Exames de Imagem	Ecocardiograma	3	0	0%	0	Castanhal e Belém	-
	ECG de repouso	3	3	0%	3	-	-

**Comentário técnico.**

Os exames laboratoriais necessários para os casos de Doença Arterial Coronária são ofertados pelo município e os exames de diagnoses são pactuados com outros municípios.

**Análise e classificação diagnóstica:**

Considerando que os serviços referentes à Doença Arterial Coronária, preconizados no parâmetro nacional estão atendendo a demanda de forma satisfatória.

**Classificado como execução sem intervenção.**

**Proposta da gestão:**

- Manter a oferta dos exames de patologia clínica.
- Manter a pactuação com outros municípios para os exames de imagem.

**3.1.5.2.8. Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP)**

**Quadro 28 - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Doença Arterial Obstrutiva Periférica / Necessidade de procedimentos.**

Categoria	Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersectorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						( * ) Fluxo de saída	( * ) Fluxo de entrada
Exames de patologia clínica	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	1	1	100%	1		
	Dosagem de colesterol HDL	1	1	100%	1		
	Dosagem de colesterol LDL	1	1	100%	1		
	Dosagem de triglicérides	1	1	100%	1		
	Dosagens de creatinina	1	1	100%	1		
Exame de imagem	Ultrassom Doppler colorido de vasos (membros inferiores)	2	0	0%	0	Sem prestador	

**Comentário técnico:**

Os exames laboratoriais necessários para os casos de Doença Arterial Coronária são ofertados pelo município e os exames de diagnoses são pactuados com outros municípios.

**Análise e classificação diagnóstica:**

Considerando que os serviços referentes à Doença Arterial Coronária, preconizados no parâmetro nacional estão atendendo a demanda de forma satisfatória.

**Classificado como execução sem intervenção.**

**Proposta da gestão.**

- Manter a oferta dos exames de patologia clínica.
- Manter a pactuação com outros municípios para os exames de imagem.

**3.1.5.2.9. Doença Renal Crônica (DRC)**

**Quadro 29 - Parâmetros propostos para acompanhamento de pacientes com Doença Renal Crônica, segundo os estágios / Necessidade de procedimentos.**

Categoria	Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
<b>ESTÁGIO I</b>							
Exames laboratoriais	Análise do sedimento urinário	1.528	1.528	100%	1.528	-	-
	Microalbuminúria	1.528	1.528	100%	1.528	-	-
	Dosagem de creatinina sérica	1.528	1.528	100%	1.528	-	-
	Uréia	1.528	1.528	100%	1.528	-	-
<b>ESTÁGIO II</b>							
Exames laboratoriais	Análise do sedimento urinário	143	143	100%	143	-	-
	Microalbuminúria	143	143	100%	143	-	-
	Dosagem de creatinina sérica	143	143	100%	143	-	-
	Uréia	143	143	100%	143	-	-
<b>ESTÁGIO III</b>							
Exames laboratoriais	Análise do sedimento urinário	239	239	100%	239	-	-
	Microalbuminúria	478	478	100%	478		-
	Dosagem de potássio sérico	239	239	100%	239		-
	Gasometria venosa	239	239	100%	239		-
	Dosagem de creatinina sérica	478	478	100%	478		-
	Dosagem de hemoglobina e hematócrito	239	239	100%	239		-
	Dosagem de	239	239	100%	239		-

	paratormônio sérico						
	Dosagem de cálcio iônico sérico	239	239	100%	239		-
	Dosagem de albumina sérica	239	239	100%	239		-
	Ferritina	239	239	100%	239		-
	Índice de saturação de Transferrina	239	239	100%	239		-
	Uréia	478	478	100%	478		-
	Fósforo	239	239	100%	239		-
<b>ESTÁGIO IV</b>							
Exames laboratoriais	Análise do sedimento urinário	64	64	100%	64		-
	Microalbuminúria	32	32	100%	32		-
	Dosagem de potássio sérico	64	64	100%	64		-
	Gasometria venosa	32	32	100%	32		-
	Dosagem de creatinina sérica	64	64	100%	64		-
	Dosagem de hemoglobina e hematócrito	64	64	100%	64		-
	Dosagem de paratormônio sérico	32	32	100%	32		-
	Dosagem de cálcio iônico sérico	64	64	100%	64		-
	Dosagem de albumina sérica	32	32	100%	32		-
	Ferritina	64	64	100%	64		-
	Índice de saturação de Transferrina	64	64	100%	64		-
	Uréia	64	64	100%	64		-
	Fósforo	64	64	100%	64		-
	Anti Hbs	16	16	100%	16		-
	Exame de imagem	Ultrassom rins e vias urinárias	16	16	100%	16	

**Comentário técnico.**

- Os exames laboratoriais preconizados no parâmetro nacional para atender a demanda de portadores de Doença Renal Crônica são disponibilizados no município.

**Análise e Classificação diagnóstica:**

- Considerando que os serviços referentes à Doença Renal Crônica, preconizados no parâmetro nacional estão atendendo a demanda de forma satisfatória.

**Classificado como execução sem intervenção.**

**Proposta da gestão:**

- Manter a oferta dos exames laboratoriais;
- Manter a pactuação com outros Municípios para os exames de imagem.

**3.1.5.2.10. Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC)**

**Quadro 30 Parâmetros propostos para diagnóstico, estadiamento e acompanhamento de pacientes com Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas – DPOC definidos por estratos de estágios / Necessidade de procedimentos.**

Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
					(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
<b>TODOS</b>						
Exame clínico na AB	73	73	100%	73	-	-
Espirometria na AB	11	0	0%	0	O município não possui esse procedimento.	
Raio-X de tórax	73	73	100%	73	-	-
Vacinação anti-pneumocócica e contra influenza	-				Serviço garantido através do Calendário Básico de Vacinação	
Acompanhamento clínico	-					
Consulta pneumologia	-					
Espirometria	-				O município não possui esse procedimento.	
<b>GRAU I</b>						
Exame clínico na AB	-				-	-
Espirometria na AB	-				O município não possui esse procedimento.	
Raio-X de tórax	-				-	-
Vacinação anti-	73	73	100%	73	Serviço garantido através do Calendário	

pneumocócica e contra influenza					Básico de Vacinação
Acompanhamento clínico	73	73	100%	73	Disponibilizado conforme a necessidade
Consulta pneumologia	-				
Espirometria	73	0	0%	0	O município não possui esse procedimento.
<b>GRAU II</b>					
Exame clínico na AB	-				-
Espirometria na AB	-				O município não possui esse procedimento.
Raio-X de tórax	-				-
Vacinação anti-pneumocócica e contra influenza	73	73	100%	73	Serviço garantido através do Calendário Básico de Vacinação
Acompanhamento clínico	73	73	100%	73	Disponibilizado conforme a necessidade
Consulta pneumologia	73	73	100%	73	
Espirometria	73	0	0%	0	O município não possui esse procedimento.
<b>GRAU III e IV</b>					
Exame clínico na AB	-	-	-	-	-
Espirometria na AB	-	-	-	-	O município não possui esse procedimento.
Raio-X de tórax	-	-	-	-	-
Vacinação anti-pneumocócica e contra influenza	73	73	100%	73	Serviço garantido através do Calendário Básico de Vacinação
Acompanhamento clínico	73	73	100%	73	Disponibilizado conforme a necessidade
Consulta pneumologia	73	73	100%	73	
Espirometria	73	0	0%	0	O município não possui esse procedimento.

**Comentário técnico.**

Os exames laboratoriais preconizados no parâmetro nacional para atender a demanda de portadores de Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas são disponibilizados no município.

**Análise e classificação diagnóstica.**

Considerando que os serviços referentes à Doenças Pulmonares Crônicas, preconizados no parâmetro nacional estão atendendo a demanda de forma satisfatória.

**Classificado como execução sem intervenção.**



**Proposta da gestão:**

- Manter a oferta dos exames.
- Manter a pactuação com outros municípios para os exames de imagem.

**3.1.5.3. Rede de Atenção à Eventos relevantes a Vigilância à Saúde****3.1.5.3.1. HIV em Adulto**

**Quadro 31 - Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de 15 anos a 49 anos com diagnóstico de infecção pelo HIV / Necessidade de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB, AAE	AÇÕES:	Acompanhamento - Abordagem inicial					Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
			Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada	
Categoria	Procedimento								
Acolhimento - Consulta Médica		Abordagem inicial: Pacientes estáveis consulta médica/caso de 6/6 meses, se não, diminuir o intervalo das consultas.	156	156	100 %	1 5 6	Belém	-	
Exames		Exame Hemograma/caso/ano	78	78	100 %	7 8	-	-	
		Exame Contagem de Linfócitos T CD4+ e carga viral do HIV/caso/ano	78	0	0%	0	Belém	-	
		Exame Avaliação hepática e renal (AST, ALT, Cr, Ur, Na, K, exame básico de urina)/caso/ano	78	78	100 %	7 8	-	-	
		Exame parasitológico de fezes/caso/ano	78	78	100 %	7 8	-	-	
		Exame para o diagnóstico de sífilis.	78	78	100 %	7 8	-	-	
Obs: O diagnóstico de sífilis deve seguir o preconizado na Portaria 3242, de 30 de dezembro de 2011, ou outro documento que venha a substituí-la.									

Exame para detectar anticorpos do tipo IgG para toxoplasma/caso/ano	78	0	0%	0	Belém	-
Exame sorológico para HTLV I e II e para doença de Chagas/caso/ano	78	0	0%	0	Belém	-
Exame para Dosagem de lipídios/caso/ano	78	78	100%	78	-	-
Exame de Glicemia de jejum/caso/ano	78	78	100%	78	-	-
Exame de Prova tuberculínica (PT)/caso/ano	78	0	0%	0	Castanhal Belém	-
Exame radiográfico de tórax./caso/ano	78	78	100%	78	-	-
Realizar 1 exame anti-HCV, anti-HAV, HBsAg, anti- HBcT, anti-HBs, IgG, toxoplasma que fazem parte da abordagem inicial	78	78	100%	78	-	-

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB, AAE	AÇÕES:	Consulta médica - início tratamento e sequenciamento realizado na AAE. (A rede pode se organizar para o manejo do paciente ser realizado na AB)					
Consulta médica - início do tratamento realizado na AB	Consulta médica/caso/ano.		78	78	100%	78	-	-
Consulta médica - início tratamento e sequenciamento realizado na AAE	Pacientes estáveis consulta médica/caso de 6/6 meses, se não, diminuir o intervalo das consultas.		156	156	100%	156	-	-
Exames	Exames Hemograma/caso a cada 3 a 6 meses.		312	312	100%	312	-	-

Exames de Contagem de LT- -CD4+ /caso de 6/6meses. Acompanhar mudanças futuras, pois a indicação do CD4 irá ser bem mais restrita.	156	0	0%	0	Belém	-
Exames de Carga viral do HIV/PCR/caso/ cada 3-6 meses	312	0	0%	0	Belém	-
Exames/ano para avaliação hepática e renal - AST, ALT, Cr, Ur, Na, K, exame básico de urina/caso/ano.	78	78	100 %	7 8	-	-
03 exames Clearance da Creatinina ou Taxa de Filtração Glomerular/ caso/ano	234	234	100 %	2 3 4	-	-
Exame de Escore de risco cardiovascular de Framingham/caso/ano	78	0	0%	0	-	-
Exame de Prova Tuberculínica/caso/ano	78	0	0%	0	Castan hal Belém	-
Exame para o diagnóstico de sífilis/caso/ano	78	78	100 %	7 8	-	-
Realizar controle com testes sorológicos não treponêmicos/paciente diagnosticado com sífilis após tratamento a cada 3 meses durante o primeiro ano e, se ainda houver reatividade em titulações decrecentes, deve-se manter o acompanhamento a cada 6 meses até estabilização.	-	-	-	-	-	-
Exame de dosagem de Lipídios/caso/ano	78	78	100 %	7 8	-	-
No PCDT está 6/6 meses.	156	0	100 %	0	Belém	-
Exame de Glicemia de jejum/caso/ano	78	78	100 %	7 8	-	-
Exame de Densitometria óssea/caso de 2 a 5 anos em mulheres pós-menopausa e	78	0	0%	0	Castan hal Belém	-

	homens > 50 anos.						
	02 exames de Fundoscopia (Fundo de olho) para indivíduos com LT-CD4+ < que 50 células/mm3/caso/ano	156	0	0%	0	-	-

NÍVEIS DE ATENÇÃO :	AB	AÇÕES:	Prevenção-Imunização				
Administrar vacinas conforme calendário e doses preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações.		Todas as vacinas - observar recomendações do Protocolo Clínico	-	-	-	-	
Considerando a contagem de LT-CD4		Tríplice viral - 2 doses/caso Com CD4 > 200	156	156	100%	156	Todas as vacinas são disponibilizadas através do Programa Municipal de Imunização ou da Rede Referenciada.
		Varicela - 2 doses/caso - Com CD4 > 200	156	156	100%	156	
		Vacinação do HPV- mulheres jovens de 9 a 26 anos de idade nas doses tradicionais	156	156	100%	156	
		Febre Amarela - 1 dose/caso	78	78	100%	78	
		Dupla adulto - 3 doses/caso; com reforço a cada 10 anos	234	234	100%	234	
		Haemophilus influenzae tipo b (Hib) - 2 doses/caso. Nos < 19 anos não vacinados	156	156	100%	156	
	Hepatite A - 2 doses (0 e 6 meses)/caso	156	156	100%	156		
	Hepatite B - Dose dobrada administrada em 4 doses (0, 1, 2 e 6 ou 12 meses)/caso	312	312	100%	312		

	Streptococcus Pneumoniae (23valente) - Nos casos com CD4 > 200 e 1 reforço apenas em 5 anos dose/caso	78	78	100%	78	
	Influenza - 1 dose/caso/ano	78	78	100%	78	

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB, AAE	AÇÕES:	Acompanhamento - Atendimento multiprofissional			
Consultas com profissionais de nível superior (exceto médicos) na AB	Farmacêutico - 4 consultas/caso/ano	311	311	100%	311	-
	Enfermagem - 4 consultas/caso/ano	311	311	100%	311	-
	Assistente social - 4 consultas/caso/ano	311	311	100%	311	-
	Psicólogo - 12 consultas/caso/ano	932	932	100%	932	-
	Nutricionista - 3 consultas/caso/ano	233	233	100%	233	-
	Odontologia - 2 consultas/caso/ano	155	155	100%	155	-
	Fisioterapia - 2 consultas/caso/ano	155	155	100%	155	-

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB, AAE e AH	AÇÕES:	Acompanhamento - Atendimento odontológico			
Consulta odontológica - Métodos de higiene bucal	04 consultas odontológicas/caso/ano	311	311	100%	311	-

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA /

SMS

**Quadro 32** - Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população feminina de 15 a 49 anos: 0,38% (Mulheres Vivendo com HIV/AIDS) / Necessidade de procedimentos.

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB, AAE e AH	AÇÕES:	Rastreamento				
Exames	Exame de mamografia/caso/ano para mulheres acima de 40 anos.	30	0	0%	0	Castanha   Belém	-
	Exame colpocitológico (preventivo do câncer de colo uterino)/caso/ano.	60	60	100%	60	-	-
	Na presença de alterações patológicas pré-cancerosas, seguir normas técnicas preconizadas.						
	Exame de Toque retal/caso/ano	30	0	0%	0	Castanha   Paragomi nas	-
	Exame citológico anal/caso/ano para todas as mulheres sexualmente ativas	30	0	0%	0	Castanha   Paragomi nas	-
	Exame de anuscopia para presença de alterações patológicas quando for o caso	30	0	0%	0	Castanha   Paragomi nas	-
	Exames para dosar alfa-fetoproteína e transaminases/caso/ano	60	60	100%	60	-	-
Exames de ultrassom/caso/ano	60	60	100%	60	-	-	

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

### Comentário técnico. REVER ESSE COMENTARIO... AUREA..

O município não dispõe do serviço de CTA/SAE e os testes rápido são realizados, na sua maioria, nas Unidades de Saúde e no Hospital Municipal. Após o teste, os casos positivos são encaminhados ao laboratório de base para coleta de material para a análise sorológica, que é enviada ao laboratório Central (LACEN) para análise. Esses usuários são referenciados para o CTA Unidade de Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais (UREDIPÉ) ou para a Unidade de Referência materno Infantil (UREMIA) – em casos de gestantes.

É assegurado ao usuário portador do vírus de HIV o seu acompanhamento com a equipe Multiprofissional (Farmacêutico, Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo, Nutricionista, Odontólogo e Fisioterapeuta) na Atenção Primária.

Alguns exames básicos são realizados no próprio município e os mais específicos, tais como os sorológicos, os de Mamografia, os de Toque Retal, os de Citologia Anal, os Anuscopia, dentre outros, são realizados em Belém, em Castanhal e em Paragominas.

O Exame colpocitológico (Preventivo do Câncer de Colo Uterino) é realizado no município, porém o material é enviado para o LECEN, que realiza a leitura e envia o resultado do exame de 20 a 60 dias.

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

O município auxilia os usuários quanto ao transporte para suas consultas tanto para Castanhal quanto para Belém, quando há necessidade, mesmo que tenham TFD, bem como os serviços na Atenção Primária.

**Classificado como Execução Permanente, baixa intervenção, Nota 8.**

Proposta da gestão.

Implantação de um CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) /SAE (Serviço de Atendimento Especializado) com a finalidade de otimizar o diagnóstico, bem como o manejo dos casos positivos para HIV, através da testagem rápida e acompanhamento contínuo destes usuários.

#### **3.1.5.3.2. Transmissão Vertical de HIV e Sífilis**

**Quadro 33 - Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de todas as Gestantes residentes / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO	AB	AÇÕES:	Prevenção				Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados
			Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	
Categoria	Procedimento						





NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB	AÇÕES:	Tratamento					
Exames		Realizar controle com testes sorológicos não treponêmicos/paciente diagnosticado com sífilis após tratamento mensal durante o período gestacional. Continuar o controle de 3/3 meses após o parto durante o primeiro ano e, se ainda houver reatividade em titulações decrescentes, deve-se manter o acompanhamento a cada 6 meses até estabilização.	24	24	100%	24	-	-
		Teste não treponêmico quantitativo: 02 exames/parceiro sexual/ano;	12	12	100%	12	-	-
Dispensação de medicamentos		Penicilina: administrar em 100% das gestantes e em 100% dos parceiros sexuais;	06	06	100%	06	-	-
Consulta		06 consultas médicas /caso/ano (pré-natal)	36	36	100%	36	-	-
		06 consultas enfermagem/caso/ano (pré-natal)	36	36	100%	36	-	-

**Quadro 35 - Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de Gestantes residentes com HIV / Necessidade anual de procedimentos.**

3.2.4	POPULAÇÕES-ALVO:		Gestantes com HIV: Prevalência nacional de HIV entre gestantes de 15 a 49 anos = 0,38%		POPULAÇÃO ESTIMADA:		10.100	
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	S A E	AÇÕES:	Tratamento					
Consulta	06 consultas médicas/caso/ano;		18	0	0%	0	Belém	-

06 consultas enfermagem/caso/ano;	18	0	0%	0	Castanhal	-
--------------------------------------	----	---	----	---	-----------	---

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AA E	AÇÕES:	Tratamento					
Dispensação de medicamentos		Oferecer a 100 % das gestantes - terapia ARV tripla.	3	0	0%	0	Belém Castanhal	-
Exames laboratoriais		CD4+: 03 exames /caso/ano;	9	0	0%	0	Belém Castanhal	-
		Carga viral: 03 exames /caso/ano	9	0	0%	0		-

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	A B	AÇÕES:	Tratamento					
Consulta		06 consultas médicas /caso/ano (pré-natal)	16	16	100%	16	-	-
		06 consultas enfermagem/caso/ano (pré-natal)	16	16	100%	16	-	-

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	A A H	AÇÕES:	Tratamento					
Administração de medicamentos		AZT intravenoso a 100 % das parturientes	3	0	0%	0	Belém Castanhal	-
		Cabergolina p/ inibição da lactação a 100 % das puérperas e fornecimento de 02 latas de fórmula láctea infantil para a mãe	3	0	0%	0		

**Quadro 36 - Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de Crianças menores de um ano de idade com sífilis congênita / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO :	AB/AA E	AÇÕES:	Tratamento						
Consultas		09 consultas/caso/ano	3 0	3 0	100%	30	Belém		
		01 avaliação audiológica	3	3	100%	3			
		01 avaliação oftalmológica	3	0	0%	3			
		01 avaliação neurológica	3	0	0%	3			
Exames		01 Hemograma/caso/ano;	3	3	100%	3	-		
		01 Radiografia dos ossos longos/caso/ano;	3	3	100%	3	-		
		01 Punção lombar/caso/ano (realizar mais 02 punções lombar, se líquido alterado)	3	0	0%	0	Belém	-	
		05 testes não treponêmicos quantitativos/caso/ano + realizar 01 teste treponêmico após 18 meses;	2 0	2 0	100%	20	-	-	
Administração de medicamentos		Penicilina cristalina intravenosa: a 100% das crianças, 10 dias/criança/ano	3	3	100%	3	-	-	

**Quadro 37 - Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de Crianças de até 18 meses expostas ao HIV / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AA E	AÇÕES:	Tratamento						
Exames		05 hemogramas/caso/ano;	9	9	100%	9	-	-	
		03 provas de função hepática (AST, ALT, GGT, FA, bilirrubinas)/caso/ano;	5	5	100%	5	-	-	
		03 sorologias HIV/caso/ano Sempre que houver dúvidas em relação ao estado de infecção da mãe	5	0	0%	0	Belém	-	
		02 Cargas Virais/caso/ano;	3	0	0%	0	Castanhal	-	
		01 sorologia para toxoplasmose/caso/ano;	2	0	0%	0		-	
		01 sorologia para rubéola/caso/ano,	2	0	0%	0		-	
		01 sorologia para citomegalovírus/caso/ano;	2	0	0%	0		-	

01 sorologia para herpes simples/caso/ano;	2	0	0%	0	-	-
02 exames de CD4/CD8/caso/ano;	3	0	0%	0	-	-
01 HTLV 1/2/caso/ano;	2	0	0%	0	-	-
04 glicemias/caso/ano	7	7	100%	7	-	-

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AAH/AAE	AÇÕES:	Tratamento					
Consultas	09 consultas/caso/ano		16	0	100%	0	Belém	-
Dispensação de medicamentos	Oferecer a 100% das crianças expostas a profilaxia com antirretroviral, conforme protocolo vigente		2	0	0%	0	Castanhal	-

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

### Comentário técnico.

O município garante a testagem rápida para HIV e Sífilis em todas as gestantes, bem como o teste não treponêmico (VDRL). Os casos positivos para HIV são referenciados à UREMIA e os positivos para Sífilis são tratados no próprio município, assim como os casos de Sífilis Congênita.

Os exames mais especializados, tais como as avaliações oftalmológica, a audiológica e a neurológica, os testes sorológicos e a punção lombar são realizados em Belém, segundo a pactuação.

### Análise e classificação diagnóstica:

As ações de prevenção da Sífilis Congênita demandam abordagens complexas por envolverem questões relativas ao comportamento sexual. Isso significa que o enfrentamento da Sífilis Congênita não depende apenas de conhecimentos técnicos, recursos humanos e materiais, pois envolve intervenções não somente sobre aspectos biológicos, mas também comportamentais e socioculturais.

Nesse sentido, é plausível que o modelo de assistência na APS seja mais adequado à abordagem correta da Sífilis.

As Atividades das Estratégias de Saúde Família (ESF), juntamente com o trabalho dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) de maneira qualificada como: adstrição de clientela; cadastramento de usuários; priorização de grupos de risco e/ou populações mais vulneráveis e capacidade potencial de busca ativa; e captação precoce de gestantes e parceiros, por meio das visitas domiciliares.

**Classificado como execução Permanente, Baixa Intervenção, Nota 8.**

**Proposta da gestão:**

Implantar protocolos, preconizados pelo programa Rede Cegonha, para que a APS, através das equipes das ESF realizem o diagnóstico precoce destas doenças nas gestantes, a fim de otimizar o tratamento e o acompanhamento das mesmas, reduzindo os possíveis danos à criança.

**3.1.5.3.3. Hepatites Virais****Quadro 38 - Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de de 75% da população geral / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB	AÇÕES:	Prevenção					Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
			Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada	
Categoria	Procedimento								
Vacinação contra hepatite e B	Vacinar 100% da população até 49 anos, 100% dos que apresentam HBsAg e/ou anti-HBc negativos, 100% dos portadores de outras hepatopatias e 100% dos contatantes domiciliares e parceiros sexuais de portadores de hepatite B.		24.494	24.494	100%	24.494	-	-	
	Vacinar 100% da população acima de 49 anos que buscar a vacina independente da comprovação da indicação.		4.353	4.353	100%	4.353	-	-	
	Testar 100% dos vacinados, com esquema completo, para Anti-HBs, na faixa etária maior que 29 anos (3 doses).		35.745	35.745	100%	35.745	-	-	
Vacinação	Vacinar 100% da população com indicação clínica:		21.635	21.635	100%	21.635	-	-	

<p>contra hepatite A</p>	<p>Hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive portadores do HCV;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portadores crônicos do HBV;</li> <li>• Coagulopatias;</li> <li>• Crianças menores de 13 anos com HIV/AIDS;</li> <li>• Adultos com HIV/aids que sejam portadores do HBV ou HCV;</li> <li>• Doenças de depósito;</li> <li>• Fibrose cística;</li> <li>• Trissomias;</li> <li>• Imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora;</li> <li>• Candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes;</li> <li>• Transplantados de órgão sólido ou de medula óssea;</li> <li>• Doadores de órgão sólido ou de medula óssea, cadastrados em programas de transplantes.</li> </ul>					
--------------------------	--	--	--	--	--	--

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB	AÇÕES:	Prevenção					
<p>Imunoglobulina Anti-Hepatite B (HBIG)</p>	<p>Ofertar a imunoglobulina a 100% das pessoas nas seguintes situações especiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenção da infecção perinatal pelo HBV;</li> <li>• Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B;</li> <li>• Vítimas de violência sexual;</li> <li>• Imunodeprimido após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados</li> </ul>	<p>21.635</p>	<p>0</p>	<p>0%</p>	<p>0</p>	<p>Belém</p>	<p>-</p>	

**Quadro 39 - Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de 100% da população indígena local / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB	AÇÕES:	Prevenção			
Vacinação contra hepatite B	Vacinar 100% dos que apresentarem HBsAg e/ou anti-HBc negativos.	-	-	-	-	
	Testar 100% dos vacinados, com esquema completo, para Anti-HBs, na faixa etária maior que 29 anos.	-	-	-	-	
Imunoglobulina Anti-Hepatite B (HBIG)	Ofertar a imunoglobulina a 100% das pessoas que se enquadrem nas seguintes situações especiais: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B;</li> <li>• Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB;</li> <li>• Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B;</li> <li>• Vítimas de violência sexual;</li> <li>• Imunodeprimido após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados..</li> </ul>	-	-	-	-	Não se aplica.

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Quadro 40 - Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de gestantes residentes / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB	AÇÕES:	Prevenção			
--------------------	----	--------	-----------	--	--	--

Vacinação contra hepatite B	Vacinar 100% das gestantes que apresentam HBsAg e/ou anti-HBc e/ou anti-HBs negativos, a partir do primeiro trimestre da gestação.	699	699	100%	699	-	-
-----------------------------	--	-----	-----	------	-----	---	---

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Quadro 41 - Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de Recém-nascidos residentes / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AH	AÇÕES:	Prevenção					
Vacinação contra hepatite B		Vacinar 100% dos RN com a primeira dose da vacina hepatite B (monovalente) na maternidade (primeiras 12 horas de vida) e completar o esquema vacinal com mais 3 doses (pentavalente) até o sexto mês de vida.	2.794	2794	100%	2.794	-	-

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Quadro 42 - Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de População de 12 meses até 24 meses / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	A B	AÇÕES:	Prevenção					
HBsAg		Testar 100% das crianças de 12 e 18 meses para o HBsAg de mães HBsAg positivas.	685	685	100%	685	-	-
Anti-HBs		Testar 100% das crianças de 12 e 18 meses para o anti-HBs de mães HBsAg positivas.	685	685	100%	685	-	-
HBIG		Administrar uma dose de HBIG a 100% dos RN de mães HBsAg positivas (nas primeiras 12 horas de vida)	685	685	100%	685	-	-



Vacinação contra Hepatite A	Vacinar 100% da população de 12 meses até 24 meses.	685	685	100%	685	-	-
-----------------------------	---	-----	-----	------	-----	---	---

**Quadro 43 - Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de indivíduo portador de teste HBsAg reagente / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	A	AÇÕES:	Abordagem Inicial					
	B							
Consulta médica		2 consultas (Inicial e Confirmação/Referência)	162	162	100%	162	-	-
Diagnóstico de Gestação - B-HCG		1/paciente (mulheres em idade reprodutiva)	81	81	100%	81	-	-
<b>Marcadores Sorológicos -</b>			0	-	-	-	-	-
HBsAg		consulta inicial (30 dias após primeiro exame de HBsAg)	81	81	100%	81	-	-
anti-HBc total		consulta inicial	81	81	100%	81	-	-
anti-HBc IgM		(Somente se anti-HBc total reagente e sintoma ou epidemiologia sugestiva de infecção aguda)		-	-	-		-

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Quadro 44 - Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de pacientes portadores de Hepatite B Crônica sem Cirrose até 35 anos de idade / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AA E	AÇÕES:	Acompanhamento Ambulatorial					
Consulta com profissional de nível superior, exceto médico		04 consultas/ano	4	4	100%	4	-	-
Consulta médica		a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Diagnóstico de Gestação - B-		a cada 6 meses (mulheres em idade reprodutiva)	2	2	100%	2	-	-

HCG							
<b>Marcadores Sorológicos</b>							
anti-HVA	1 exame/paciente (para determinar imunização)	1	1	100%	1	-	-
HBsAg	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
anti-HBs	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
anti-HBe	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
HBeAg	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
anti-HCV	a cada 12 meses	1	1	100%	1	-	-
anti-HDV	a cada 12 meses (somente pacientes que residem em área endêmica ou que apresentem antecedente epidemiológico correspondente)	1	0	0%	0	-	-
anti-HIV	a cada 12 meses	1	1	100%	1	-	-
Teste não treponêmico para Sífilis	a cada 12 meses	1	1	100%	1	-	-
<b>Biologia Molecular</b>							
HBV-DNA	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
<b>Hematologia</b>							
Hemograma Completo	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Coagulograma	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Ferritina, Ferro Sérico, Sat. Transferrina	a cada 12 meses	1	1	100%	1	-	-
<b>Função Renal</b>							
Sódio, Potássio, Uréia, Creatinina	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Exame de Urina	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
<b>Função Hepática</b>							
AST, ALT	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Fosfatase Alcalina, Gama GT	a cada 6 meses	-	-	-	-	-	-
Bilirrubina Total e Frações	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-

Proteína Total, Albumina	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
<b>Risco Cardiovascular e Diabetes</b>							
Glicemia de Jejum	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Colesterol Total e Frações, Triglicérides	a cada 12 meses	1	1	100%	1	-	-
<b>Investigação de Fibrose/Cirrose Hepática e Complicações</b>							
Endoscopia Digestiva Alta	a cada 12 meses	1	1	100%	1	-	-
Biópsia Hepática	Somente para elucidação diagnóstica de casos duvidosos com ALT elevada. A biópsia hepática é facultativa na Hepatite B.	-	0	0%	0	Belém	-
<b>Rastreio de Câncer Hepático</b>							
Ultrassonografia de Abdome Total	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Alfafetoproteína	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
<b>Controle Complicações Terapia com Tenofovir</b>							
Densitometria Óssea	a cada 48 meses (somente pacientes em uso de Tenofovir)	-	1	100%	1	-	-
<b>Controle Complicações Terapia com Interferon Peguilado</b>							
TSH/T4L	a cada 3 meses	4	4	100%	4	-	-
Glicemia de Jejum	a cada 3 meses	4	4	100%	4	-	-
Diagnóstico de Gestação - B-HCG	a cada 6 meses (mulheres em idade reprodutiva)	4	4	100%	4	-	-

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Quadro 45 - Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de aos pacientes portadores de Hepatite B Crônica com Cirrose até 35 anos de idade. / Necessidade anual de procedimentos.**

<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	A A	<b>AÇÕES:</b>	Acompanhamento Ambulatorial
---------------------------	--------	---------------	-----------------------------

	E						
Consulta com profissional de nível superior, exceto médico	04 consultas/ano	4	4	100%	4	-	-
Consulta médica	a cada 3 meses	4	4	100%	4	-	-
Diagnóstico de Gestação - B-HCG	a cada 6 meses (mulheres em idade reprodutiva)	2	2	100%	2	-	-
<b>Marcadores Sorológicos</b>							
anti-HVA	1 exame/paciente (para determinar imunização)	1	1	100%	1	-	-
HBsAg	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
anti-HBs	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
anti-Hbe	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
HbeAg	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
anti-HCV	a cada 12 meses	1	1	100%	1	-	-
anti-HDV	a cada 12 meses (somente pacientes que residem em área endêmica ou que apresentem antecedente epidemiológico correspondente)	1	1	100%	1	-	-
anti-HIV	a cada 12 meses	1	1	100%	1	-	-
Teste não treponêmico para Sífilis	a cada 12 meses	1	1	100%	1	-	-
<b>Biologia Molecular</b>							
HBV-DNA	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Hemograma Completo	a cada 4 meses	3	3	100%	3	-	-
Coagulograma	a cada 4 meses	3	3	100%	3	-	-
Ferritina, Ferro Sérico, Sat. Transferrina	a cada 12 meses	1	1	100%	1	-	-
<b>Função Renal</b>							

Sódio, Potássio, Uréia, Creatinina	a cada 4 meses	3	3	100%	3	-	-
Exame de Urina	a cada 4 meses	3	3	100%	3	-	-
<b>Função Hepática</b>							
AST, ALT	a cada 4 meses	3	3	100%	3	-	-
Fosfatase Alcalina, Gama GT	a cada 4 meses	3	3	100%	3	-	-
Bilirrubina Total e Frações	a cada 4 meses	3	3	100%	3	-	-
Proteína Total, Albumina	a cada 4 meses	3	3	100%	3	-	-
<b>Risco Cardiovascular e Diabetes</b>							
Glicemia de Jejum	a cada 4 meses	3	3	100%	3	-	-
Colesterol Total e Frações, Triglicérides	a cada 12 meses	1	1	100%	1	-	-
<b>Investigação de Complicações de Cirrose Hepática</b>							
Endoscopia Digestiva Alta	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
<b>Rastreamento de Câncer Hepático</b>							
Ultrassonografia de Abdome Total	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Alfafetoproteína	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Quadro 46 - Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de aos pacientes portadores de Hepatite C. / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:		AB	AÇÕES:			Abordagem Inicial		
Consulta médica	2 consultas (Inicial e Confirmação/Referência)		2	2	100%	2	-	-
Diagnóstico de Gestação	1 consulta inicial (mulheres em idade reprodutiva)		1	1	100%	1	-	-

-B-HCG							
<b>Marcadores Sorológicos</b>							
anti-HCV	1 consulta inicial (30 dias após primeiro exame de anti-HCV)	1	1	100%	1	-	-
HCV-RNA	Se confirmado anti-HCV reagente	1	1	100%	1	-	-
anti-HVA	1 exame/paciente (para indicar imunização)	1	1	100%	1	-	-
HBsAg	1 exame/paciente (para indicar imunização)	1	1	100%	1	-	-
anti-HBs	Confirmar imunização para Hepatite B	1	1	100%	1	-	-

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Quadro 47 - Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de aos pacientes portadores de Hepatite C Crônica sem Cirrose / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AAE/AC	AÇÕES:			Acompanhamento Ambulatorial		
Consulta com profissional de nível superior, exceto médico	04 consultas/ano	4	4	100%	4	-	-
Consulta médica	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Diagnóstico de Gestação - B-HCG	a cada 6 meses (mulheres em idade reprodutiva)	2	2	100%	2	-	-
<b>Marcadores Sorológicos</b>							
anti-HIV	a cada 12 meses	1	1	100%	1	-	-
Teste não treponêmico para Sífilis	a cada 12 meses	1	1	100%	1	-	-
<b>Biologia Molecular</b>							
HCV-RNA Quantitativo	até 3x/ano (pré, durante e pós-tratamento)	3	3	100%	3	-	-
Hematologia	Hemograma Completo	1	1	100%	1	-	-

Hemograma Completo	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Coagulograma	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Ferritina, Ferro Sérico, Sat. Transferrina	a cada 12 meses	1	1	100%	1	-	-
<b>Função Renal</b>							
Sódio, Potássio, Uréia, Creatinina	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Exame de Urina	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
<b>Função Hepática</b>							
AST, ALT	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Fosfatase Alcalina, Gama GT	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Bilirrubina Total e Frações	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Proteína Total, Albumina	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
<b>Risco Cardiovascular e Diabetes</b>							
Glicemia de Jejum	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Colesterol Total e Frações, Triglicérides	a cada 12 meses	1	1	100%	1	-	-
<b>Investigação de Fibrose/Cirrose Hepática e Complicações</b>							
Endoscopia Digestiva Alta	a cada 12 meses	1	1	100%	1	-	-
Biópsia Hepática	a cada 3-5 anos	-	0	0%	0	Belém	-
<b>Controle Complicações Terapia com Interferon Peguilado</b>							
TSH/T4L	a cada 3 meses	4	4	100%	4	-	-
Glicemia de Jejum	a cada 3 meses	4	4	100%	4	-	-

Rastreamento de Câncer Hepático							
Ultrassonografia de Abdomen Total	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Alfafetoproteína	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Quadro 48 - Parâmetros propostos para diagnóstico e acompanhamento de população de pacientes portadores de Hepatite C Crônica com Cirrose / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AAE/AC	AÇÕES:	Acompanhamento Ambulatorial					
Consulta com profissional de nível superior, exceto médico	04 consultas/ano		4	4	100%	4	-	-
Consulta médica	a cada 6 meses		2	2	100%	2	-	-
Diagnóstico de Gravidez - B-HCG	a cada 6 meses (mulheres em idade reprodutiva)		2	2	100%	2	-	-
<b>Marcadores Sorológicos</b>								
anti-HIV	a cada 12 meses		1	1	100%	1	-	-
Teste não treponêmico para Sífilis	a cada 12 meses		1	1	100%	1	-	-
<b>Biologia Molecular</b>								
HCV-RNA Quantitativo	a cada 4 meses		3	3	100%	3	-	-
<b>Hematologia</b>								
Hemograma Completo	a cada 4 meses		3	3	100%	3	-	-
Coagulograma	a cada 4 meses		3	3	100%	3	-	-
Ferritina, Ferro Sérico, Sat. Transferrina	a cada 4 meses		3	3	100%	3	-	-
<b>Função Renal</b>								



Sódio, Potássio, Uréia, Creatinina	a cada 4 meses	3	3	100%	3	-	-
Exame de Urina	a cada 4 meses	3	3	100%	3	-	-
<b>Função Hepática</b>							
AST, ALT	a cada 4 meses	3	3	100%	3	-	-
Fosfatase Alcalina, Gama GT	a cada 4 meses	3	3	100%	3	-	-
Bilirrubina Total e Frações	a cada 4 meses	3	3	100%	3	-	-
Proteína Total, Albumina	a cada 4 meses	3	3	100%	3	-	-
<b>Risco Cardiovascular e Diabetes</b>							
Glicemia de Jejum	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Colesterol Total e Frações, Triglicérides	a cada 12 meses	1	1	100%	1	-	-
<b>Investigação de Fibrose/Cirrose Hepática e Complicações</b>							
Endoscopia Digestiva Alta	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Biópsia Hepática	Somente para elucidação diagnóstica de casos duvidosos	-	-	-	-	-	-
<b>Rastreio de Câncer Hepático</b>							
Ultrassonografia de Abdome Total	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-
Alfafetoproteína	a cada 6 meses	2	2	100%	2	-	-

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Comentário técnico.**

O município dispõe de teste rápido para triagem dos casos suspeitos para Hepatite B (HBsAG) e para Hepatite C (Anti – HCV) e os exames sorológicos são garantidos aos usuários por meio de um laboratório terceirizado. Os casos positivos para Hepatites B e C são referenciados para FSCMP (Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará) e alguns procedimentos, como a Biópsia Hepática e a aplicação de

imunoglobulina, em casos específicos, são realizados em Belém. O município não possui população indígena adstrita.

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

As Hepatites Virais são doenças de notificação compulsória e esse registro é importante para mapear os casos de hepatites no município e ajuda a traçar diretrizes para as políticas públicas no setor. Todas as ESF estão aptas ao atendimento ao portador de Hepatites Virais agudas e crônicas e suas complicações, bem com os profissionais do Hospital Municipal.

**Classificado como Execução Permanente, Baixa Intervenção, Nota 8.**

#### **Proposta da gestão:**

- Criar Protocolos Clínicos para o melhor manejo dos portadores de Hepatites Virais, bem como de suas complicações;
- Garantir a testagem rápida aos usuários do município, bem como a referência dos casos positivos;
- Capacitar permanentemente os profissionais de saúde para o manejo ao portador de Hepatites Virais.

#### **3.1.5.3.4. Prevenção de HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites Virais e HTL-V**

**Quadro 49 - Parâmetros propostos de ações preventivas para 92% da população de 15 a 64 anos (sexualmente ativa) / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AAE	AÇÕES:		Prevenção			
		Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
Categoria	Procedimento					(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
Dispensação de preservativos	144 (grosa) unidades de	2.298.240	2.298.240	100%	2.298.240	-	-

masculino	preservativos masculino / pessoa / ano ou sempre que necessário						
Dispensação de preservativo feminino	144 unidades de preservativos femininos sempre que avaliado a necessidade / pessoa / ano	2.298.240	2.298.240	100%	2.298.240	-	-
Dispensação de gel lubrificante	144 unidades de gel lubrificante sempre que avaliado a necessidade / pessoa / ano	2.298.240	2.298.240	100%	2.298.240	-	-
Atividade educativa / orientação (aconselhamento)	02 atividades educativas por/pessoa / ano ou sempre que necessário	31.920	31.920	100%	31.920	-	-

**Quadro 50 - Parâmetros propostos de ações preventivas para populações chave para a infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AAE	AÇÕES:	Prevenção					
Dispensação de preservativo masculino	Profissionais do sexo: 480	preservativos masculinos/pessoa/ano ou sempre que necessário	73.920	73.920	100%	73.920	-	-
Dispensação de preservativo feminino	Profissionais do sexo feminino: 144	preservativos femininos/pessoa/ano ou sempre que necessário	22.176	22.176	100%	22.176	-	-
	Mulheres presas: 48	preservativos femininos/pessoa/ano ou sempre que necessário	2.064	2.064	100%	2.064	-	-
Dispensação de gel lubrificante	Profissionais do sexo: 144	unidades de gel lubrificante/pessoa/ano ou sempre que necessário	22.176	22.176	100%	22.176	-	-

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Quadro 51 - Parâmetros propostos de ações preventivas para População feminina acima de 50 anos de idade / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AAE	AÇÕES:	Prevenção					
Dispensação de gel lubrificante	144 unidades de gel lubrificante/pessoa/ano ou sempre que necessário - exceto profissional do sexo que deve avaliar sempre que necessário		295.344	295.344	100%	295.344	-	-
Atividade educativa/or	03 atividades educativas/gestante/ano		6.153	6.153	100%	6.153	-	-

vacinação (aconselhamento)	ou sempre que necessário							
-------------------------------	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Quadro 52 - Parâmetros propostos de ações preventivas para população do sexo feminino de 9 a 14 anos / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB	AÇÕES:	Prevenção					
Vacina de HPV	03 doses/menina (esquema estendido - esquema vacinal 0, 6 e 60 meses).		4.692	4.692	100%	4.692	-	-
Atividade educativa/or vacinação (aconselhamento)	03 atividades educativas por/pessoa ou sempre que necessário		4.692	4.692	100%	4.692	-	-

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Comentário técnico.**

O município dispõe de preservativos masculinos que são distribuídos às Unidades de ESF para serem dispensados para um público bem definido, segundo as orientações propostas pelo Ministério da Saúde. Atualmente não há dispensação de gel lubrificante e preservativos femininos, porém a Regional de Saúde disponibiliza ao município, quando necessário.

**Análise e classificação diagnóstica:**

O preservativo, ou camisinha, é o método mais conhecido, acessível e eficaz para a prevenção contra a infecção pelo HIV e outras [infecções sexualmente transmissíveis \(IST\)](#) e a dispensação do mesmo ocorre nas ESF para os usuários.

As atividades educativas são realizadas também pelas ESF para as gestantes, os usuários do Programa de Planejamento Familiar, os adolescentes, dentre outros grupos.

**Classificado como Execução Permanente, baixa intervenção, Nota 8.**

Proposta da gestão:

- Implementar o Protocolo de dispensação de preservativos masculinos com adequação para a distribuição de preservativos femininos e géis lubrificantes.
- Criar um cronograma de Atividades de Educação em Saúde para estes grupos em especial, a fim de otimizar as orientações quanto à prevenção de IST/HIV/AIDS.

### 3.1.5.3.5. Hanseníase

**Quadro 53 - Parâmetros propostos de ações preventivas com cobertura de 75% da população geral do município com casos de hanseníase / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AAE	AÇÕES:	Prevenção					Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
			Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada	
Categoria	Procedimento								
Ações educativas de promoção da saúde no âmbito dos serviços	04 ações educativas/ano		86.541	86.541	100%	86.541	-	-	

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AAE	AÇÕES:	Busca Ativa						
Busca ativa de sintomáticos dermatológicos/populações/adstritas da área da US	2,5% população adstrita/ano		541	541	100%	541	-	-	

Busca ativa em grupos específicos - prisões, quartéis, escolas, de pessoas que se submetem a exames periódicos, etc.	01 consulta médica ou de enfermagem / grupo específico / ano	21.635	21.635	100%	21.635	-	-
Vacinação de BCG em contatos intradomiciliares indenes	Sem cicatriz ou com uma cicatriz - 1 dose/comunicante	0	-	-	-	-	Esse serviço é realizado de acordo com a demanda

NÍVEIS DE ATENÇÃO :	AAE/AH	AÇÕES:		Exames diagnósticos			
Coleta de raspado intradérmico para pesquisa de Mycobacterium leprae	01 coleta/caso/ano	21.635	21.635	100	21.635	-	-
Baciloscopia	01 exame de baciloscopia/caso (se disponível)	21.635	21.635	100	21.635	-	-
Biópsia	01 exame de biópsia/caso (se necessário).	21.635	21.635	100	21.635		

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AE/AH	AÇÕES:		Tratamento			
Busca ativa de casos	100% dos faltosos	-	-	-	-	-	-

faltosos ao tratamento							
Busca ativa de contatos	100% dos contatos não examinados	86	86	100%	86	-	-
Administrar poliquimioterápico para pacientes paucibacilares	06 doses/caso	130	130	100%	130	-	-
Administrar poliquimioterápico para pacientes multibacilares	12 doses/caso	260	260	100%	260	-	-

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AA E/AH	AÇÕES:	Acompanhamento				
Consulta de enfermagem para pacientes paucibacilares	06 consultas de enfermagem/caso/ano		129.812	129.812	100%	129,812	
Consulta médica para pacientes paucibacilares	02 consultas médicas/caso/ano		43.271	43.271	100%	43.812	
Consulta médica para pacientes multibacilares	03 consultas médicas/caso/ano		64.906	64.906	100%	64.906	
Consulta de enfermagem para pacientes multibacilares	12 consultas/caso/ano		259.623	259.623	100%	259.635	



s							
Consulta médica para avaliação de contatos	01 consulta/contato/ano	21.635	21.635	100%	21.635		
Consulta de enfermagem para avaliação de contatos	01 consulta/contato/ano	21.635	21.635	100%	21.635		
Consultas/atendimento de urgência	01 consulta ou atendimento de urgência /ano	21.635	21.635	100%	21.635		

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AE	AÇÕES:	Acompanhamento				
Visita domiciliar de ACS para pacientes paucibacilares	06 visitas domiciliares/caso/ano	129.812	129.812	100%	129.812	-	-
Visita domiciliar ACS para pacientes multibacilares	12 visitas domiciliares/caso/ano	259.623	259.623	100%	259.623	-	-
Atendimento de enfermagem - Nível médio para pacientes paucibacilares	06 atendimentos/caso/ano	-129.812	129.812	100%	129.812	-	-
Atendimento de	12 atendimentos/caso/a	259.623	259.623	100%	259.623	-	-

enfermagem - Nível médio para pacientes multibaciares	no						
Atendimento em prevenção de incapacidades para pacientes multibaciares	12 atendimentos/caso/ano	259.623	259.623	100%	259.623	-	-
Atendimento em prevenção de incapacidades para pacientes paucibaciares	06 atendimentos/caso/ano	129.812	129.812	100%	129.812	-	-
Atendimento em grupo de pacientes – grupo de autocuidado	12 reuniões grupo autocuidado/ano	259.623	259.623	100%	259.623	-	-
Avaliação do grau de incapacidade e física no diagnóstico	01 avaliação/caso	21.635	21.635	100%	21.635	-	-
Avaliação do grau de incapacidade e física na cura	01 avaliação/caso	21.635	21.635	100%	21.635	-	-

**Comentário técnico.**

Com relação à este agravo, as equipes das ESF tem papel fundamental no diagnóstico de casos novos no município de Mãe do Rio, no exame de todos os contatos intradomiciliares dos casos novos, no acompanhamento dos casos em tratamento, e em especial nas ações educativas para sensibilização e conscientização da população.

Em relação à vacina de BCG em contatos intradomiciliares indenes, esse serviço é realizado de acordo com a demanda.

As Coletas de raspado intradérmico para pesquisa de *Mycobacterium leprae* e as baciloscopias são realizadas no laboratório que fica localizado no Hospital municipal de Mãe do Rio, sendo que todo dia é realizado a coleta, sem precisar de marcação prévia para garantir agilidade no diagnóstico, enfatizamos aos pacientes nos quais é solicitado a baciloscopia que os mesmos façam o exame nesse laboratório por terem profissionais capacitados pelo Estado nesse tipo de exame.

Nos casos de difícil diagnóstico no município, que necessitam de uma avaliação com outros métodos diagnósticos como biópsia, esses casos são referenciados para a URE Marcelo Cândia.

No Município não temos pacientes faltosos ao tratamento, pois quando o paciente não comparece para sua consulta de Controle de Hanseníase, logo após é feita busca ativa pela equipe de saúde, mesma nas áreas descobertas de cobertura de alguma ESF, os pacientes são encaminhados para a ESF mais próxima de sua residência. Também para evitar o abandono temos a rotina de monitoramento mensal dos boletins e lista dos faltosos que são enviados para as equipes que tem pacientes em tratamento

Em relação a vigilância de Contatos, melhoramos o percentual de exame de contatos através da realização da avaliação de contatos na casa dos pacientes por parte da equipe de saúde(médico, Enfermeiro e técnico de Enfermagem) e também a realização de reuniões trimestrais para avaliação dos parâmetros com a presença das equipes de saúde, Coordenação da Vigilância Epidemiológica, Coordenação da Atenção Básica e Gestor municipal. A redução do risco de adoecimento entre os contatos domiciliares de casos é um dos alvos das ações de vigilância e controle de hanseníase.

Em relação à Prevenção de Incapacidade e as medidas de autocuidado, implementamos ações de prevenção e tratamento de incapacidades e deformidades físicas, através das avaliações do grau de incapacidade dos pacientes, priorizando no mínimo três avaliações aos pacientes, uma no início, uma no meio e outra no término do tratamento.

**Análise e Classificação diagnóstica:**

O objetivo do Programa de Ações e Controle da Hanseníase de Mãe do Rio é a melhoria do acesso ao serviço de hanseníase e da informação à população geral, aliada à rapidez do diagnóstico, garantia de medicamentos e uma abordagem personalizada e humanizada do indivíduo. Registramos e monitoramos os dados de notificação e acompanhamento do paciente e encerramos os casos no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN)

Observamos nos últimos anos que ocorreram importantes conquistas, como a expansão das atividades de controle, o aumento das taxas de cura, a adequação da atenção às incapacidades e o envolvimento de um maior número de profissionais da rede básica.

Asseguramos que a atenção ao paciente de hanseníase na rede básica de saúde seja respaldada por uma rede de referência e contra – referência, para assegurarmos isso no município contamos com duas profissionais capacitadas nas ações de controle da hanseníase, que sempre que as equipes das ESF necessitam, recebem auxílio desses profissionais para que possamos lhe dar da melhor maneira com os pacientes, enfatizamos que esses pacientes só são referenciados para esses profissionais em casos realmente de difícil conduta para as equipes, pois temos a maioria de médicos e enfermeiros são capacitados nas ações de Controle da Hanseníase.

**Classificado como Execução Permanente, baixa intervenção, nota 8.**

#### **Proposta da gestão:**

- Sensibilização/capacitação da atenção básica para suspeição diagnóstica de hanseníase e fluxo de encaminhamento dos casos de difícil diagnóstico;
- Oferecer capacitações de atualização de sinais e sintomas e tratamento da doença.
- Desenvolver ações de prevenção (capacitações, orientações, palestras e etc).
- Articular com a coordenação da atenção primária e com a divisão de vigilância epidemiológica a promoção de estratégias direcionadas à atenção integral do paciente, com enfoque na vigilância de contatos, para que consigamos alcançar uma das metas do SISPACTO.
- Realizar o exame em, pelo menos, 90% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.
- Realizar campanha nacional anual de mídia para a divulgação de sinais e sintomas da hanseníase.
- Elaborar boletins epidemiológicos semestrais para discussão e avaliação do alcance dos indicadores.

#### **3.1.5.3.6. Dengue**

**Quadro 54 - Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento da população geral do município (proporção de 100/100.000 habitantes) / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB	AÇÕES:	Diagnóstico							
			Categoria	Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
									(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
			Coleta de amostra para sorologia	01 coleta/sorologia/1.000 habitantes/ano.	29	0	0%	0	Belém	-
			Coleta de amostra para isolamento viral	01 coleta/isolamento/10.000 habitantes/ano.	3	0	0%	0	Belém	-
			Coleta de amostra para testagem rápida	10 coletas/sorologia/1.000 habitantes/ano.	290	290	100%	0	-	-

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB	AÇÕES:	Acompanhamento							
			Consulta de enfermagem	02 consultas enfermagem/1.000 habitantes/ano.	58	58	100%	58	-	-
			Consulta médica	02 consultas médicas/1.000 habitantes/ano.	58	58	100%	58	-	-
			Hemograma completo	02 exames/1.000 habitantes/ano.	58	58	100%	58	-	-
			Hidratação oral	01 hidratação oral/1.000 habitantes/ano.	29	29	100%	29	-	-
			Visita domiciliar ACS	02 visitas domiciliares/1.000 habitantes/ano.	58	58	100%	58	-	-

**Quadro 55 - Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de população de municípios com transmissão de dengue dentro do esperado / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AAE, AH	AÇÕES:	Acompanhamento					
Hemograma completo	1,5 exame/10.000 habitantes/ano.		4	4	100%	4	-	-
Exames laboratoriais (proteïnemia)	1,5 exame/10.000 habitantes/ano.		4	4	100%	4	-	-
Exames laboratoriais (eletrólitos, gasometria)	1,5 exame/10.000 habitantes/ano.		4	4	100%	4	-	-
Exames laboratoriais (provas função hepática)	1,5 exame/10.000 habitantes/ano.		4	4	100%	4	-	-
Exames de imagem (RX)	1,5 exame/10.000 habitantes/ano.		4	4	100%	4	-	-
Exames de imagem (RX)	1,5 exame/10.000 habitantes/ano.		4	4	100%	4	-	-
Hidratação Venosa e outros cuidados	1,5 Hidratação/10.000 habitantes/ano.		4	4	100%	4	-	-
Internação (taxa média de ocupação: 4 dias)	0,7 Internações/10.000 habitantes/ano.		2	2	100%	4	-	-

Fonte: SISPNCD / SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Quadro 56 - Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de população de Municípios com Risco 1 para transmissão de dengue / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AAE, AH	AÇÕES:	Diagnóstico					
Hemograma	1,5 exame/1.000		43	43	100%	43	-	-

completo	habitantes/ano.						
Exames laboratoriais (proteïnemia)	1,5 exame/1.000 habitantes/ano.	43	43	100%	43	-	-
Exames laboratoriais (eletrólitos, gasometria)	1,5 exame/1.000 habitantes/ano.	43	43	100%	43	-	-
Exames laboratoriais (provas função hepática)	1,5 exame/1.000 habitantes/ano.	43	43	100%	43	-	-
Exames de imagem (RX)	1,5 exame/1.000 habitantes/ano.	43	43	100%	43	-	-
Exames de imagem (RX)	1,5 exame/1.000 habitantes/ano.	43	43	100%	43	-	-

<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO</b>	<b>AB</b>	<b>AÇÕES:</b>	<b>Acompanhamento</b>					
Consulta de enfermagem		02 consultas para cada 100 habitantes/ano.	580	580	100%	580	-	-
Consulta médica		02 consultas para cada 100 habitantes/ano.	580	580	100%	580	-	-
Hemograma completo		02 exames/100 habitantes/ano.	580	580	100%	580	-	-
Hidratação oral		01 Reidratação/100 habitantes/ano.	290	290	100%	290	-	-
Visita domiciliar ACS		02 visitas/100 habitantes/ano.	580	580	100%	580	-	-

<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	<b>AAE, AH</b>	<b>AÇÕES:</b>			<b>Tratamento</b>		
Internação	1,5 Hidratação/1.000 habitantes/ano.	43	43	100%	43	-	-
Hidratação Venosa e outros cuidados	07 Internações/10.000 habitantes/ano.	20	20	100%	20	-	-

Fonte: SISPNCD / SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Quadro 57 - Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de população de Municípios com Risco 2 para transmissão de dengue / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:		AAE, AH	AÇÕES:			Diagnóstico		
Hemograma completo	03 exames/1.000 habitantes/ano.		87	87	100%	87	-	-
Exames laboratoriais (proteïnemia)	03 exames/1.000 habitantes/ano.		87	87	100%	87	-	-
Exames laboratoriais (eletrólitos, gasometria)	03 exames/1.000 habitantes/ano.		87	87	100%	87	-	-
Exames laboratoriais (provas função hepática)	03 exames/1.000 habitantes/ano.		87	87	100%	87	-	-
Exames de imagem (RX)	03 exames/1.000 habitantes/ano.		87	87	100%	87	-	-

NÍVEIS DE ATENÇÃO:		AB	AÇÕES:			Acompanhamento		
Consulta de enfermagem	04 consultas para cada 100 habitantes/ano.		1160	1160	100%	1160	-	-
Consulta médica	04 consultas para cada 100 habitantes/ano.		1160	1160	100%	1160	-	-
Hemograma completo	04 exames/100 habitantes/ano.		1160	1160	100%	1160	-	-
Hidratação oral	02 Reidratações/100 habitantes/ano.		580	580	100%	580	-	-
Visita domiciliar ACS	04 visitas/100 habitantes/ano.		1160	1160	100%	1160	-	-

NÍVEIS DE ATENÇÃO:		AAE / AH	AÇÕES:			Tratamento		
Hidratação Venosa e	03 Hidratações/1.000 habitantes/ano.		87	87	100%	87	-	-



outros cuidados							
Internação	14 Internações/10.000 habitantes/ano.	42	42	100%	42	-	-

Fonte: SISPNCD / SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Quadro 58 - Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de população de Municípios com Risco 3 para transmissão de dengue / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:		AAE / AH	AÇÕES:			Diagnóstico		
Hemograma completo	06 exames/1.000 habitantes/ano.		174	174	100%	174	-	-
Exames laboratoriais (proteïnemia)	06 exames/1.000 habitantes/ano.		174	174	100%	174	-	-
Exames laboratoriais (eletrólitos, gasometria)	06 exames/1.000 habitantes/ano.		174	174	100%	174	-	-
Exames laboratoriais (provas função hepática)	06 exames/1.000 habitantes/ano.		174	174	100%	174	-	-
Exames de imagem (RX)	06 exames/1.000 habitantes/ano.		174	174	100%	174	-	-
Exames de imagem (RX)	06 exames/1.000 habitantes/ano.		174	174	100%	174	-	-

NÍVEIS DE ATENÇÃO:		AB	AÇÕES:			Acompanhamento		
Consulta de enfermagem	08 consultas para cada 100 habitantes/ano.		2.320	2.320	100%	2.320	-	-
Consulta médica	08 consultas para cada 100 habitantes/ano.		2.320	2.320	100%	2.320	-	-
Hemograma completo	08 exames/100 habitantes/ano.		2.320	2.320	100%	2.320	-	-
Hidratação oral	04 Reidratações/100 habitantes/ano.		1.160	1.160	100%	1.160	-	-

Visita domiciliar ACS	04 visitas/100 habitantes/ano.	1.160	1.160	100%	1.160	-	-
-----------------------	--------------------------------	-------	-------	------	-------	---	---

Fonte: SISPNCD / SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

### Comentário técnico.

As sorologias para o diagnóstico da Dengue, bem como o isolamento viral, são realizados no LACEN. O município dispõe de testes rápidos para Dengue e dos demais exames laboratoriais, assim como as substâncias para a hidratação oral e venosa.

### Análise e classificação diagnóstica:

A Dengue é uma doença tropical causada por um vírus transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti* e o diagnóstico laboratorial é importante para confirmação e monitoramento do mesmo. Este ano o número de casos suspeitos e confirmados aumentou consideravelmente no município, tendo a vigilância epidemiológica papel importante na elaboração e aplicação de medidas de controles eficientes.

As ações de combate ao vetor em casos de surto, bem como o acolhimento ao usuário com suspeição ou com a doença e seu manejo adequado são norteados pelo Plano de Contingência da Dengue.

Classificado como Execução Permanente, Baixa Intervenção, nota 8.

### Proposta da gestão:

- Garantir a testagem rápida, bem como o envio das sorologias ao LACEN dos casos suspeitos de Dengue e os exames laboratoriais de rotina;
- Garantir o atendimento de todos os usuários sintomáticos e o suporte aos casos que necessitem de hidratação;
- Intensificar as ações de controle do vetor nas localidades com casos notificados da doença;
- Criar Protocolos Clínicos para o melhor manejo dos usuários com Dengue, capacitando permanentemente os profissionais de saúde.

### 3.1.5.3.7. Tuberculose

**Quadro 59 - Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de sintomáticos respiratórios ou casos suspeitos de tuberculose / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS	AB	AÇÕES:	Busca Ativa/diagnóstico
--------	----	--------	-------------------------

DE ATENÇÃO:							
Categoria	Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
Consulta médica /Enfermagem	01 Consulta médica/enfermagem de rastreamento/ano.	288	288	100%	288	-	-
Exames complementares	02 baciloscopia de escarro/01 cultura com teste de sensibilidade (TSA)/caso/ano ou 01 TRM-TB (Teste Rápido Molecular para Tuberculose)/ 01 cultura caso TRM-TB positivo com TS/caso/ano.	865	865	100%	865	Belém	
	01 Radiografia de tórax /caso suspeito de tuberculose/ano + (01 Radiografia de tórax para população ingressa no sistema prisional).	288	288	100%	288		
	01 Teste diagnóstico HIV /Caso confirmado/ano.	288	288	100	288	Belém	
	01 Cultura para micobactéria com TSA /Caso de retratamento TB ou Suspeita em Pop. Vulneráveis (População que vive com HIV/Aids, população privada de liberdade, população em situação de rua, Indígenas e profissionais de saúde).	288	288	100%	288	Belém	

NÍVELS DE	AAE /AH	AÇÕES:	Busca Ativa/diagnóstico
-----------	---------	--------	-------------------------

ATENÇÃO:							
Exames	01 broncoscopia/caso suspeito de tuberculose que não apresenta escarro.	288	288	100%	288	Belém	
	01 cultura com teste de sensibilidade (TSA) /ano.	288	288	100%	288	Belém	

**Quadro 60 - Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de pessoas com tuberculose / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB / AAE / AH	AÇÕES:	Tratamento					
Terapêutica		01 tratamento com esquema básico OU 01 tratamento com esquema especial (quando necessário) / caso confirmado/ano.	03	03	100%	3	-	-
		05 TDO (tratamento diretamente observado) durante todo o tratamento/caso/semana.	14	14	100%	14	-	-

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB / AAE	AÇÕES:	Acompanhamento					
Consulta médica/enfermagem Exames complementares		06 Consultas médicas e/ou de enfermagem/caso TB/ano (01 consulta/mês).	17	17	100%	17	-	-
Exames		06 Baciloscopias/caso TB/ano (01 exame/mês).	17	17	100%	17	-	-
		01 Cultura micobactéria com TSA/com baciloscopia positiva no 2º mês de	03	03	100%	03	-	-

	tratamento.						
	01 Raio X tórax/caso TB/ano.	03	03	100%	03	-	-
	01 Visita domiciliar/ caso TB/ano.	03	03	100%	03	-	-

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AAE / AH	AÇÕES:	Acompanhamento				
Consulta médica/enfermagem	12 Consultas médicas e/ou de enfermagem/casos especiais de TB/ano (01 consulta/mês).	35	35	100%	35	-	-
	18 Consultas médicas e de enfermagem/caso tuberculose resistente /ano (01 consulta/mês).	52	52	100%	52	-	-
Exames complementares	01 Cultura micobactéria com TSA/ casos especiais de TB/ano	03	03	100%	03	-	-
	10 Culturas micobactéria com TSA/caso de tuberculose resistente /ano para casos (1 exame a cada dois meses).	29	29	100%	29	-	-
	02 Raio X tórax/caso de TB/ano (ao início e fim do tratamento, mais exames podem ser necessários durante seguimento conforme indicação médica).	06	06	100%	06	-	-
	01 tomografia/ caso de tuberculose com complicações/ano	03	00	0%	00	Belém e Castanhal	
Consulta médica com cirurgia	01 consulta/caso de tuberculose drogarresistente com indicação cirúrgica/ano.	03	00		03	Belém	

torácico							
----------	--	--	--	--	--	--	--

**Quadro 61 - Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento Contatos de pessoas com tuberculose (4/caso TB) / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:		AB	AÇÕES:			Busca ativa	
Consulta médica/enfermagem	01 Consulta médica ou de enfermagem/Contato identificado.	12	12	100%	12	-	-
Exames	02 Baciloscopias.	23	23	100%	23	-	-
	01 radiografia de tórax/Contato suspeito TB ativa.	12	12	100%	12	-	-
	01 Cultura para micobactéria com TSA /Caso de contato com tuberculose resistente.	12	0	0	12	Belém	-
	01 Prova tuberculínica/Contato assintomático para investigação da ILTB.	12	0	0	00	Belém e Castanhal	-
	01 Radiografia de tórax/Contato assintomático com PPD≥5mm.	12	12	100	12	-	-
Tratamento	01 Tratamento da ILTB/Caso de ILTB entre os contatos.	12	12	100%	12	-	-
Consulta médica/Enfermagem	08 Consulta médica ou de enfermagem /Tratamento da ILTB/ano (01 consulta a cada 3 meses).	92	92	100%	92	-	-

**Quadro 62 - Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de menores 1 ano / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO	AB	AÇÕES	Prevenção					
Vacinação		01 dose BCG/criança/ ano.	692	692	100%	692	-	-

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Comentário técnico.**

No município dispomos apenas de baciloscopia de escarro, tanto para o diagnóstico quanto para o Controle mensal, estas são realizadas no laboratório localizado no Hospital municipal de Mãe do Rio. Não é realizado no Município a cultura com teste de sensibilidade nem o teste rápido Molecular para Tuberculose, quando há a necessidade de realização desses exames são coletados no município e encaminhados para o LACEN (em Belém) pelo GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial).

A Radiografia de Tórax é terceirizada, temos um aparelho de raio-x no hospital, porém está com defeito.

Todas as vezes que o município notifica um caso de Tuberculose é realizado no início do tratamento o teste rápido de HIV e quando o teste dá reagente o paciente é referenciado para Belém para UREDIPE para confirmação diagnóstica. Nos casos em que há a necessidade do paciente realizar a broncoscopia, está é feita em Belém, conforme PPI.

Nos casos verificados da necessidade o paciente realiza Tomografia, o mesmo é referenciado para Belém ou para Castanhal.

A prova tuberculínica é realizada no município, os profissionais receberam capacitação junto ao 5º CRS / Estado para realizar tal exame.

Na avaliação do Sintomático Respiratório, o município precisa que seja implantado a coleta da primeira amostra do escarro na própria ESF, porém as equipes não tem em seu espaço físico nenhum local adequado para esta coleta, o que dificulta essa ação.

**Análise e classificação diagnóstica:**

O Programa de tuberculose no município é descentralizado, sendo assim cada ESF trata dos pacientes da sua área de abrangência, quando é identificado algum caso novo de Tuberculose em uma área que não tenha cobertura de nenhuma ESF esse paciente é referenciado para iniciar tratamento na ESF mais próxima da sua residência.

Quando acontece de algum caso de Tuberculose ser diagnosticado no Hospital Municipal de Mãe do Rio, o Hospital entra em contato com a Coordenadora Municipal de Tuberculose, que identifica à qual ESF ele pertence e entra em contato com a Equipe da ESF ou a ESF mais próxima da residência do paciente, para que o paciente não fique desassistido.

Diagnosticar e tratar correta e prontamente os casos de Tuberculose são as principais medidas para o controle da doença. Esforços devem ser realizados no sentido de encontrar precocemente o paciente e oferecer o tratamento adequado, interrompendo a cadeia de transmissão da doença.

O Tratamento Diretamente Observado (TDO) constitui uma mudança na forma de administrar os medicamentos, sem mudanças no esquema terapêutico: o profissional treinado passa a observar a tomada da medicação do paciente desde o início do tratamento até a sua cura, O TDO é um elemento-chave da estratégia DOTS que visa o fortalecimento da adesão do paciente ao tratamento e a prevenção do aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos, reduzindo os casos de abandono e aumentando a probabilidade de cura e em relação à essa estratégia o município de Mãe do Rio ainda precisa implementar ações que facilitem a realização desse tipo de tratamento, para sanar os problemas que dificultam a sua realização.

O Diagnóstico rápido e com qualidade, o tratamento supervisionado, atenção especial aos sintomáticos respiratórios são condutas usuais dentro do sistema de saúde pública e devem ser considerados prioritários na grade de ações de uma Equipe de Saúde da Família, trabalhando em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e com a Coordenação Municipal de Tuberculose.

Algumas ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na atenção primária como Busca ativa de sintomáticos respiratórios, diagnóstico baseado nos sintomas e resultado de exame de escarro, controle mensal de exame de escarro, Tratamento Diretamente Observado (TDO), busca ativa de faltosos por visita domiciliar, controle de contatos por meio de avaliação médica e realização de exames, medidas de prevenção, promoção de saúde por meio de ações educativas, além de capacitações aos profissionais de saúde permitiram um adequado controle da tuberculose.

**Classificado como Execução relevante, média intervenção, nota 27.**

**Proposta da gestão:**

- Promover ações integradas com as Unidades Saúde da Família no atendimento aos portadores de tuberculose, através do Tratamento Diretamente Observado pela equipe de Saúde da Família, no intuito de reduzir a proporção de abandono do tratamento.

- Conserto do Aparelho de raio - x do Hospital Municipal de Mãe do Rio.



- Implementar a realização da Prova Tuberculínica no município após capacitação realizada pela Coordenação Estadual de Tuberculose evitando assim que os pacientes se desloquem para Castanhal ou Belém.
- Implantação de um espaço adequado nas ESF para que seja feita a coleta da primeira amostra de escarro nos sintomáticos respiratórios.

**3.1.5.3.8. Leishmaniose Visceral**

**Quadro 63 - Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento para prevenção/cobertura de 75% da População Geral./ Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB	AÇÕES:	Diagnóstico				
Observação: a proporção de casos suspeitos por habitante entre os municípios brasileiros varia entre 0,3/100.000 hab. a 360/100.000 hab.							
Categori a	Procedimento	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
Exames laboratoriais/RIFI	Para 70% dos casos suspeitos: 01 exame RIFI/caso/ano.	1	0	0%	0	Belém	-
Exames laboratoriais/Teste rápido imunocromatográfico	Para 100% dos casos suspeitos: 01 exame Teste rápido imunocromatográfico/caso/ano.	2	2	100%	2	Belém	-

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AAE/AH	AÇÕES:	Diagnóstico					
Punção de medula óssea para diagnóstico parasitológico direto		Para 30% dos casos suspeitos: 01 exame Punção de medula óssea/caso/ano.	1	0	0%	0	-	-

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	A	AÇÕES:	Acompanhamento					
	B							
Consulta de Enfermagem		Para 100% dos casos suspeitos: 01 consulta enfermagem/caso/ano.	2	2	100%	2	-	-

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB / AAE	AÇÕES:	Acompanhamento					
Consulta Médica	06 consultas/caso/ano (obs. 1 consulta/caso/mês durante 6 meses).		12	12	100%	12	-	-
Exame laboratorial/Hemograma completo	05 exames Hemograma completo/caso/ano.		10	10	100%	10	-	-
Exames laboratoriais/provas de função renal e hepática	04 exames Prova de função renal e hepática/caso/ano.		8	8	100%	8	-	-
Exame Laboratorial/Coagulograma	04 exames Coagulograma/caso/ano.		8	8	100%	8	-	-
Exame Laboratorial/Proteínas séricas	04 exames Proteínas séricas/caso/ano.		8	8	100%	8	-	-
Exame Laboratorial/Amilase sérica	04 exames Amilase sérica/caso/ano.		8	8	100%	8	-	-
Eletrocardiograma	Para 100% dos pacientes com idade acima de 40 anos que façam uso de antimoníato de meglumina (correspondendo a aproximadamente 5% dos casos confirmados): 04 exames Eletrocardiograma/caso/ano.		8	8	100%	8	-	-
RX de tórax	Para 30% dos casos confirmados: 01 exame RX de tórax/caso/ano.		1	1	100%	1	-	-
Hemocultura	Para 30% dos casos confirmados: 01 exame Hemocultura/caso/ano.		1	1	100%	1	-	-
Urocultura	Para 30% dos casos confirmados: 01 exame Urocultura/caso/ano.		1	1	100%	1	-	-
EAS	Para 30% dos casos confirmados: 01 exame EAS/caso/ano.		1	1	100%	1	-	-

HIV	01 exame HIV/caso confirmado/ano.	1	1	100%	1	-	-
-----	-----------------------------------	---	---	------	---	---	---

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	A	AÇÕES:	Tratamento					
	B							
Antimoniato de meglumina - aplicação e monitoramento de reações adversas		Para 60% dos casos confirmados: 28 aplicações/caso/ano.	28	28	100%	28	-	-

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AAE/AH	AÇÕES:	Tratamento					
Desoxicolato de anfotericina B - aplicação e monitoramento de reações adversas		Para 18% dos casos confirmados: 20 aplicações/caso/ano.	20	20	100%	20	-	-
Anfotericina B lipossomal - aplicação e monitoramento de reações adversas		Para 22% dos casos confirmados: 07 aplicações/caso/ano.	7	7	100%	7	-	-
Internação		Para 65% dos casos confirmados: média de permanência: 15 dias.	0	0	0%	0	-	-
Hemoterapia: concentrado de hemácias		Para 45% dos casos confirmados internados.	0	0	0%	0	-	-
Hemoterapia: plasma		Para 11,5% dos casos confirmados internados.	0	0	0%	0	-	-
Hemoterapia: concentrado de plaquetas		Para 8,5% dos casos confirmados internados.	0	0	0%	0	-	-
Hidratação Venosa		Para 100% dos casos internados.	1	1	100%	1	-	-

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

### Comentário técnico.

Para os casos suspeitos de LV é colhido o material para sorologia no município e encaminhado para o LACEN para análise. Após a confirmação, o tratamento é realizado *in loco*, com o usuário internado no

Hospital Municipal. Os exames mais especializados, como o teste rápido imunocromatográfico e a Punção de Medula Óssea, são garantidos em Belém pela Pactuação.

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

A Leishmaniose Visceral é uma zoonose de evolução crônica, com acometimento sistêmico e, se não tratada, pode levar a óbito até 90% dos casos. Os medicamentos utilizados atualmente para tratar a LV não eliminam por completo o parasito nas pessoas e são disponibilizados gratuitamente pelo SUS.

**Classificado como Execução Permanente, baixa intervenção, nota 8.**

### **Proposta da gestão:**

- Criar Protocolos Clínicos para o melhor manejo dos portadores de LV;
- Garantir o envio das amostras de sangue para análise sorológica;
- Garantir o internamento e os medicamentos para o tratamento dos usuários portadores de LV.

### **3.1.5.3.9. Meningites**

**Quadro 64 - Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento para portadores de sintomas clínicos compatíveis com a doença / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB / AAE / AH	AÇÕES:	Diagnóstico					Intersetorialidad e na região com os outros municípios/Estados	
			Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada	
Categoria	Procedimento								
Consulta médica (Clínica médica, Pediatria ou Infectologia)	01 consulta/caso suspeito.		6	6	100%	6	Belém	-	

NÍVEIS DE ATENÇÃO :	AAE / AH	AÇÕES:	Diagnóstico					
Exames laboratoriais		01 punção lombar / caso suspeito /conforme indicação clínica.	6	0	0%	0	Belém	-
		01 exame bioquímico do líquido / caso suspeito/ano.	6	0	0%	0		-
		01 contagem de células do líquido/caso suspeito/ano.	6	0	0%	0		-
		01 bacterioscopia de células do líquido/caso suspeito/ano.	6	0	0%	0		-
		01 cultura para germens (líquor e sangue)/caso suspeito/ano.	6	0	0%	0		-
		01 exame látex do líquido ( <i>H. influenzae</i> ; <i>S. pneumoniae</i> ; <i>N. meningitidis</i> A, B,C, W e Y; e <i>cryptococcusneoformans</i> )/caso suspeito/ano.	6	0	0%	0		-
		03 hemograma completo/caso suspeito/conforme indicação clínica.	18	18	100%	18	-	-
		01 exame coprológico (Cultura de fezes)/caso suspeito/ano.	6	6	100%	6	-	-
		01 hemocultura /caso suspeito/ano.	6	6	100%	6	-	-

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Tabela 98 - Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento para pacientes portadores de meningites / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	A H	AÇÕES:	Tratamento					
Internação hospitalar		01 internação em quarto individual/paciente portador.	3	3	100%	3	-	-
		01 internação em UTI/paciente portador.	3	0	0%	0	-	-

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIH / SMS

**Quadro 66 - Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento para 10 contatos por casos suspeitos de meningite por *Haemophilus influenzae* e de doença meningocócica / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	A	AÇÕES:	Prevenção				
	B						
Vacinação		Haemophilus influenzae tipo b (vacina pentavalente).	240	240	100%	240	Esquemas garantidos através do Calendário Básico de Vacinação.
		Vacina Meningocócica C conjugada.	180	180	100%	180	
		Vacina Pneumocócica 10-valente conjugada.	180	180	100%	180	
Quimioprofilaxia em contatos		Tratamento medicamentoso a 100% dos contatos de meningite <i>Haemophilus influenzae</i> e doença meningocócica.	-	-	-	-	Disponibilizado conforme a necessidade.

Fonte: SIPNI / SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

### Quadro 67 - Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento para Menores de 1 ano de idade / Necessidade anual de procedimentos.

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	A	AÇÕES:	Prevenção				
	B						
Vacinação		Vacina pentavalente (contra Haemophilus influenzae tipo b – esquema: 3 doses) Vacina Meningocócica C Conjugada (esquema: 2 doses + reforço).	2076	2076	2076	2076	Esquemas garantidos através do Calendário Básico de Vacinação.
		Vacina Pneumocócica 10-valente conjugada (3 doses + reforço) *conforme esquema preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações.	2768	2768	2768	2768	

Fonte: SIPNI / SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

#### Comentário técnico.

As consultas de clínica médica aos casos suspeitos para meningite são realizadas no município, porém, as de pediatria e de infectologia são garantidas em Belém, bem como os exames laboratoriais mais especializados, tais como a punção lombar; o exame bioquímico, a contagem de células, a bacterioscopia e o exame látex do líquido; e a cultura para germes. Os exames laboratoriais de rotina são oferecidos pelo município, assim como as vacinas Pentavalente, Meningocócica C e Pneumocócica 10-valente. A quimioprofilaxia em contatos é assegurada pela Regional de Saúde, disponibilizada

conforme a necessidade. A internação em quarto individual ocorre no Hospital Municipal e a internação em UTI é pactuada com Belém.

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

A meningite é considerada uma doença endêmica, deste modo, casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. É de suma importância que o município tenha a garantia da realização dos exames especializados, da internação em leitos de UTI e da quimioprofilaxia em contatos conforme a necessidade.

**Classificado como Execução Permanente, baixa intervenção, nota 8.**

### **Proposta da gestão:**

- Criar Protocolos Clínicos para o melhor manejo dos portadores de Meningites;
- Garantir a realização dos exames especializados e a internação em leitos de UTI;
- Assegurar a quimioprofilaxia em contatos via regional de saúde;
- Orientar esquema básico de vacinação, principalmente infantil.

### **3.1.5.3.10. Malária**

**Quadro 68 - Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de 75% da População Geral / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO	AB / AAE / AH	AÇÕES	Diagnóstico				Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
			Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
Categoria	Procedimento							
Consulta médica (Clínico Geral ou Infectologista)	01 Consulta/ano em 10% da população do território, em municípios com IPA $\geq$ 10 casos/1.000 habitantes (sendo 1% em municípios com IPA < 10)		-	-	-	-	Não se aplica.	

Consulta de enfermagem	01 Consulta/ano em 10% da população do território, em municípios com IPA ≥ 10 casos/1.000 habitantes (sendo 1% em municípios com IPA < 10)	-	-	-	-		
Teste rápido ou Gota espessa	01 Exame em 20% da população do território, em municípios com IPA ≥ 10 casos/1.000 habitantes (sendo 1% em municípios com IPA < 10)	-	-	-	-	Não se aplica.	
	80% dos exames diagnósticos realizados em até 48 horas do início dos sintomas, em municípios com IPA ≥ 10 casos/1.000 habitantes (sendo 60% em municípios com IPA < 10)	-	-	-	-		
	07 exames/gestante (pré natal)/ano	-	-	-	-		

NÍVEIS DE ATENÇÃO	A B	AÇÕES	Tratamento				
			Visita domiciliar	Realização de 01 visita para tratamento supervisionado em 90% dos casos de malária falciparum ou pacientes gestantes	1	1	100%

NÍVEIS DE ATENÇÃO	AB / AAE /AH	AÇÕES	Tratamento				
			Consulta médica	01 Consulta/ano em 10% da população do território/ano, em municípios com IPA ≥ 10 casos/1.000 habitantes (sendo 1% em municípios com IPA < 10)	-	-	-
Consulta de enfermagem	01 Consulta/ano em 10% da população do território/ano, em municípios com IPA ≥ 10 casos/1.000 habitantes (sendo 1% em municípios com IPA < 10)	-	-	-	-		

NÍVEIS DE ATENÇÃO	AAE /AH	AÇÕES	Tratamento					
			Hospitalização	01 Internação por malária grave/ano em 1% dos casos de malária	218	218	100%	218
		01 tratamento de hemodiálise por malária grave/ano em 2% dos casos internados	2	0	0%	0	Belém Ulianópolis	-



						is	
	01 internação em UTI por malária grave/ano em 2% dos casos internados	2	0	0%	0	Belém	-
Exames complementares	01 exame hemograma/caso/ano em 1% dos casos de malária	218	218	100%	218	-	-
	01 dosagem sódio/caso/ano em 1% dos casos de malária	218	218	100%	218	-	-
	01 dosagem ureia/caso/ano em 1% dos casos de malária	218	218	100%	218	-	-
	01 dosagem potássio/caso/ano em 1% dos casos de malária	218	218	100%	218	-	-
	01 dosagem creatinina/caso/ano em 1% dos casos de malária	218	218	100%	218	-	-
	01 dosagem cálcio/caso/ano em 1% dos casos de malária	218	218	100%	218	-	-
	01 coagulograma/caso/ ano em 1% dos casos de malária	218	218	100%	218	-	-
	01 exame de VHS/caso/ ano em 1% dos casos de malária	218	218	100%	218	-	-
	01 exame Proteína C reativa/caso/ ano em 1% dos casos de malária	218	218	100%	218	-	-
	01 dosagem de albumina/caso/ ano em 1% dos casos de malária	218	218	100%	218	-	-
	01 hemocultura/caso/ ano em 1% dos casos de malária	218	218	100%	218	-	-
	01 exame urina/caso/ ano em 1% dos casos de malária	218	218	100%	218	-	-
	01 exame líquido/caso/ ano em 1% dos casos de malária	218	0	0%	0	-	-
	01 exame de fundo de olho/caso/ ano em 1% dos casos de malária	218	0	0%	0	-	-
	01 RX de tórax/caso/ ano em 1% dos casos de malária	218	218	100%	218	-	-
Transfusão de papa de hemácias	01 transfusão/caso /ano em 40% dos casos internados por malária	11	11	100%	11	-	-

Fonte: SIVEP Malária / SISREG / PPI / SIA /

**Quadro 69 - Parâmetros propostos de diagnóstico e acompanhamento de casos diagnosticados na prevenção com cobertura de 75% da População Geral / Necessidade anual de procedimentos.**

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	A	AÇÕES:	Acompanhamento				
	B						
Consulta médica		01 Consulta/caso/ano em 10% da população do território, em municípios com IPA $\geq$ 10 casos/1.000 habitantes (sendo 1% em municípios com IPA < 10)	-	-	-	-	Não se aplica.
Consulta de enfermagem		01 Consulta/caso/ano em 10% da população do território, em municípios com IPA $\geq$ 10 casos/1.000 habitantes (sendo 1% em municípios com IPA < 10)	-	-	-	-	
Gota espessa		Realização de 01 exame de gota espessa (em D3) para acompanhamento da cura em 80% dos casos de malária falciparum, em municípios com IPA $\geq$ 10 casos/1.000 habitantes (sendo realização de 6 exames de acompanhamento, em municípios com IPA < 10)	-	-	-	-	
Visita domiciliar		01 visita domiciliar/ caso/ano	-	-	-	-	

NÍVEIS DE ATENÇÃO	AB / AAE / AH	AÇÕES	Diagnóstico					
Exame laboratorial		60% dos exames diagnósticos realizados em até 48 horas do início dos sintomas.	131	131	100%	131	-	-
Teste rápido ou Gota espessa		01 exame/caso suspeito/ano.	218	218	100%	218	Belém	-

Fonte: SIVEP Malária / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Comentário técnico.**

Os exames laboratoriais, bem como o da gota espessa para diagnóstico, são garantidos no município, exceto o de líquido e o de fundo de olho, que são realizados em Belém. O tratamento de hemodiálise é assegurado em Belém e em Ulianópolis, via pactuação e a internação em UTI em Belém. As transfusões

sanguíneas são realizadas no município, após solicitação do HEMOPA Hemocentro do Pará) de Castanhal ou de Belém e o teste rápido para a doença é realizado em Belém.

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

O IPA (Índice Parasitário Anual) de Malária do município é menor que 10, não se aplicando em algumas situações, apesar da mesma ser uma doença tropical e três dos municípios que fazem fronteira com Mãe do Rio serem considerados endêmicos.

**Classificado como Execução Permanente, baixa intervenção, nota 8.**

#### **Proposta da gestão.**

- Criar Protocolos Clínicos para o melhor manejo dos usuários com Malária, capacitando permanentemente os profissionais de saúde.
- Garantir a realização dos exames especializados e a internação em leitos de UTI.

#### **3.1.5.4. Rede de Atenção à Saúde Bucal**

**Quadro 70 - Parâmetros propostos de procedimentos de Saúde Bucal para População Geral do município / Necessidade anual de procedimentos.**

Nível de atenção	Procedimento	Necessidade	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
AB / AAE / AH	Atendimentos Odontológicos	69.286	21.600	31%	21.600	Belém	-
AB	Ações básicas em Odontologia	43.668	21.600	49%	21.600	-	-
AAE	Ações especializadas em Odontologia	1456	0	0	1456	Belém	-
AB	Ações coletivas preventivo-educativas	144	144	100%	144	-	-

	Cobertura da primeira consulta odontológica	8734	6.000	69%	6.000	-	-
	1ª. consulta odontológica programática	30.000	20.000	67%	2000	-	-

**Quadro 71 - Parâmetros propostos de procedimentos de Saúde Bucal para População de 0 a 14 anos do município / Necessidade anual de procedimentos.**

Nível de atenção	Procedimento	Necessidade	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
AB	Cobertura para procedimentos curativos individuais atenção básica	4.949	2.000	41%	2.000	-	-
	Procedimentos curativos individuais da atenção básica	13.667	5.000	37%	5.000	-	-
AAE	Cobertura para endodontia	00	00	00	00	-	-
	Procedimentos de endodontia	00	00	00	00	-	-

**Quadro 72 - Parâmetros propostos de procedimentos de Saúde Bucal para População de 30 a 59 anos do município / Necessidade anual de procedimentos.**

Nível de atenção	Procedimento	Necessidade	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
AB	Cobertura para procedimentos curativos individuais atenção básica	1809	800	44%	8000	-	-

	Procedimentos curativos individuais da atenção básica	35326	9000	25%	9000	-	-
AAE	Cobertura para periodontia	00	00	00	00	-	-
	Procedimentos de periodontia	00	00	00	00	-	-
	Cobertura para endodontia	00	00	00	00	-	-
	Procedimentos de endodontia	00	00	00	00	-	-
	Cobertura de cirurgia	00	00	00	00	-	-
	Procedimentos de cirurgia	00	00	00	00	-	-
AB	Cobertura para prótese	00	00	00	00	-	-
AAE	Procedimentos de prótese	00	00	00	00	-	-

**Quadro 73 - Parâmetros propostos de procedimentos de Saúde Bucal para População de 60 anos e mais do município / Necessidade anual de procedimentos.**

Nível de atenção	Procedimento	Necessidade	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
AB	Cobertura para procedimentos curativos individuais atenção básica	224	80	36%	80	-	-
	Procedimentos curativos individuais da atenção básica	3675	1200	33%	1200	-	-
AAE	Cobertura para periodontia	00	00	00	00	-	-
	Procedimentos de periodontia	00	00	00	00	-	-
	Cobertura de cirurgia	00	00	00	00	-	-
	Procedimentos de cirurgia	00	00	00	00	-	-
AB	Cobertura para prótese	00	00	00	00	-	-
	Procedimentos de prótese	00	00	00	00	-	-

Fonte: SINAN / SISREG / PPI / SIA / SMS

**Comentário Técnico**

O fluxo de saída dos procedimentos e atendimentos que não são resolvidos no município são encaminhados para Belém, mas esses encaminhamentos ocorrem em quantidade mínima, pois no município há um odontólogo que fica de sobreaviso no Hospital Municipal de Mãe do Rio, assim diminuindo o fluxo de saída (encaminhamentos).

**Análise e classificação diagnóstica**

Há necessidade do Centro de Especialidades (CEO), mas no momento não seria viável para o município, pois o recurso obtido pelo CEO, não seria suficiente para mantê-lo, a não ser que esse recurso aumentasse.

**Classificado como Relevante de média intervenção, nota 27.**

**Proposta da Gestão**

- Implantar um CEO tipo I, com o valor do incentivo mensal do tipo III, visto que o valor do incentivo do tipo I é insuficiente para manter as despesas;
- Em Mãe do Rio um dos maiores problemas enfrentados pela população é a falta de um endodontista, pois usuários jovens que não apresentam condição financeira “perdem dentes”, por falta de um profissional especializado em canal;
- Elaborar um projeto Preventivo com realização de palestras, teatros com Fantoques, Escovações, aplicações de flúor, etc... nas escolas (PSE). Incentivando crianças e adolescentes a cuidarem da sua saúde bucal.

**3.1.5.5. Rede de Atenção Especializada****Quadro 74 – Demonstrativo de necessidade e oferta de especialidades médicas**

Especialidade	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
					(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
Médico da Família	14	12	86%	12		
Clínico Geral	7	12	171%	12		
Ginecologista/Obstetra	7	1	14%	1		
Pediatra	7	0	0%	0	Belém em caso de necessidade.	

Acupunturista	0	0	0%	0	Belém	-
Alergista	0	0	0%	0	Belém e Castanhal	-
Anestesista	3	0	0%	0	Belém e Castanhal	-
Angiologista	0	0	0%	0	Castanhal	-
Cardiologista	2	1*	50%	1	Belém, Castanhal e Paragominas.	-
Cirurgião Cardiovascular	0	0	0%	0	Belém	-
Cirurgião de Cabeça e Pescoço	0	0	0%	0	Belém	-
Cirurgião do Aparelho Digestivo	1	0	0%	0	Belém	-
Cirurgião Geral	5	5	100%	5	Belém e Paragominas, em função da falta de suporte adequado no Hospital Municipal.	-
Cirurgião Pediatra	1	0	0%	0	Belém	-
Cirurgião Plástico	1	0	0%	0	Belém	-
Cirurgião Torácico	0	0	0%	0	Belém	-
Coloproctologista	0	0	0%	0	Castanhal	-
Dermatologista	1	0	0%	0	Belém e Castanhal	-
Endocrinologista	0	0	0%	0	Belém, Castanhal e Paragominas.	-
Gastroenterologista	1	0	0%	0	Belém e Castanhal	-
Genecologista e Obstetra	-	-	-	-	-	-
Geneticista	0	0	0%	0	Belém	-
Geriatra	0	0	0%	0	Belém	-
Hematologista	0	0	0%	0	Belém e Castanhal	-
Homeopata	0	0	0%	0	Belém	-
Infectologista	0	0	0%	0	Belém	-
Mastologista	0	0	0%	0	Belém, Castanhal e Paragominas.	-
Endoscopia		1	151%	312		Castanhal
Médico Nuclear	0	0	0%	0	Belém	
Nefrologista	1	0	0%	0	Belém e Castanhal	
Neurologista	1	0	0%	0	Belém, Castanhal e	

Neurocirurgião					Paragominas.	
Oftalmologista	1	0	0%	0	Belém e Castanhal	
Oncologista	1	0	0%	0	Belém	-
Ortopedista / Traumatologista	3	0	0%	0	Belém, Castanhal e Paragominas.	
Otorrinolaringologista	1	0	0%	0	Belém e Castanhal	
Pneumologista	1	0	0%	0	Belém e Castanhal	
Psiquiatra	2	1*			Belém	
Radiologista / Imagenologista	-	1	7272	2439	Belém, Castanhal e Paragominas.	
Reumatologista		0	80	36	Belém e Castanhal	
Urologista		0	330	133	Belém, Castanhal e Paragominas.	

Fonte: PPI / SISREG /

SMS

**Comentário técnico:**

O município dispõe de médicos clínicos gerais e alguns atendimentos especializados, mas a maioria desses procedimentos é pactuada com outros municípios.

**Análise e classificação diagnóstica:**

Apesar de existir uma Programação Pactuada Integrada - PPI em vigor, alguns serviços pactuados não são ofertados na sua totalidade, ou seja, conforme o pactuado. Essa situação acarreta uma demanda reprimida em várias especialidades.

Em relação ao exercício de 2017, algumas especialidades e procedimentos foram disponibilizados pelo município através de contratação e/ou prestação de serviços, como o caso do aumento de profissionais do grupo SADT; Cardiologia, Ginecologia, Cirurgia Geral aumentando assim a oferta para esses casos.

**Classificado como prioritária de alta intervenção, nota 75.**

**Proposta da Gestão.**

- Revisar a PPI para ajustar a demanda dos serviços pactuados conforme as necessidades do município.

**3.1.5.6. Rede de Atenção Hospitalar****Quadro 75 – Demonstrativo de necessidade e oferta de leitos gerais**



Tipo de Leito	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
					(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
<b>CIRÚRGICO</b>						
CIRURGIA GERAL - 15 a 59 anos	-	0	0	0	-	-
CIRURGIA GERAL - 60 anos ou mais	-	0	0	0	-	-
<b>CLÍNICO</b>						
CLÍNICA GERAL - 15 a 59 anos	-	0	0	0	-	-
CLÍNICA GERAL - 60 anos ou mais	-	0	0	0	-	-
<b>OBSTÉTRICO</b>						
OBSTETRICIA CIRURGICA	-	0	0	0	-	-
OBSTETRICIA CLINICA	-	0	0	0	-	-
<b>PEDIÁTRICO</b>						
PEDIATRIA CLINICA	-	0	0	0	-	-
PEDIATRIA CIRÚRGICA	-	0	0	0	-	-
<b>NEONATOLOGIA</b>						
NEONATOLOGIA CLÍNICA	-	0	0	0	-	-

Fonte: SCNES

Quadro 76 – Demonstrativo de necessidade e oferta de vagas em leitos de UTI

Tipo de Leito	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
					(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
<b>CIRÚRGICO</b>						
CIRURGIA GERAL - 15 a 59 anos	1	0	0	0	-	-
CIRURGIA GERAL - 60 anos ou mais	-	0	0	0	-	-
<b>CLÍNICO</b>						
CLÍNICA GERAL - 15 a 59 anos	-	0	0	0	-	-
CLÍNICA GERAL - 60 anos ou mais	-	0	0	0	-	-
<b>OBSTÉTRICO</b>						
OBSTETRICIA CIRURGICA	-	0	0	0	-	-
OBSTETRICIA CLINICA	-	0	0	0	-	-

PEDIATRICO						
PEDIATRIA CLINICA	-	0	0	0	-	-
PEDIATRIA CIRÚRGICA	-	0	0	0	-	-
NEONATOLOGIA						
NEONATOLOGIA CLÍNICA	1	0	0	0	-	-

Fonte: SCNES

**Quadro 77 – Demonstrativo do total de internações de residentes, por tipo de leito e ano de internação.**

Leito \ Especialidade	2015	2016	2017
Cirúrgico	-	196	-
Obstétricos	-	346	-
Clínico	-	1.074	-
Psiquiatria	-	-	-
Pediátricos	-	562	-
Leito Dia / Cirúrgicos	-	-	-
Leito Dia / Intercorrência Pós-Transplante	-	-	-
<b>Total</b>	-	<b>2.178</b>	

Fonte: SIH

**Quadro 78 – Demonstrativo do total de internações realizadas, por tipo de leito e ano de internação.**

Leito \ Especialidade	2015	2016	2017
Obstétricos	-	524	-
Clínico	-	1.218	-
Pediátricos	-	639	-
<b>Total</b>	-	<b>2.381</b>	-

Fonte: SIH

**Quadro 79 – Demonstrativo do total de internações realizadas por tipo dias de permanência e ano de internação.**

Dias de permanência	2018	2019	2021
0 dias	119	129	233
1 dia	126	132	251

2 dias	159	111	256
3 dias	213	101	234
4 dias	215	159	333
5 dias	189	162	321
6 dias	211	132	226
7 dias	209	133	327
8-14 dias	213	184	231
15-21 dias	196	174	235
29 dias e +	201	266	336
<b>Total</b>	<b>2.051</b>	<b>1.683</b>	<b>2.983</b>

Fonte: SIH

### **Comentário técnico.**

O número de leitos existentes no Hospital Municipal contempla às necessidades da população, exceto em períodos de transição climática, quando há um maior fluxo de crianças com quadro clínico de infecção respiratória no setor de pediatria. No que tange às internações, o Hospital Municipal apresenta uma boa cobertura em todas as faixas etárias, com exceção dos usuários com idade entre 15 e 59 anos, que na grande maioria dos casos, são situações de urgências e emergências como acidentes de trânsito, doenças cardiovasculares e complicações de condições crônicas, que necessitam de transferência para outros municípios. Essas transferências poderiam ser minimizadas com a oferta de leitos da Rede de Urgência e Emergência – RUE, que atualmente, o município tem 10 leitos reservados aguardando a visita técnica do 5º Centro Regional de Saúde para a emissão de parecer. Quanto às especialidades cirúrgicas, o hospital apresenta somente um Centro Cirúrgico que atende às demandas tanto de cirurgia geral quanto às de cirurgia obstétrica.

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

O Hospital Municipal funciona em prédio alugado. Os serviços de média complexidade ofertados contemplam a demanda de usuários nas situações consideradas com gravidade moderadas, assim como as demandas não cirúrgicas. Entretanto, deve-se notar a importância da existência de um Centro Obstétrico, visto que existe apenas um Centro Cirúrgico para cirurgia geral, sendo relevante lembrar que haverá a implantação da Rede de Urgência e Emergência – RUE no único hospital do município, o que certamente elevará a demanda de cirurgias.

**Classificado como prioritária de alta intervenção, nota 125.**

**Proposta da gestão:**

- Implantar a RUE;
- Construir de um Centro Obstétrico;
- Construir um Hospital Municipal.

**3.1.5.7. Rede de Atenção Psicossocial**

**Quadro 80 – Demonstrativo de atendimentos realizados na Rede Psicossocial do município, por tipo de procedimento e ano.**

Procedimento	2019	2020	2021
ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAUDE MENTAL	-	-	-
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	263	119	0
ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	9	0	2
ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	2.491	1.214	1.378
ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1	3	347
ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	0	140
ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CAPS E/OU FAMILIARES	16	2	2
AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	0	0	7
FORT. DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CAPS E SEUS FAMILIARES	0	32	0
PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	-	-	-
ATENÇÃO À SITUAÇÕES DE CRISE	12	4	3
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	0	0	21
AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS	10	0	0
AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	-	-	-
PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO	3	0	0
<b>Total</b>			<b>4.263</b>

Fonte: SIA

**Comentário técnico.**

As atividades desenvolvidas no serviço possuem como principais objetivos favorecer a autonomia e o resgate da cidadania dos usuários. São realizados: Atendimento individual prestado por diferentes

profissionais (psicólogo, médico psiquiatra, assistente social, terapeuta ocupacional e técnico de enfermagem);

Atendimento domiciliar desenvolvido através das visitas domiciliares; Acolhimento inicial; Acompanhamento familiar visando fortalecer o protagonismo das famílias, bem como a sua corresponsabilização no processo de cuidado; Matriciamento de equipes da Atenção Básica através da prestação de suporte a estas. Vale ressaltar que no ano de 2021 foi possível iniciar a implementação de tais ações; Articulação com a rede de serviços presente no município e fortalecimento de parcerias visando a promoção de assistência humanizada e integral; Realização dos grupos terapêuticos para adultos e crianças.

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

Diante das informações destacadas na tabela, observa-se a necessidade de implantação e fortalecimento de algumas intervenções e processos de trabalhos que fazem parte do escopo de ações do CAPS e que, portanto necessitam ser implementadas visando a qualificação da assistência prestada. Destaca-se: a abordagem cognitiva comportamental do fumante, o acolhimento diurno dos usuários, fortalecimento do protagonismo dos usuários e seus familiares, ações de redução de danos e promoção de contratualidade no território.

É importante ressaltar que o CAPS tem desenvolvido práticas corporais, atividades estas realizadas durante os grupos terapêuticos, além de atendimento individual em psicoterapia e atendimento.

Conforme a Portaria nº336, de 19 de Fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde e com base nas necessidades observadas na instituição e no território foram elencadas as seguintes demandas:

Viabilizar suporte do profissional de enfermagem na equipe, além de mais dois profissionais de nível médio ou técnico;

Desenvolver ações voltadas a usuários com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas, como a implantação de abordagem enfocada na redução de danos; Aumentar a cobertura dos atendimentos domiciliares; Promover melhorias na infraestrutura do serviço para realização de acolhimento diurno.

**Classificação diagnóstica das necessidades: necessita de todas essas notas.**

### **Proposta da gestão.**

- Implementar de ações de Saúde Mental destinadas a usuários com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas;

- Desenvolver ações da Política de Controle do Tabagismo;
- Melhorar as condições de infraestrutura do CAPS para a realização de acolhimento diurno dos usuários que necessitem;
- Proporcionar a capacitação permanente da equipe técnica que compõe o serviço;
- Realizar reuniões e grupos de trabalho objetivando fortalecer a articulação da rede intra e intersetorial;
- Implantar assembleias buscando fortalecer o protagonismo dos usuários e suas famílias, bem como a autonomia, responsabilização e o controle social;
- Realizar oficinas terapêuticas.

### 3.1.5.8. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

Em abril de 2012, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS através da Portaria 793, de 24/04/12, estabelecendo diretrizes, além de promover cuidados em saúde, especialmente dos trabalhos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca também desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências nas fases pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta.

#### **Comentário Técnico.**

O município não conta com uma rede de assistência específica para portadores de necessidades especiais.

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

Os usuários portadores de necessidades especiais são atendidos pela mesma rede de atenção à saúde que os demais usuários.

**Classificada como execução sem intervenção.**

#### **Proposta da Gestão:**

- Manter o atendimento aos portadores de necessidades especiais na rede de assistência à saúde como está.

### 3.1.6. FLUXO DE ACESSO

#### 3.1.6.1. REGULAÇÃO DO ACESSO

Fluxos de acesso referente ao período de 01/01/2021 a 30/12/2021

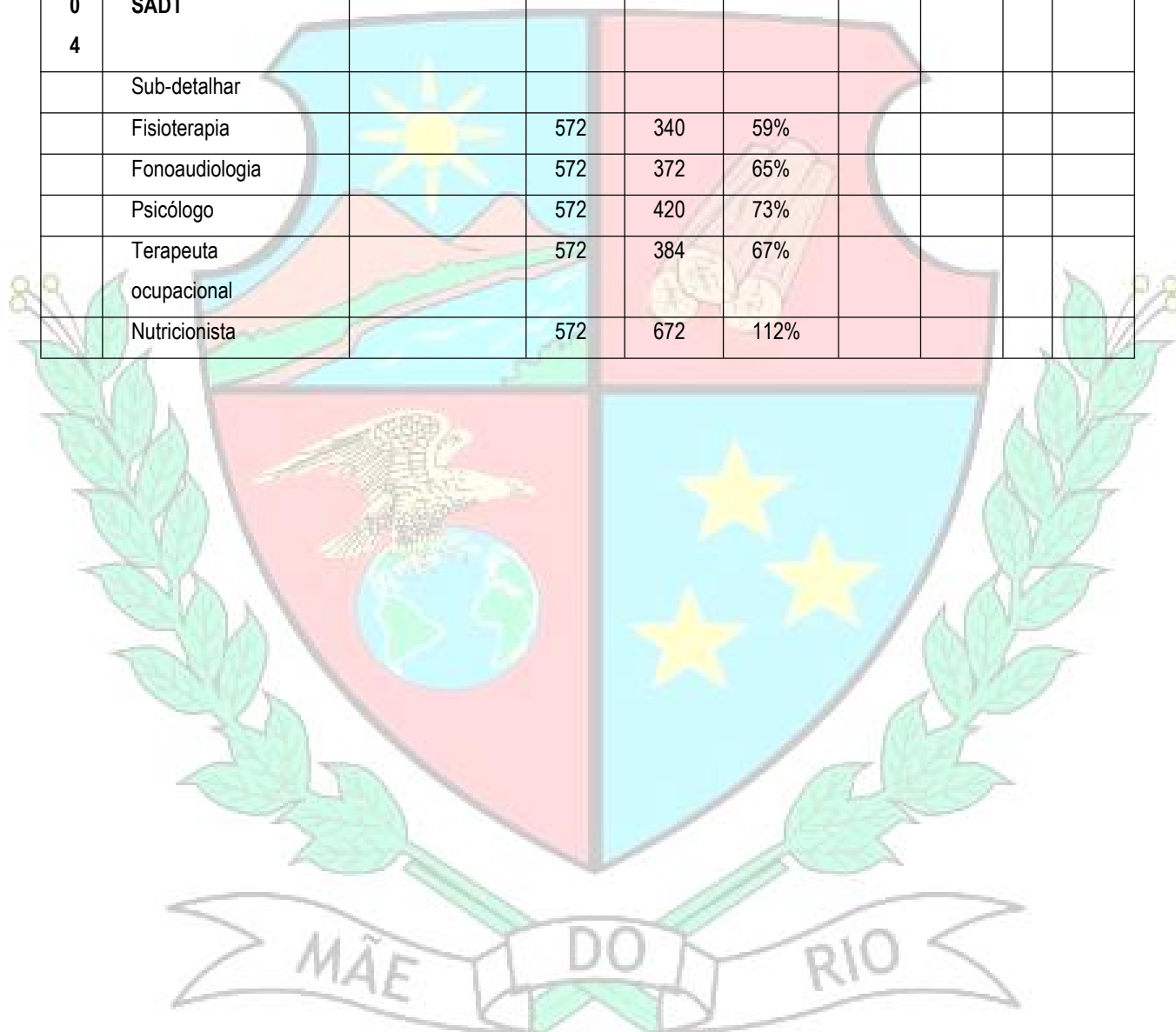
Quadro 81 - Demonstrativo de atendimentos passíveis de regulação e realizados no ano de 2021, tipo de atendimento e quantidade.

N. o	Atendimento	Necessidades Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade Instalada	Oferta dos serviços	Demanda do seu município	04 municípios de maiores atendimentos			
						B E L É M	Castanhal	PARAGOMINAS	H R P L
	Acupunturista		35	1	3%	X			
	Alergista		39	20	51%	X	X		
	Angiologista		117	25	21%		X		
	Cardiologista		764	446	58%	X	X		X
	Cirurgião Geral		200	201	10%	X			X
	Cirurgião Pediatra		0						
	Cirurgião Plástico		39	24	61%				
	Cirurgião Plástico		43	8	19%	X			
	Coloproctologista		23	31	138%		X		
	Dermatologista		368	75	20%	X	X		
	Endocrinologista		485	129	26%	X	X		X
	Gastroenterologis		122	38	31%	X	X		
	Geriatra		144	2	1%	X			
	Hematologista		77	12	15%	X	X		
	Homeopata		05	0	0%	X			
	Infectologista		136	49	36%	X			
	Mastologista		116	125	108%	X	X		X
	Nefrologista		159	29	18%	X	X		
	Neurologista Neurocirurgião		415	173	42%	X	X		X
	Oftalmologista		933	87	9%	X	X		
	Ortopedista		131	412	31%	X	X		X
	Otorrinolaringolo		5						
	Otorrinolaringolo		288	46	16%	X	X		
	Pneumologista		165	32	19%	X	X		
	Psiquiatra		243	5	2%	X			
	Reumatologista		80	36	45%	X	X		
	Urologista		330	133	40%	X	X		X

Médico do Trabalho		0	0	0%				
Anestesiata		77	10	13%	x	x		
Cirurgião do Aparelho Digestivo		3	8	267%	x			
Cirurgião de Cabeça e Pescoço		27	3	11%	X			
Cirurgião torácico		10	1	10%	X			
Cirurgião Cardiovascular		19	6	31%	x			
Geneticista		6	5	83%	x			
Hemoterapeuta		77	12	15%	x	x		
Médico Nuclear		2	0	0%	x			
Oncologista		24	8	33%	x			
Médico Intensivista		0	0	0%				
Tomografia		408	271	66%				
Ressonância*		240	89	37%	x	x	x	
Densitometria		72	28	39%	x	x		
Mamografia		216	159	74%				
Ultrassom		289	195	68%				
Raio-x		727	243	33%	x	x	x	
Eletrocardiograma		359	195	54%				x
Endoscopia		151	312	207%		x		
Colonoscopia		10	44	440%				
Retossigmoidoscopia		8	6	75%				
Colposcopia		93	18	19%	x			
Holter		184	61	33%	x	x		x
Ecocardiograma		196	99	50%	x	x		x
Mapa		120	17	14%		x		x
Eletroencefalograma		37	24	65%	x			x
Cintilografia		8	3	37%	x			
Punção /Biopsia		45	7	15%	x			
Paquimetria		101	6	6%	x			
Campimetria		101	4	4%	x			
Mapeamento de Retina		101	25	25%	x	x		
Potencial Evocado		101	11	11%	x	x		
Tonometria		101	5	5%	x			
Retinografia		101	7	7%	x			



	Audiometria tonal e vocal		120	13	11%	x	x		
	Videolaringoscopia		120	39	32%	x	x		
	Uretrocistografia		1	1	100%	x			
	Urografia		1	1	100%	x			
	Estudo urodinâmico		1	1	100%	x			
	Cateterismo cardíaco		4	3	75%	x			
<b>04</b>	<b>SADT</b>								
	Sub-detalhar								
	Fisioterapia		572	340	59%				
	Fonoaudiologia		572	372	65%				
	Psicólogo		572	420	73%				
	Terapeuta ocupacional		572	384	67%				
	Nutricionista		572	672	112%				



**Quadro 82 - Demonstrativo de consultas especializadas reguladas realizadas na rede local no ano de 2021, por tipo de especialidade e quantidade mensal.**

ESPECIALIDADE	COTA ANUAL	COTA MENSAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL ACUMULADO
<b>CARDIOLOGIA</b>	896	74	62	75	56	63	55	48	61	52	48	62	60	45	687
<b>DERMATOLOGIA</b>	368	30	6	5	4	5	6	5	4	3	4	6	6	5	53
<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	122	10	4	6		5		4		3	4			4	30
<b>GINECO</b>	487	40	27	19	22	24	25	19	26	19	20	22	19	22	245
<b>MASTO</b>	284	23	18	12	14	14	8	20	15	10	14	16			156
<b>ORTOPEDIA</b>	1315	130	34	28	52	36	42	28	18	40	38	12	34	28	390
<b>PEDIATRIA</b>	97	8	6		4	5		10		4		6		6	41
<b>FONOAUDIOLOGIA</b>	572	47			52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	520

**Quadro 83 - Demonstrativo de exames especializados regulados realizadas na rede local do município de Igarapé-Açu no ano de 2017, por tipo de especialidade e quantidade mensal**

ESPECIALIDADE	COTA ANUAL	COTA MENSAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL ACUMULADO
<b>ENDOSCOPIA</b>	151	12	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	312
<b>ULTRASSOM</b>	2891	240	162	146	130	162	140	156	148	165	164	150	135	134	1782
<b>RADIODIAGNOSTICO</b>	7272	606	50	42	48	36	36	41	38	36	34	35	41	36	437



**Comentário técnico.**

O município conta com uma quantidade de especialidades pactuadas com outros municípios conforme a Programação Pactuada Integrada – PPI em vigor e recebe também alguns especialistas para atender a nível local.

**Análise e classificação diagnóstica.**

É possível observar que mesmo com um número bastante significativo de especialidades pactuadas, ainda existe uma grande demanda reprimida, segundo informações do departamento de Regulação municipal, por falta de vagas nos municípios pactuados para especialidades como: oftalmologia, dermatologia, neurologia, neuropediatria, gastroenterologia, ortopedia, entre outras.

**Classificado como prioritária de alta intervenção, nota 75.**

**Proposta da gestão:**

Fazer uma análise na PPI com a finalidade de verificar se a contratação e/ou a terceirização de alguns serviços e consultas especializados não seria mais viável do que a pactuação dos mesmos com outros municípios.

**3.1.6.2. TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO****Quadro 84 - Demonstrativo de Fluxo de Processos de TFD de Residentes, Por Ano e Características de Fluxo.**

Ano	Processos Cadastrados no Ano Anterior	Admissões	Saídas	Total de Processos Ativos no Ano	Taxa Anual de Acréscimo
2018	222	67	15	274	-
2019	274	78	6	346	55,85%
2020	346	55	2	399	45,62%
2021	399	74	1	472	36,41%
Total Consolidado	Total de Processos Acumulados no período			472	
	Admissões no período			274	
	Saídas no período			24	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

**Quadro 85 - Demonstrativo de gastos anuais com TFD de residentes do município de Mãe do Rio, por tipo de procedimento e ano.**

PROCEDIMENTO	2018	2019	2020	2021	Total
0803010010 - Ajuda de custo p/ alimentação/pernoite de paciente	R\$ 2.376,00	R\$ 8.316	R\$ 5.643	0	R\$ 21.210,75
0803010028 - Ajuda de custo p/ alimentação de paciente s/pernoite	R\$ 21.907,2	R\$ 8324,4	R\$ 19.160,4	R\$ 604,80	R\$ 81,723.6
0803010036 Ajuda de custo p/ alimentação/pernoite de paciente - (p/tratamento CNRAC)	-	R\$ 371,25	R\$ 495,00	0	R\$ 485,00
0803010044 - Ajuda de custo p/ alimentação/pernoite de acompanhante	R\$ 5.890,5	R\$ 6.831	R\$ 7.524	0	R\$ 30.442,5
0803010052 - Ajuda de custo p/alimentação de acompanhante s/pernoite	R\$ 18.790,0	R\$ 6.132,00	R\$ 15.296,4	R\$ 1.310,40	R\$ 70.215,6
0803010060 - Ajuda de custo p / alimentação/pernoite de acompanhante - (p/tratamento CNRAC)	-	R\$ 371,25	R\$ 495,00	0	R\$ 866,25
0803010079 - Unidade de remuneração p/ deslocamento de acompanhante por transporte aéreo (cada 200 milhas)	R\$ 907,50	R\$ 363,00	R\$ 1,815,00	0	R\$ 3,630
0803010087 - Unidade de remuneração p/ deslocamento de paciente por transporte aéreo (cada 200 milhas)	R\$ 907,50	R\$ 363,00	R\$ 1,815,00	0	R\$ 3,630
0803010109 - Unidade de remuneração p/deslocamento de acompanhante por transporte terrestre (cada 50 km de distancia)	R\$ 1,282,05	R\$ 5,375,70	R\$ 10,335.6	R\$ 1.544,40	R\$ 17,824.95
0803010125 - Unidade de remuneração p/deslocamento de paciente por transporte terrestre (cada 50 km )	R\$ 1,450.35	R\$ 5,746.95	R\$ 15,043.05	R\$ 1.425,60	R\$ 23,220.45
0803010133 - Unidade de remuneração p/deslocamento interestadual de acompanhante por transporte aéreo (cada 200 milhas)	-	-	R\$ 1.089,00	0	R\$ 1.089,00
0803010141 - Unidade de remuneração p/deslocamento interestadual de paciente por transporte aéreo (cada 200 milhas)	-	-	R\$ 1.089,00	0	R\$ 1.089,00

**Obs: O MUNICÍPIO NÃO DISPÕE DE LISTA DE ESPERA.**

#### **Comentário técnico**

Atualmente os valores de ajuda de custo de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, encontram-se defasados, pois desde a publicação da portaria que o regulamenta não houveram reajustes, sendo inviável aos pacientes e acompanhantes suprirem o mínimo de suas necessidades.

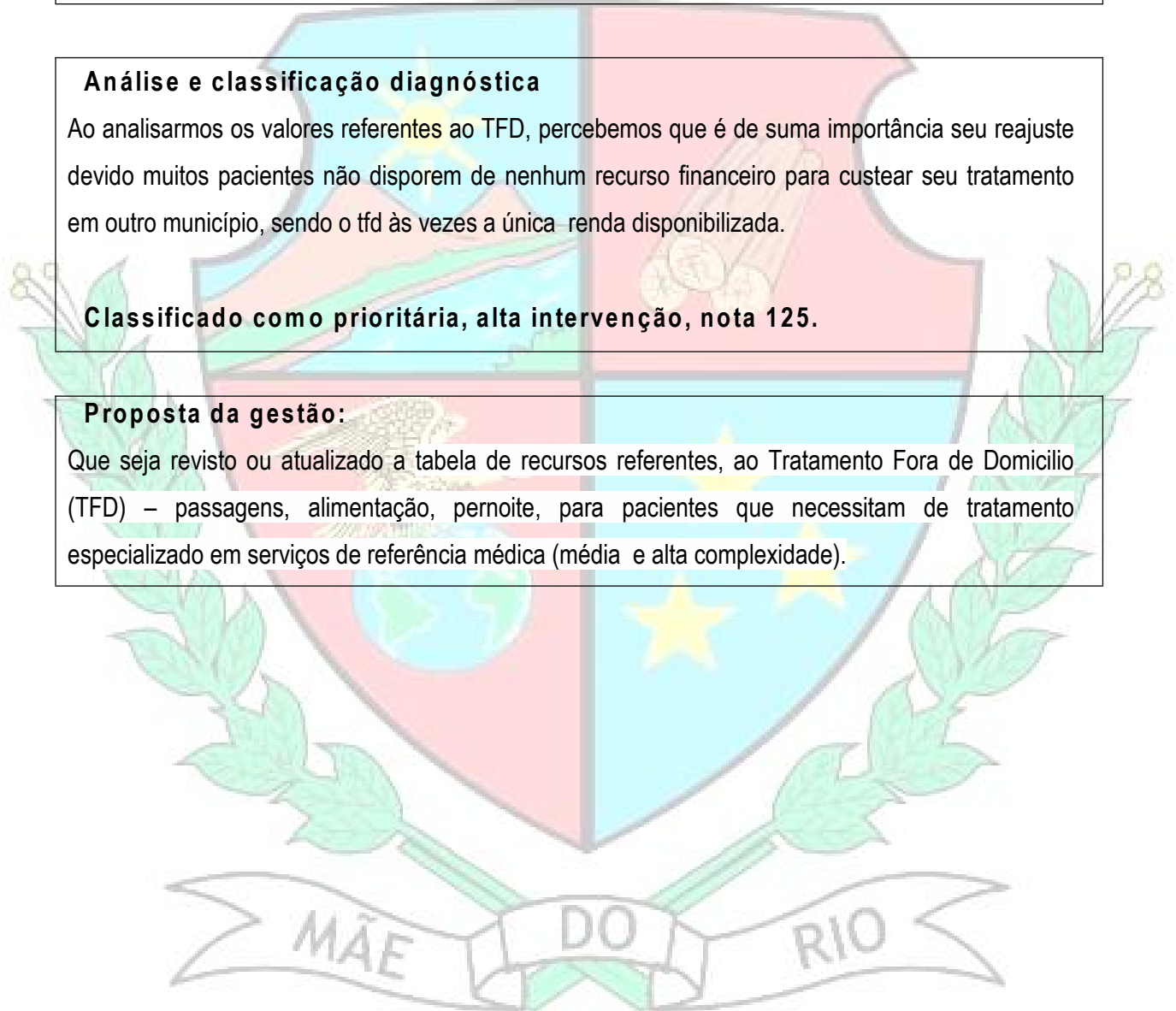
#### **Análise e classificação diagnóstica**

Ao analisarmos os valores referentes ao TFD, percebemos que é de suma importância seu reajuste devido muitos pacientes não disporem de nenhum recurso financeiro para custear seu tratamento em outro município, sendo o tfd às vezes a única renda disponibilizada.

**Classificado como prioritária, alta intervenção, nota 125.**

#### **Proposta da gestão:**

Que seja revisto ou atualizado a tabela de recursos referentes, ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD) – passagens, alimentação, pernoite, para pacientes que necessitam de tratamento especializado em serviços de referência médica (média e alta complexidade).



**3.1.7. RECURSOS FINANCEIROS (FINANCIAMENTO DA SAÚDE)****3.1.7.1. DEMONSTRATIVO FINANCEIRO**Indicadores Financeiros com representação no ano de 2022

Demonstrativo percentual da participação dos entes federados no financiamento da saúde pública / por indicadores financeiros e ano de execução.

INDICADORES FINANCEIROS	2022	2023	2024	2025
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	%	%	%	%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	%		%	%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	3,41%	3,41%	3,41%	3,41%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	%		%	%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	%		%	%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	%		%	%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	%		%	%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$ 637,74	R\$ 637,74	R\$ 637,74	R\$ 637,74
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	%		%	%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	%		%	%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	%		%	%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	%		%	%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	%		%	%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	%		%	%
<b>Fonte:</b> <a href="http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/manterDemonstrativoRecursos">http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/manterDemonstrativoRecursos</a> - SIOPS/SARGSUS				





		al								
06	Investimentos	Total	0,00	154.60 0,00	0,00	756.31 9,90	0,00	16.600, 00	0,00	734. 415, 00
		Federal	0,00	154.60 0,00	0,00	756.31 9,90	0,00	160.60 0,00	0,00	734. 415, 00
		Estadual	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Municipal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		Total	10.103.864, 06	166.60 0,00	9.623.7 92,14	756.31 9,90	10.392.051 ,06	160.60 0,00	9.989.84 2,94	734. 415, 00
		Federal	5.518.003,9 8	154.60 0,00	5.840.3 37,82	756.31 9,90	6.277.169,2 1	160.60 0,00	6.273.73 0,25	734. 415, 00
		Estadual	646.209,40	12.000, 00	149.40 2,61	0,00	512.103,47	0,00	430.437, 77	0,00
		Municipal	3.939.650,6 8	0,00	3.634.0 51,71	0,00	3.602.778,3 8	0,00	3.285.67 4,92	0,00

**Comentário técnico.**

Os valores lançados nesta planilha foram obtidos no Portal da Transparência do site do Governo do Estado do Pará ([www.pa.gov.br](http://www.pa.gov.br)), no site do Fundo Nacional de Saúde ([www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br)) e em informações do SIOPS no site do Ministério da Saúde ([portalsms.saude.gov.br](http://portalsms.saude.gov.br)).

**RECURSOS FINANCEIROS (repassados)****1-Atenção Básica****Parecer técnico:**

Com base nas informações obtidas referentes ao período de 2018-2021 podemos afirmar que os recursos foram utilizados de forma satisfatória e de acordo com a Portaria nº 204/GM de janeiro de 2007 (que regulamenta o financiamento e a transferência de Recursos Federais, na forma de bloco de financiamento com respectivo controle e monitoramento), e aplicados em conformidade com as diretrizes do SUS, e a finalidade do Bloco, com aquisição de bens, insumos e serviços, para a manutenção do sistema de saúde no Município de Mãe do Rio.

**2-Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**

**Parecer técnico:**

Com base nas informações obtidas referentes ao período de 2018-2021 podemos afirmar que os recursos foram utilizados de forma satisfatória e de acordo com a Portaria nº 204/GM de janeiro de 2007 (que regulamenta o financiamento e a transferência de Recursos Federais, na forma de bloco de financiamento com respectivo controle e monitoramento), e aplicados em conformidade com as diretrizes do SUS, e a finalidade do Bloco, com aquisição de bens, insumos e serviços, para a manutenção do sistema de saúde no Município de Mãe do Rio.

**3-Vigilância em Saúde****Parecer técnico:**

Com base nas informações obtidas referentes ao período de 2018-2021 podemos afirmar que os recursos foram utilizados de forma satisfatória e de acordo com a Portaria nº 204/GM de janeiro de 2007 (que regulamenta o financiamento e a transferência de Recursos Federais, na forma de bloco de financiamento com respectivo controle e monitoramento), e aplicados em conformidade com as diretrizes do SUS, e a finalidade do Bloco, com aquisição de bens, insumos e serviços, para a manutenção do sistema de saúde no Município de Mãe do Rio.

**4-Assistência Farmacêutica****Parecer técnico:**

Com base nas informações obtidas referentes ao período de 2018-2021 podemos afirmar que os recursos foram utilizados de forma satisfatória e de acordo com a Portaria nº 204/GM de janeiro de 2007 (que regulamenta o financiamento e a transferência de Recursos Federais, na forma de bloco de financiamento com respectivo controle e monitoramento), e aplicados em conformidade com as diretrizes do SUS, e a finalidade do Bloco, com aquisição de bens, insumos e serviços, para a manutenção do sistema de saúde no Município de Mãe do Rio.

**5 - Investimentos****Parecer técnico:**

Com base nas informações obtidas referentes ao período de 2018-2021 podemos afirmar que os recursos foram utilizados de forma satisfatória e de acordo com a Portaria nº 204/GM de janeiro de 2007 (que regulamenta o financiamento e a transferência de Recursos Federais, na forma de bloco de

financiamento com respectivo controle e monitoramento), e aplicados em conformidade com as diretrizes do SUS, e a finalidade do Bloco, com aquisição de bens, insumos e serviços, para a manutenção do sistema de saúde no Município de Mãe do Rio.

### 3.1.7.2. PROJEÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A projeção orçamentária da saúde é uma junção da previsão orçamentária definida no PPA Municipal e do histórico de repasses feitos ao Fundo Municipal pelos três entes federados do SUS durante os últimos anos. E está em consonância com a Portaria GM/MS nº 3.992, de 29 de dezembro de 2017, a qual veio com o intuito de garantir uma flexibilidade maior aos gestores municipais no que diz respeito ao uso dos repasses advindos do Fundo Nacional de Saúde, bem como, doutrina todo o regramento com relação a mesma finalidade nos Fundos Estaduais e Municipais.

Nesse sentido, o repasse de recursos aos municípios deixa de ser feito através dos antigos cinco blocos de financiamento (Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS, Média e Alta Complexidade e Assistência Farmacêutica) e passam a ser disponibilizado através de dois grandes blocos, Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde, cada um com a sua conta única específica. Regra pela qual o município se enquadra conforme a exposição das tabelas a seguir.

A apresentação do planejamento orçamentário se organiza através de blocos, porém a mesma possui sub detalhamentos que melhor direcionam a execução financeira, ficando dividida em: Grupo de Financiamento, Sub-Grupo de Financiamento e Característica das Ações a serem realizadas.

#### **CUSTEIO**

Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio são destinados à manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde.

## Consolidada

## Resultado da Consulta

Ano	UF
2022	PA
Município	População
MAE DO RIO	30.389 habitantes
Ano Censo	Tipo de Repasse
2021	Municipal

## Total de Repasses

## Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 139.557,28	R\$ 0,00	R\$ 139.557,28
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 3.299.991,96	R\$ 22.650,72	R\$ 3.277.341,24
ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 6.688.922,13	R\$ 0,00	R\$ 6.688.922,13
GESTÃO DO SUS	R\$ 5.820,50	R\$ 0,00	R\$ 5.820,50
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 342.957,19	R\$ 0,00	R\$ 342.957,19
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 10.477.249,06</b>	<b>R\$ 22.650,72</b>	<b>R\$ 10.454.598,34</b>

## Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 102.400,00	R\$ 0,00	R\$ 102.400,00
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 102.400,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 102.400,00</b>

## 3.1.7.2 PROJEÇÃO ORÇAMENTÁRIA DE CUSTEIO (CONSOLIDADA)

Grupo de Financiamento: ATENÇÃO BÁSICA

Sub-Grupo: PROGRAMAS

Característica da Ação: ATIVIDADES

Grupo	2022	2023	2024	2025	ACUMULADO
0018 - Contribuição Previdenciárias Recursos Fundo a Fundo-Saúde	100.000,00	150.000,00	200.000,00	250.000,00	700.000,00
0019 - Contribuição Previdenciárias Recursos Próprios-Saúde	100.000,00	150.000,00	200.000,00	250.000,00	700.000,00
1022 - Construção de Academia de Saúde	130.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	580.000,00
2059 - Manutenção dos Agentes Comunitários de Saúde PACS	1.100.000,00	1.100.000,00	1.100.000,00	1.200.000,00	4.400.000,00
2060 - Manutenção da Saúde	1.396.000,00	1.450.000,00	1.450.000,00	1.500.000,00	5.796.000,00

<b>da Família</b>					
• Saúde do Homem	41.880,00	43.500,00	43.500,00	45.000,00	173.880,00
• Saúde da Mulher	349.000,00	362.500,00	362.500,00	375.000,00	1.449.000,00
• Saúde da Criança	139.600,00	145.000,00	145.000,00	150.000	440.139,60
• Saúde do Jovem e Adolescente	69.800,00	72.500,00	72.500,00	75.000	289.800,00
• Saúde do Idoso	349.000,00	362.500,00	362.500,00	375.000,00	1.449.000,00
• Mais Médicos	251.280,00	261.000,00	261.000,00	270.000	1.043.280,00
• NASF	41.880,00	43.500,00	43.500,00	45.000,00	173.880,00
• Saúde na Escola	69.800,00	72.500,00	72.500,00	75.000	289.800,00
• Vigilância Nutricional	41.880,00	43.500,00	43.500,00	45.000,00	173.880,00
• Telessaúde	41.880,00	43.500,00	43.500,00	45.000,00	173.880,00
<b>2058 - Manutenção do Programa da Saúde Bucal</b>	<b>20.000,00</b>	<b>50.000,00</b>	<b>100.000,00</b>	<b>100.000,00</b>	<b>270.000,00</b>
<b>2062 - Manutenção do PAB FIXO</b>	<b>800.000,00</b>	<b>900.000,00</b>	<b>950.000,00</b>	<b>1.000.000,00</b>	<b>3.650.000,00</b>
<b>2063 - Manutenção do PMAQ</b>	<b>260.000,00</b>	<b>320.000,00</b>	<b>340.000,00</b>	<b>350.000,00</b>	<b>1.270.000,00</b>
• Educação Permanente em Saúde	39.000,00	48.000,00	51.000,00	52.500,00	190.500,00
<b>2068 - Gestão da Secretaria Municipal de Saúde</b>	<b>1.037.282,00</b>	<b>1.100.000,00</b>	<b>1.100.000,00</b>	<b>1.100.000,00</b>	<b>4.337.282,00</b>
• Gestão Administrativa	207.456,40	220.000,00	220.000,00	220.000,00	867.456,40
• Conselho Municipal de Saúde	155.592,30	165.000,00	165.000,00	165.000,00	650.592,30
<b>2069 - Gestão do Fundo Munic. de Saúde-FMS</b>	<b>2.350.000,00</b>	<b>2.400.000,00</b>	<b>2.400.000,00</b>	<b>2.450.000,00</b>	<b>9.600.000,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7.293.282,00</b>	<b>7.770.000,00</b>	<b>7.990.000,00</b>	<b>7.350.000,00</b>	<b>31.303.282,00</b>

Grupo de Financiamento: **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Sub-Grupo: **PROGRAMAS**

Característica da Ação: **ATIVIDADES**

Programa	2022	2023	2024	2025	ACUMULADO
Vigilância Epidemiológica	R\$ 137.500,00	R\$ 137.500,00	R\$ 150.000,00	R\$ 150.000,00	R\$ 575.000,00
Imunização	R\$ 82.500,00	R\$ 82.500,00	R\$ 90.000,00	R\$ 90.000,00	R\$ 345.000,00
Controle de Endemias e Zoonoses	R\$ 82.500,00	R\$ 82.500,00	R\$ 90.000,00	R\$ 90.000,00	R\$ 345.000,00

ACE	R\$ 198.000,00	R\$ 198.000,00	R\$ 216.000,00	R\$ 216.000,00	R\$ 818.000,00
Vigilância Sanitária	R\$ 320.000,00	R\$ 350.000,00	R\$ 380.000,00	R\$ 390.000,00	R\$ 1.440.000,00
Vigilância em Saúde Ambiental	R\$ 27.500,00	R\$ 27.500,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 115.000,00
Vigilância em Saúde do Trabalhador	R\$ 22.000,00	R\$ 22.000,00	R\$ 24.000,00	R\$ 24.000,00	R\$ 92.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 870.000,00</b>	<b>R\$ 900.000,00</b>	<b>R\$ 980.000,00</b>	<b>R\$ 990.000,00</b>	<b>R\$ 3.740.000,00</b>

**Grupo de Financiamento: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**Sub-Grupo: PROGRAMAS**

**Característica da Ação: ATIVIDADES**

Programa	2022	2023	2024	2025	ACUMULADO
2057 - Manutenção do Programas da Assistência Farmacêutica	600.000,00	650.000,00	950.000,00	950.000,00	3.150.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>600.000,00</b>	<b>650.000,00</b>	<b>950.000,00</b>	<b>950.000,00</b>	<b>3.150.000,00</b>

**Sub-Grupo: PROGRAMAS**

**Característica da Ação: ATIVIDADES**

Programa	2022	2023	2024	2025	ACUMULADO
2066 - Manutenção de Outros Programas Fundo a Fundo	814.000,00	814.000,00	820.000,00	850.000,00	3.298.000,00
• SAD	284.900,00	284.900,00	287.000,00	297.500,00	1.154.300,00
• Rede Cegonha	366.300,00	366.300,00	369.000,00	382.500,00	1.484.100,00
• PPI	122.100,00	122.100,00	123.000,00	127.500,00	494.700,00
• Rede Brasil sem Miséria (Bolsa Família)	40.700,00	40.700,00	41.000,00	42.500,00	164.900,00
2072 - Manutenção do MAC Ambulatorial e Hospitalar	1.715.000,00	1.900.000,00	2.000.000,00	2.200.000,00	7.815.000,00
• Rede Hospitalar	1.029.000,00	1.140.000,00	1.200.000,00	1.320.000,00	4.689.000,00
• Rede Ambulatorial	686.000,00	760.000,00	800.000,00	880.000,00	3.126.000,00
2070 - Manutenção do	670.000,00	700.000,00	900.000,00	900.000,00	3.170.000,00

<b>SAMU</b>					
<b>2071 - Manutenção de Programas da Saúde Mental</b>	<b>165.000,00</b>	<b>200.000,00</b>	<b>250.000,00</b>	<b>300.000,00</b>	<b>915.000,00</b>
<b>2073 - Manutenção do TFD</b>	<b>365.000,00</b>	<b>370.000,00</b>	<b>390.000,00</b>	<b>400.000,00</b>	<b>1.525.000,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3.729.000,00</b>	<b>3.984.000,00</b>	<b>4.360.000,00</b>	<b>4.650.000,00</b>	<b>16.723.000,00</b>

**PROJEÇÃO ORÇAMENTÁRIA DE CUSTEIO (CONSOLIDADA)**

Grupo	2022	2023	2024	2025	ACUMULADO
Atenção Básica	7.293.282,00	7.770.000,00	7.990.000,00	7.350.000,00	31.303.282,00
Vigilância em Saúde	870.000,00	900.000,00	980.000,00	990.000,00	3.740.000,00
Assistência Farmacêutica	600.000,00	650.000,00	950.000,00	950.000,00	3.150.000,00
Média e Alta Complexidade	3.729.000,00	3.984.000,00	4.360.000,00	4.650.000,00	16.723.000,00
Gestão do SUS	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>12.492.282,00</b>	<b>13.304.000,00</b>	<b>14.280.000,00</b>	<b>13.940.000,00</b>	<b>54.916.282,00</b>

**INVESTIMENTO****Grupo de Financiamento: ATENÇÃO BÁSICA****Sub-Grupo: PROJETOS****Característica da Ação: ATIVIDADES**

Programa	2022	2023	2024	2025	ACUMULADO
Implantação de Estrutura Física (Aquisição / Construção)	931.822,50	931.822,50	931.822,50	931.822,50	3.727.290,00
Ampliação / Reforma de Estrutura Física	931.822,50	931.822,50	931.822,50	931.822,50	3.727.290,00
Aquisição de Equipamentos / Material Permanente	798.705,00	798.705,00	798.705,00	798.705,00	3.194.820,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.662.350,00</b>	<b>2.662.350,00</b>	<b>2.662.350,00</b>	<b>2.662.350,00</b>	<b>10.649.000,00</b>

**Grupo de Financiamento: VIGILÂNCIA EM SAÚDE****Sub-Grupo: PROJETOS****Característica da Ação: ATIVIDADES**

Programa	2022	2023	2024	2025	ACUMULADO
Implantação de Estrutura Física (Aquisição /	207.000,00	207.000,00	207.000,00	207.000,00	828.000,00

Construção)

Ampliação / Reforma de Estrutura Física	103.500,00	103.500,00	103.500,00	103.500,00	414.000,00
Aquisição de Equipamentos / Material Permanente	34.500,00	34.500,00	34.500,00	34.500,00	138.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>345.000,00</b>	<b>345.000,00</b>	<b>345.000,00</b>	<b>345.000,00</b>	<b>1.380.000,00</b>

**Grupo de Financiamento: GESTÃO DO SUS****Sub-Grupo: PROJETOS****Característica da Ação: ATIVIDADES**

Programa	2022	2022	2023	2024	ACUMULADO
Implantação de Estrutura Física (Aquisição / Construção)	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	400.000,00
Ampliação / Reforma de Estrutura Física	1.094.100,00	1.094.100,00	1.094.100,00	1.094.100,00	4.376.400,00
Aquisição de Equipamentos / Material Permanente	273.525,00	273.525,00	273.525,00	273.525,00	1.094.100,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.467.625,00</b>	<b>1.467.625,00</b>	<b>1.467.625,00</b>	<b>1.467.625,00</b>	<b>5.870.500,00</b>

**Grupo de Financiamento: ATENÇÃO ESPECIALIZADA****Sub-Grupo: PROJETOS****Característica da Ação: ATIVIDADES**

Programa	2022	2023	2024	2025	ACUMULADO
Implantação de Estrutura Física (Aquisição / Construção)	346.290,00	346.290,00	346.290,00	346.290,00	1.385.160,00
Ampliação / Reforma de Estrutura Física	173.145,00	173.145,00	173.145,00	173.145,00	692.580,00
Aquisição de Equipamentos / Material Permanente	57.715,00	57.715,00	57.715,00	57.715,00	230.860,00
<b>TOTAL</b>	<b>577.150,00</b>	<b>577.150,00</b>	<b>577.150,00</b>	<b>577.150,00</b>	<b>2.308.600,00</b>

**Grupo de Financiamento: GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE****Sub-Grupo: PROJETOS****Característica da Ação: ATIVIDADES**

Programa	2022	2023	2024	2025	ACUMULADO
Implantação de Estrutura Física (Aquisição / Construção)	1.008.000,00	1.008.000,00	1.008.000,00	1.008.000,00	4.032.000,00



Ampliação / Reforma de Estrutura Física	504.000,00	504.000,00	504.000,00	504.000,00	2.016.000,00
Aquisição de Equipamentos / Material Permanente	168.000,00	168.000,00	168.000,00	168.000,00	672.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.680.000,00</b>	<b>1.680.000,00</b>	<b>1.680.000,00</b>	<b>1.680.000,00</b>	<b>6.720.000,00</b>

## PROJEÇÃO ORÇAMENTÁRIA DE INVESTIMENTO (CONSOLIDADA)

Grupo	2022	2023	2024	2025	ACUMULADO
Atenção Básica	2.662.350,00	2.662.350,00	2.662.350,00	2.662.350,00	10.649.000,00
Vigilância em Saúde	345.000,00	345.000,00	345.000,00	345.000,00	1.380.000,00
Gestão do SUS	1.467.625,00	1.467.625,00	1.467.625,00	1.467.625,00	5.870.500,00
Atenção Especializada	577.150,00	577.150,00	577.150,00	577.150,00	2.308.600,00
Gestão e Desenvolvimento de Tecnologias em Saúde	1.680.000,00	1.680.000,00	1.680.000,00	1.680.000,00	6.720.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>6.732.125,00</b>	<b>6.732.125,00</b>	<b>6.732.125,00</b>	<b>6.732.125,00</b>	<b>26.928.500,00</b>

## PROJEÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL DA SAÚDE (CONSOLIDADA)

Bloco	2022	2023	2024	2025	ACUMULADO
<b>CUSTEIO</b>	<b>3.781.125,00</b>	<b>3.781.125,00</b>	<b>3.781.125,00</b>	<b>3.781.125,00</b>	<b>15.124.500,00</b>
<b>INVESTIMENTO</b>	<b>6.632.125,00</b>	<b>6.632.125,00</b>	<b>6.632.125,00</b>	<b>6.632.125,00</b>	<b>26.528.500,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10.413.250,00</b>	<b>10.413.250,00</b>	<b>10.413.250,00</b>	<b>10.413.250,00</b>	<b>41.653.000,00</b>

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

**Quadro 87 - Demonstrativo de necessidades e oferta de quantidade de ações educativas no município, por temática de qualificação.**

Nº	Especificação da Temática das Capacitações e treinamentos	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Relação dos Capacitações / Treinamentos
01	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	04	0	0	0	- Farmácia Básica; - Protocolos Farmacêuticos na AB; - Gestão de Medicamentos
02	ATENÇÃO BÁSICA	24	18	75%	18	- Avaliação de indicadores na AP; - Previne Brasil; - Tabagismo;

						- Programas de Saúde da APS.
03	ATENÇÃO HOSPITALAR	12	0	0	12	- Protocolos Clínicos para Urgência e Emergência ; - Protocolos Clínicos para Cardíacos.
04	GESTÃO DO SUS	12	0	0	12	- Instrumentos de Gestão do SUS; - Gestão de Recursos Humanos; - Ouvidoria no SUS; - Controle Interno na Administração Pública.
05	REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO	02	02	100%	02	- Regulação de Serviços de Saúde; - Serviços de Saúde Hospitalar; - Programação Pactuada Integrada - PPI.
06	SISTEMAS DE INFORMAÇÕES	12	06	50%	12	- E-SUS; - NOVO SIPNI; - SISREG / SER - SIES / TABNET / - SIM / SINASC / SINAN; - TABWIN ; - SISAGUA.
07	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	12	12	100%	12	- Testes Rápidos; - Vigilância do Óbito; - Hanseníase; - Tuberculose; - Notificação de Agravos; - Saúde do Trabalhador; - Vigilância de Agrotóxicos; - Vigilância Ambiental - Vigilância Sanitária

Fonte: SMS

**Comentário Técnico:**

Os sistemas funcionam com boa qualidade e resolutividade. Há necessidades de estrutura física e recursos humanos, equipamentos e apoio logístico.

### **Análise e classificação diagnóstica**

Em relação à Educação em saúde a gestão incentiva e apoia o profissional à realização de capacitações, porém o município ainda necessita da implantação de um núcleo de educação permanente em saúde.

A ideia central é de que o grupo busque a qualificação dos profissionais, a mudança das práticas assistenciais e a produção de conhecimento para a melhoria constante da atenção. O objetivo é proporcionar cursos específicos por categoria, através de pesquisa junto aos servidores e chefias, dos assuntos considerados relevantes, buscando valorizar e desenvolver suas capacidades.

**Classificado como Execução Permanente, baixa intervenção, nota 12.**

### **Proposta da gestão**

- Criação de um núcleo de Educação Permanente em Saúde;
- Buscar parcerias no sentido de viabilizar uma política continuada de capacitação.

### **3.1.9. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE**

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), estabelecida tem como seu principal objetivo, contribuir para que o desenvolvimento da saúde se faça de modo sustentável, estimulando a produção de novos conhecimentos direcionados às necessidades do SUS.

Nesse contexto, as secretarias municipais de saúde exercem papel estratégico, pois as ações e atividades de saúde produzem informações e uma série de conhecimentos que serve de base científica para o desenvolvimento de estudos e pesquisas que resultam em melhores condições de vida e saúde para a população.

O crescimento contínuo dos gastos em saúde, a produção cada vez maior de novas tecnologias e as mudanças no perfil epidemiológico das populações ocorridas nas duas últimas décadas, tem levado a necessidades diversificadas de atenção. Dessa forma, se faz social e politicamente necessário desenvolver mecanismos de articulação entre os setores envolvidos na produção, incorporação e na utilização de tecnologias nos sistemas de saúde.

**Quadro 88 – Demonstrativo de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde.**

Nº	Especificação	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Observações
01	Aparelhos de informáticas	100	121	-	100	
02	Pontos de internet	18	17	90%	17	
03	Sistemas instalados	15	15	100%	15	
04	Recursos Humanos	12	16	50%	12	
05	Capacitações e treinamentos	03	06	100%	06	De acordo com a demanda
06	Telesaúde.	01	01	-	01	
07	Telemedicina.	01	00	00%	0	

**Comentário Técnico:**

Em relação as Capacitações e Treinamentos, não podemos afirmar sobre uma real necessidade de Capacitações nessa área, pois dependemos das programações de Capacitações que são ministradas pelo Estado juntamente com as reais necessidades do município.

Os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal.

A Secretaria Municipal de Saúde necessita de vários sistemas de apoio para gerir todas as ações desenvolvidas pelos vários segmentos, entre eles:

**SINAN** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação Agravos sob notificação (acompanhamento dos agravos sob notificação, surtos, epidemias, etc), incluir problemas de saúde importantes em sua região. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

**FPO** - Programação Físico Orçamentária – serve para dividir as programações municipais da saúde por grupo.

**SIM** - O Sistema de Captação de Informações sobre Mortalidades – faz a captação de dados sobre mortalidade.

**SISPNC** - O Sistema do Programa Nacional para Controle da Dengue (SISPNC) é o sistema que substituiu o Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue (SISFAD), é responsável por receber as informações sobre os trabalhos sobre dengue nos municípios.

**SINASC** - o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - tem por objetivo reunir informações relativas aos nascimentos ocorridos em todo o território nacional,

**SIOPS** – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

**TABWIN**: Sistema Tabulador de Informações de Saúde para Ambiente Windows

**SIPNI**: O Programa Nacional de Imunização objetiva a avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias.

**SISVAN**: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - corresponde a um sistema de informações que tem como objetivo principal promover informação contínua sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam.

**SISCAN** – Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), sistema de informações que integra e substitui os sistemas oficiais de informação dos Programas Nacionais de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (SISCOLO e SISMAMA). SISCAN é desenvolvido em plataforma web e possibilita que as unidades de saúde informatizadas e com acesso à internet sejam usuários do sistema para fazer a solicitação de exames, visualizar os resultados e acompanhar as mulheres com exames alterados (seguimento).

**INVESTSUS** – Sistema de investimento dos SUS;

**BPA** - Boletim de Produção Ambulatorial;

**SCNES**: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; o qual é responsável por possuir o cadastros dos estabelecimentos que prestem algum tipo de assistência a saúde.

**SISREG**: Sistema que permite o controle e regulação dos recursos hospitalares e ambulatoriais especializados no nível Municipal, Estadual ou Regional.

**E-GESTOR**: O e-Gestor AB tem por objetivo centralizar os acessos dos usuários aos sistemas dos programas da Atenção Básica, desenvolvidos e gerenciados pelo Núcleo de Tecnologia da Informação – NTI do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde permitindo organização e agilidade no acesso aos mesmos.

**FNS**: Instituído pelo Decreto N° 64.867, de 24 de julho de 1969, como um fundo especial, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o gestor financeiro dos recursos

destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera federal.

**SAIPS:** O Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) tem o objetivo de aperfeiçoar as solicitações de transferências de recursos financeiros ou credenciamento/habilitação de serviços necessários à implantação de políticas em saúde; permitindo transparência, agilidade, organização e monitoramento das solicitações.

**SIGTAP:** um dos fundamentais recursos para a manutenção da saúde financeira dos serviços de saúde que prestam atendimento ao sistema único de saúde é o Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos (SIGTAP), sendo este um instrumento para fortalecer o processo de tomada de decisões no âmbito financeiro.

**DIGISUS:** É uma ferramenta eletrônica desenvolvida pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde em conjunto com o DATASUS, com o objetivo de apoiar os gestores municipais na elaboração e envio do Relatório Anual de Gestão (RAG) ao Conselho de Saúde.

**SIVEP MALÁRIA** – Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica – Malária

**SIVEP MDDA** – Sistema de monitorização das doenças diarreicas agudas – SIVEP DDA.

**SIVEP GRIPE** - Sistema de monitorização das doenças respiratórias agudas graves.

**MONITORAMENTO DA SESPA** - Sistema de monitoramento dos casos positivos da Covid 19;

**E-SUS VE** - Sistema de monitorização dos casos de Covid 19 e dos eventos supostamente atribuíveis a vacinação ou imunização;

**GAL** – Sistema Informatizado de Ambiente Laboratorial desenvolvido para os laboratórios de Saúde Pública que realizam exames de notificação compulsória, de média e alta complexidade.

**SIES** – O Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde - SIES é o sistema oficial de movimentação de vários insumos dentre eles os agrotóxicos utilizados no controle de vetores.

**LIRAA** – Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti

**SISLOGLAB** – Sistema de Controle e logístico de insumos laboratoriais

**SIA** – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

**E-SUS** - O sistema (E-SUS) é utilizado para captura de dados e também os registros dos procedimentos que tiverem sido realizados nos atendimentos das UBS.

**SISAIH01** – Sistema de Informação Hospitalar;

**SER** – Sistema Estadual de Regulação.

**RAAS** - Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde, Sistema desenvolvido pelo Datasus, voltado a solução informatizada para entrada de dados referentes as ações ambulatoriais de saúde. Ele se divide em duas áreas atualmente:

**RAS-AD** - Registro das Ações de Saúde da Atenção Domiciliar

**RAS-PSI** - Registro das Ações de Saúde Psicossocial.

**SIHD** – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado.

**MODULO AUTORIZADOR** – É o instrumento de controle de informatização das autorizações hospitalares e dos procedimentos ambulatoriais;

**CADWEB** - é uma ferramenta online, que permite que os funcionários das unidades de saúde que atendem pelo SUS, tenha o total controle de todos os procedimentos realizados dentro do ambiente do SUS. Como cadastrado novos cartões, pesquisa de consultas e dados do cidadão, alteração de informações e impressão de documentos.

**SISPPPI** - Os dados disponíveis são oriundos do sistema informatizado para a Programação Pactuada e Integrada (PPI), denominado SisPPI. Este sistema tem o objetivo de registrar as pactuações das referências assistenciais de média e alta Complexidade, constituindo-se como uma ferramenta de formalização da PPI

**SISMOB** - É o sistema informatizado desenvolvido pelo Ministério da Saúde, para cadastro e análise de propostas de projetos de saúde e monitoramento da execução de obras de transferência fundo a fundo.

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

Define-se gestão de tecnologias em saúde como o conjunto de atividades gestoras relacionado com os processos de avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias do sistema de saúde. Este processo deve ter como referenciais as necessidades de saúde, o orçamento público, as responsabilidades dos três níveis de governo e do controle social, além dos princípios de equidade, universalidade e integralidade, que fundamentam a atenção à saúde no Brasil.

No contexto da Portaria Nº 2.510/GM de 19 de dezembro de 2005, considera-se tecnologias em saúde: medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suporte, e programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população.

Dessa forma, tem como perspectiva a melhoria da qualidade do atendimento, a ampliação do escopo de ações ofertadas pelas equipes e o aumento da capacidade clínica, a partir do desenvolvimento de ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente para as equipes de Atenção Básica.

A Telemedicina é compreendida como o uso de tecnologias da Informação e comunicação na assistência médica a pacientes em locais remotos. Com a ela, Médicos Especialistas podem interagir com seus colegas não importando a distância que os separam. O município não dispõe do serviço de telemedicina, porém já foi solicitado, e para isso, a Secretaria Municipal de Saúde viabilizará toda a estrutura para o adequado funcionamento do mesmo.

**Classificado como Execução Permanente, baixa intervenção, nota 8.**

**Proposta da gestão:**

- Implantação dos programas como: GAL ANIMAL, SISAGUA( Sistema de Informação de Vigilância da qualidade da água para consumo Humano), SISOLO( Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a solo contaminado), GAL AMBIENTAL;
- Contratação de Profissionais capacitados para gerenciar os novos sistemas;
- Implantação da TELEMEDICINA;

**3.1.10 - CONTROLE SOCIAL**

Os conselhos de saúde e as conferências de saúde representam os principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo.

A lei 8.142 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.

**3.1.10.1 – CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A 10ª Conferência Municipal de Saúde de mãe do rio foi realizada no dia 17 de dezembro de 2021. Tema Central: **“Os Desafios e Perspectivas do SUS no Enfrentamento da Pandemia**, e os Eixos Temáticos: 1 – A Pandemia da Covid 19: Impactos e repercussões psicossociais, 2 – Avaliações dos Pilares do SUS no enfrentamento da Pandemia pelo novo corona vírus, 3 – Atenção Primária e as dificuldades de promover saúde em tempos de pandemia ”.

**3.1.10.2 – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**



O conselho municipal de saúde de mãe do rio foi criado através da lei municipal n.º 332/97.

É composto por 24 conselheiros, sendo 12 titulares e 12 suplentes. por segmento, estão distribuídos paritariamente em 06 usuários, 03 trabalhadores e 03 gestores de saúde.

O mesmo é composto por duas comissões: comissão de assuntos administrativos e comissão de assuntos técnicos.

O conselho não possui sede própria e suas reuniões são realizadas no prédio da secretaria municipal de saúde, mensalmente, sempre na segunda quinta-feira de cada mês, ou extraordinariamente se necessário.

### Quadro 89 - Composição do Conselho de Saúde:

#### **SEGMENTO USUÁRIO:**

Nº	ENTIDADE	TITULAR	SUPLENTE
01	Associação dos Pais	João Gonsalves	Renato Cezar Gomes da Silva
02	Assoc. B. S. Antº	Antônio Raimundo da Silva	Francisco Arão Lopes
03	Igreja Católica	Gleiciane Souza da Silva	Darlene do S. de Jesus Lopes
04	FESMUPA	Edmar Andrade da Silva	Rosiane Amorim Andrade
05	Pastoral da criança	Maria do Socorro Ribeiro Mesquita	Maria José Chaves de Jesus
06	SISPMAP	Eduardo Luiz Miranda Lima	Maria Irlene Duarte Teixeira

#### **SEGMENTO TRABALHADORES DE SAÚDE**

Nº	ENTIDADE	TITULAR	SUPLENTE
01	AASMR	Raimunda Elisangela Castelo Pereira	José Cleison Ferreira do Nascimento
02	AASMR	Francisco de Assis T do Nascimento	Maridalva de Souza
03	SINTESP	Antonio Carlos Lins de Araujo	Lucilene Sousa de Lima

#### **SEGMENTO GESTOR DE SAÚDE**

Nº	ENTIDADE	TITULAR	SUPLENTE
----	----------	---------	----------

01	Secretaria de Saúde	Laura Vitoria Rabelo Oliveira	Larissa Augusta de Pina Cordeiro
02	Secretaria de Saúde	Lirissa Elisa Sarmiento Linhares	Dorialva Dias Paulino Ferraz
03	Secretaria de Saúde	Cleia Correa Pereira	Aurea Rosa dos Santos Barra



## 4 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES ( DOMI )

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2022 a 2023									
Municipal de Mãe do Rio - PA									
Diretriz 1 - Garantir, efetivar e consolidar os princípios do SUS, fortalecendo a Atenção Primária na implementação das Redes de Atenção à Saúde e a Política Nacional de Humanização, considerando as especificidades territoriais, para promoção, proteção e cuidado da população, conforme o Decreto 7508/2011.									
Objetivo 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.									
N o	TIPO CASSE	META	INDICADOR	UNIDA DE	PACTUAÇÃO				Valoraçã o
					2022	2023	2024	2025	
1	U-N	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	%	90	90	90	90	1
2	U-N	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	%	68,46	68,46	90,00	90,00	1
3	U-E	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	%	0,8	0,8	1,0	1,0	1
4	U-N	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	%	90	90	100	100	1
5	U-E	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	%	6,5	6,5	6,0	6,0	1

6	E-E	Meta Regional e Estadual: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço WebService, em X% dos municípios.	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService	%	0,2	0,2	0,2	0,2	1
7	U-N PPA Proc.	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	RAZÃO	0,5	0,5	0,7	0,7	1
8	U-N PPA Proc.	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	RAZÃO	0,2	0,2	0,3	0,3	1
9	E-N	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	%	100	100	100	100	1
10	E-E	Redução em 2% da Taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fratura de Fêmur	Taxa de internação Hospitalar em Pessoas idosas por fratura de Fêmur.	%	50	50	50	50	1
11	E-E	Implementar ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará	Percentual de ações de Humanização realizadas	%	50	50	50	50	1

**Objetivo 1.2 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.**

Nº	TIPO CASSE	META	INDICADOR	UNIDADE	PACTUAÇÃO				VALORAÇÃO
					2022	2023	2024	2025	
1 2	E-E	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	%	95,00	95,00	95,00	95,00	1
1 3	E-E	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	Nº ABSOLUTO	1	1	1	1	2
1 4	E-E	Ampliar o percentual de trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho.	Trabalhadores do SUS e profissionais em formação atingidos por estratégias de fortalecimento da gestão do trabalho.	%	80,00	80,00	80,00	80,00	1

**Diretriz 2 - Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde: Atenção Básica, Urgência e Emergência, Materno-Infantil, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção às Pessoas com Deficiências de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as Regiões de Saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre o governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.**

**Objetivo 2.1 - Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.**

Nº	TIPO CLASS E	META	INDICADOR	UNIDADE	PACTUAÇÃO				VALORAÇÃO
					2022	2023	2024	2025	
15	U-N	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	%	55,00	55,00	55,00	55,00	1
16	E-E	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.	%	75,00	75,00	75,0	75,00	1
17	E-E	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	%	42,0	42,00	42,00	42,00	3
18	E-E	Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) .	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	%	22,00	22,00	22,00	22,00	2
19	E-N	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	%	95,00	95,00	95,00	95,00	1
20	U-N	Aumentar o X % de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	%	80,50	80,50	80,50	80,50	1
21	E-E	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu –192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	%	100	100	100	100	3

**Objetivo 2.2 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de**

atenção à saúde.

Nº	TIPO CLASS E	META	INDICADOR	UNIDADE	PACTUAÇÃO				VALORAÇÃO
					2022	2023	2024	2025	
22	U-N	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	1000	10	10	9	9	1
23	U-N	Reduzir o Número de Óbitos maternos	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	Nº ABSOLUTO	1	1	0	0	1
24	E-N	Investigar os Óbitos materno em Idade Fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	%	100	100	100	100	1
25	E-E	Investigar os óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados.	%	100	100	100	100	1
26	E-E	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	Nº ABSOLUTO	11	11	11	11	1

**Diretriz 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

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

Nº	TIPO CLASS E	META	INDICADOR	UNIDADE	PACTUAÇÃO				VALORAÇÃO
					2022	2023	2024	2025	
27	U-N	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Nº ABSOLUTO	1	1	0	0	1
28	U-N PPA Res.	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número /100.000	30	29	28	27	1
29	U-N	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	Percentual	75	75	75	75	1
30	E-E	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual	100	100	100	100	1
31	U-E	Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Percentual	100	100	100	100	1
32	U-N	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Nº absoluto	0	0	0	0	1



33	U-N	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Percentual	88,00	88,00	88,00	88,00	1
34	E-E	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	1
35	E-N	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones da malária	Nº absoluto	0	0	0	0	1
36	E-E	Reduzir o número absoluto de óbito por Arboviroses.	Número absoluto de óbitos por Arboviroses	Nº absoluto	0	0	0	0	1
37	U-N	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Nº absoluto	4	4	4	4	1
38	U-N	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual	60	60	54	54	1
39	U-N	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	100	100	100	100	1
40	U-N PPA Proc.	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	Percentual	80	80	80	80	1

**Objetivo 3.2 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.**

Nº	TIPO CLASS E	META	INDICADOR	UNIDADE	PACTUAÇÃO				VALORAÇÃO
					2022	2023	2024	2025	
41	E-E	Encerrar 80% ou mais os casos de SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave no sistema SIVEP GRIPE.	Proporção de casos de Síndrome Respiratória Aguda grave encerrados quadrimestralmente no SIVEP GRIPE	Percentual	80	80	80	80	1
42	E-E	Reduzir em X% em comparação ao ano anterior o número de casos confirmados de Doença de Chagas Aguda Identificado como forma de transmissão Oral	Número de Casos de Doenças de Chagas Aguda por forma de Transmissão Oral.	Percentual	0	0	0	0	1

**Diretriz 4 - Garantir e incentivar a participação social e o apoio para as Políticas de Saúde aos povos da Amazônia.**

**Objetivo 4.1 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e as responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral com equidade.**

Nº	TIPO CLASS E	META	INDICADOR	UNIDADE	PACTUAÇÃO				VALORAÇÃO
					2021	2022	2023	2024	
43	U-E	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	Nº absoluto	1	1	1	1	1

**Diretriz 5** - Ampliar o financiamento do SUS considerando o Fator Amazônico e respeitando as especificidades de cada região do Estado do Pará.

**Objetivo 5.1** - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Nº	TIPO CLASSE	META	INDICADOR	UNIDADE	PACTUAÇÃO				VALORAÇÃO
					2021	2022	2023	2024	
44	E-E	Municípios com serviço de ouvidoria implantado. Meta Municipal: Implantação de um serviço de ouvidoria.	Proporção de municípios com ouvidoria implantada.	%	1	1	1	1	2

LEGENDAS:

TIPO CLASSE: U-N Universal Nacional - E-N Específico Nacional - U-E Universal Estadual - E-E Específico Estadual - PPA Proc.: PPA PROCESSO - PPA Res. PPA RESULTADO - PMAQ: Passível de Monitoramento e Apuração no Quadrimestre.

VALORAÇÃO: PRIORITÁRIO: 1 - RELEVANTE: 2 - MANUTENÇÃO: 3

Atualizado em 16.03.2021 - (LOA 2021)



## 5 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

O monitoramento será através de:

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

## 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 - 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do Município.

A formulação e o encaminhamento do Plano Municipal de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

Destacamos aqui, a necessidade de acompanhamento deste Plano e seus ajustes anuais, focando em suas ações e metas estabelecidas, tornando assim um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade e na efetivação da Lei Federal Complementar nº 141, que enfatiza o Planejamento Local em Saúde.



## 7 – REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Coberturas Vacinais no Brasil: uma análise da tendência 2003 a 2007. Relatório técnico; 2008. Mimeografado.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015. 2015; 1(3): 156 p.

Boing AC, Boing AF. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramento e informação em saúde. Rev. Bras. Hipertens.. 2007; 14(2): 84 – 88.

Carniel EF, Zanolli ML, Almeida CAA, Morcillo AM. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant., 2006; 6(4):419- 26.

Rozenberg A, Nitschke CAS, Martinez-Almoyna M. Como o TARM trata o pedido de ajuda médica urgente dentro do primeiro minuto. In: Martinez-Almoyna M, Nitschke CAS. Elementos de uma Regulação Médica dos Serviços de Ajuda Médica – SAMU. 1999; p. 82.

Carniel EF, Zanolli ML, Almeida CAA, Morcillo AM. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant., 2006; 6(4):419- 26.

Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. 2ª ed. São Paulo: Hucitec/Nupens/USP; 2000.



#JaneiroRoxo

prefeturamaedorio.pa.gov.br | @prefeturamaedorio

# JANEIRO ROXO

MÊS DE CONSCIENTIZAÇÃO E COMBATE A HANSEÍASE

USF MÁRIO ALVES MOREIRA

fevereiro COLORIDO

Mês de Prevenção

Associação Sexualmente Transmissíveis (AST)

transrio

Terminal Rodoviário Celso Rufino de Paiva

Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITURA DE MÃE DO RIO





Reunião na **UBS Joel Nunes dos Santos** com **Médicos e Enfermeiros** sobre o **Programa de Controle da Tuberculose**.



[prefeituraemaedorio.pa.gov.br](http://prefeituraemaedorio.pa.gov.br) [prefeituraemaedorio](#)

 **COMBATE AO  
MOSQUITO DA  
DENGUE**



**COMUNIDADE ROSÁRIO DE FÁTIMA - KM 40**

Secretaria Municipal  
de Saúde

Secretaria Municipal  
de Meio Ambiente  
e Saneamento



**PREFEITURA DE  
MÃE DO RIO**  
Construindo a Mãe de Rio de Todos

