

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIXUNA DO PARÁ

CNPJ: 83.268.011/0001-84

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 12.846.471/0001-02

e-mail: saude@ipixunadopara.pa.gov.br

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DOS
ANOS 2022 A 2025**



IPIXUNA DO PARÁ/PARÁ

AGOSTO/2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**Município:** Ipixuna do Pará, **Código IBGE:** 150345

Jhonatas de Lima Coelho da Costa
Secretário Municipal de Saúde

Artemes Silva de Oliveira
Prefeito Municipal

EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ADMINISTRATIVO/ RECURSOS HUMANOS	Jairo Silva Vieira
DEPARTAMENTO FINANCEIRO	Wilson Rafael do Remedio da Rocha
DEPARTAMENTO DE COMPRAS	Cleber Martins Bezerra
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	Iury Carvalho Wanderley Borges
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Cybelly Tays Pinheiro da Silva Elen de Cassia Barbosa de Freitas Michelle Lopes de Freitas
SAÚDE DA FAMÍLIA	
VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	
EDUCAÇÃO PERMANENTE	
SAÚDE BUCAL	Josué Carvalho Santos
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Raisa Silva Martins
VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ ZOOSE	Paulo Luiz Farias de Almeida
CONTROLE DE ENDEMIAS	Vanilda Garcia Nascimento
TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO	Ana Caroline Silva Martins
MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS	
AUDITORIA EM SAÚDE	Adilson Santana Pinheiro
OUVIDORIA	Francisca de Souza Silva
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Elinalva Galvão
DIREÇÃO HOSPITALAR	Sabrina Borges
SAMU	Jhonatas de Lima Coelho da Costa
VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL	Adilson Farias da Paixão

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Cleber Martins Bezerra
Secretaria Municipal de Saúde
PRESIDENTE

Salomão Silva Sousa
Igreja Assembléia de Deus
VICE-PRESIDENTE

MEMBROS TITULARES POR SEGMENTO

GESTÃO/PRESTADOR	TRABALHADORES	USUÁRIOS
Antonio Lucas Gomes Barbosa	Iury Carvalho Wanderley Borges	Francisco de Assis Reis de Alencar
		José Irandir Rodrigues de Lima
Cleber Martins Bezerra	Marcos Leonardo Schmidt de Oliveira	João Moura da Silva
		Maria Neuza Sousa Bezerra
Mateus Costa Farias	Regianeth Borges da Costa	Nair Ferreira da Silva
		Salomão Silva Sousa

MEMBROS SUPLENTE POR SEGMENTO

GESTÃO/PRESTADOR	TRABALHADORES	USUÁRIOS
Brena Pereira dos Santos	Leydson Xavier da Silva	Ediane dos Santos Monteiro
		Gladystone Rodrigues de Lima
Jairo Silva Vieira	Fabio de Almeida Souza	Geovane Modestoda Silva
		Sulenir Rosa da Conceição Oliveira Jaques
Sarah Fernandes de Oliveira	Alam Sousa Silva	Naira da Silva Chagas
		Fabio Rodrigues da Costa

Equipe técnica responsável pelo Plano Municipal de Saúde 2022-2025.	
Nome	Função
Iury Carvalho Wanderley Borges	Diretor de Planejamento e Atenção Integral à Saúde
Cybelly Tays Pinheiro	Coordenação de Atenção Primária à Saúde
Elen de Cassia	Subcoordenação de Saúde da Família
Josué Carvalho Santos	Subcoordenação de Saúde Bucal
Raisa Silva Martins	Coordenação de Vigilância em Saúde
Paulo Luiz Farias de Almeida	Subcoordenação de Vigilância Sanitária/Zoonoses
Jhonatas de Lima Coelho da Costa	Coordenação de Urgência e Emergência

Sumário

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	6
1. APRESENTAÇÃO	8
2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	11
2.1. Dados do Município	11
2.2. Dados da Secretaria	11
2.3. Histórico	12
2.4. Aspectos físico-territoriais	12
3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE	14
3.1. Condições Sociossanitárias	14
3.1.1. Perfil Demográfico	14
3.1.2. Perfil Socioeconômico	14
3.1.3. Perfil Epidemiológico	22
3.1.4. Estrutura do Sistema Municipal de Saúde	32
3.1.5. Financiamento da Saúde	52
3.1.6. Controle Social na Saúde	55
4. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	57
4.1. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano Municipal 2022-2025 (DOMI)	59
BIBLIOGRAFIA	72
ANEXOS	74
Resolução CMS Nº 10/2022 - Aprova o PMS 2022-2025	75

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

3º CRS – 3º Centro Regional de Saúde

5º CRS – 5º Centro Regional de Saúde

AB – Atenção Básica

ACE – Agente de Combate às Endemias

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AF – Assistência Farmacêutica

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APAC – Autorização de Procedimentos de Alto Custo

APS – Atenção Primária em Saúde

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

BPI – Boletim de produção individualizado

CADSUS – Sistema de Cadastramento de usuários do SUS

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CBO – Código Brasileiro de Ocupações

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIR – Comissão Intergestora Regional

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

CMS – Conselho Municipal de Saúde

DCNT – Doença Crônica Não Transmissível

EACS – Equipe de Agente Comunitário de Saúde

ECC – Ecocardiograma

ECG – Eletrocardiograma

ESB – Equipe de Saúde da Bucal

ESF – Estratégia Saúde da Família

FAPESPA – Fundação Amazônia de Amparo à Estudos e Pesquisas

GM/MS – Gabinete do Ministro / Ministério da Saúde

RH – Recursos Humanos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

LACEN/PA – Laboratório Central do Estado do Pará

LPD – Laboratório de Prótese Dentária

LV – Leishmaníose Visceral

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PMAQ-AB – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica

PMS – Plano Municipal de Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PPI – Programação Pactuada Integrada

PSE – Programa Saúde na Escola

PSE – Programa Saúde na Escola
RAS – Rede de Atenção à Saúde
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos
SAAE – Serviço Autônomo de Água e Esgoto
SARGSUS – Sistema de Apoio à Elaboração de Relatório de Gestão do SUS
SCNES – Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde
SEPLAN – Secretaria de Estado de Planejamento
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde
SIH – Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM – Sistema de Informações de Mortalidade
SINAN – Sistema de Informações de Notificação de Agravos
SINASC – Sistema de Informações de Nascidos Vivo
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SIPNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização
SISAGUA – Sistema de Informações de Monitoramento de Água para Consumo Humano
SISLOGLAB – Sistema de Informações de Logística de Laboratórios
SISREG – Sistema de Informações de Regulação de Serviços de Saúde
SISSOLO – Sistema de Informações de Monitoramento do Solo e de Áreas de Risco.
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TFD – Tratamento Fora do Domicílio
UBS – Unidade Básica de Saúde
UDM – Unidade Dispensadora de Medicamentos
UOM – Unidade Odontológica Móvel
USB – Unidade de Suporte Básico
USF – Unidade de Saúde da Família
USG - Ultrassonografia
UTI – Unidade de Tratamento Intensivo
VISA – Vigilância Sanitária
VISAMB – Vigilância em Saúde Ambiental

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde constitui no instrumento central de planejamento representado por um conjunto de responsabilidades expressas nas diretrizes, objetivos, metas e resultados que nortearão as ações de saúde no quadriênio 2022 a 2025, tendo como objetivo principal a qualificação permanente da assistência integral a saúde e a garantia do acesso ao Sistema Único de Saúde de forma equânime e universalizada.

O planejamento é uma função estratégica da gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria GM nº 3.085, de 01 de dezembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) e pela Portaria GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos do PlanejaSUS.

Assim cada município possui autonomia na definição nas linhas gerais de seu Plano Municipal de Saúde que baseia-se na análise situacional definindo as intenções e resultados a serem alcançados pelo município nos próximos 4 anos explicitando objetivos, diretrizes e metas.

O PMS foi elaborado respeitando a lógica da participação do controle social, sociedade local e de gestão da saúde através da Conferências Municipal, Oficina de Problematização e Avaliação para a construção do plano, reuniões técnicas com profissionais da equipe gestora de saúde para contribuição qualitativa na elaboração de estratégias de superação com relação às necessidades em saúde, e pequenas reuniões para consolidação dos dados.

Este Plano funcionará como norteador do processo de construção das políticas municipais de saúde para a Gestão Municipal e sua equipe gestora ao longo dos próximos quatro anos, direcionando e organizando a implantação de novos serviços, programas e ações na qualificação tanto da estrutura física, quanto para melhoria do acesso e aperfeiçoamento da rede de atenção à saúde promovendo melhor qualidade de saúde e o bem-estar de população.

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

2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Ipixuna do Pará faz parte do agrupamento de 22 municípios que formam a Região de Saúde Metropolitana III, que abrange os municípios do 3º e 5º Centro Regional de Saúde/SESPA, integrantes da região Nordeste do Pará. A Metropolitana III apresenta a seguinte composição por Centro Regional de Saúde.

IMAGEM 01 – Municípios que compõem o 3º Centro Regional de Saúde: Castanhal, Curuçá, Igarapé-Açu, Inhangapi, Magalhães Barata, Maracanã, Marapanim, São Francisco do Pará, São Domingos do Capim, São João da Ponta e Terra Alta.

3º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE
Castanhal

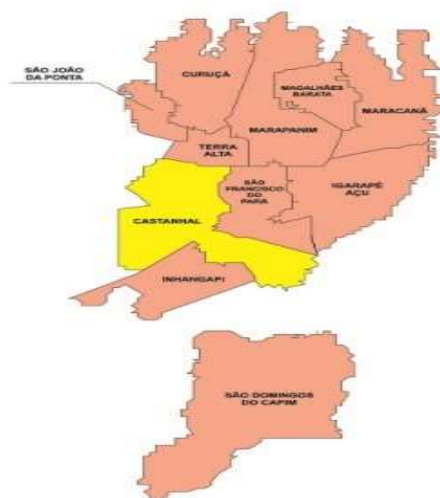


IMAGEM 02 – Municípios que compõem o 5º Centro Regional de Saúde: São Miguel do Guamá, Aurora do Pará, Capitão Poço, Dom Eliseu, Garrafão do Norte, Ipixuna do Pará, Irituia, Mãe do Rio, Nova Esperança do Piriá, Paragominas e Santa Maria do Pará.

5º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE
São Miguel do Guamá



A nível regional verifica-se um cenário de saúde com avanços no nível da atenção primária, todavia, a realidade da cobertura assistencial de saúde no nível de média e alta complexidade loco regional ainda apresenta condições desfavoráveis e desafiadoras para os 22 municípios da Metropolitana III, onde se constata um preocupante vazio assistencial que impede e/ou dificulta os usuários do SUS quanto ao acesso ao conjunto de ações de serviços de saúde em sua plenitude na região.

Ressalta-se a posição geográfica do município como um dado relevante no panorama de saúde municipal que favorece as possibilidades do desenvolvimento da saúde na região. A localização estratégica do município o remete para patamar de polo regional com capacidade objetiva de articulações e arranjos de fluxos e envolvimento de outros municípios para o fortalecimento e desenvolvimento da Metropolitana III, buscando melhorias e alternativas nas tratativas de Programação Pactuada (PPI) e outros mecanismos necessários para efetividade do SUS regional e municipal.

A Secretaria Municipal de Saúde como coordenadora desta política tem como responsabilidade o cumprimento dos dispositivos legais quanto ao direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e Intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento como em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde, promovendo a saúde e qualidade de vida da população, implementando políticas que, direta ou indiretamente, estão relacionadas à saúde, através de ações integrais e Inter setoriais, de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

Este instrumento de gestão vem contemplar todas as áreas de atenção à saúde evidenciando com transparência os serviços de saúde implementados e/ou implantados, as necessidades de saúde e ações estratégicas de resolução das problemáticas, propostas de qualificação e desenvolvimento da assistência à saúde com ações estratégicas de monitoramento e avaliação de forma permanente.

2.1. Dados do Município

MAPA 1 – IPIXUNA DO PARÁ



Fonte: IBGE

Identificação

UF: Pará

Município: Ipixuna do Pará

CEP: 68637-000

Código IBGE: 1503457

População: 67.170 habitantes (estimativa IBGE 2021)

População do Último Censo 2010: 51.309 Habitantes

Área da unidade territorial (km²): 5.215,555 km²

Densidade demográfica (hab./ km²): 9,84 hab/km²

Esgotamento Sanitário Adequado (Censo 2010): 25%

Arborização nas vias públicas (Censo 2010): 22,2%

Urbanização nas Vias Públicas (Censo 2010): 4,6%

IDHM (censo 2010): 0,489

Gentílico: Ipixunense

Prefeito: Artemes Silva de Oliveira

Vice-prefeito: José Carlos Antunes

2.2. Dados da Secretaria

Razão social: Fundo Municipal de Saúde de Ipixuna do Pará

CNPJ: 12.846.471/0001-02

Endereço: Avenida Magalhães Barata, 40 CEP: 68637-000

Gestor de Saúde: Jhonatas de Lima Coelho da Costa

Data da posse: 19/07/2022

2.3. Histórico

Em 1958 chegou à região o pioneiro Sr. Leonardo Manoel do Carmo, que, juntamente com sua família, composta de treze pessoas, se constituíram nos primeiros habitantes do que hoje é a Sede do Município. O primeiro passo foi construir uma morada e, em seguida o roçado. No seu rastro vieram Idelfonso Ribeiro, Irineu Farias, Antonio Cipriano e Manoel Henrique.

Na esteira do pioneirismo surgiu a primeira casa de comércio, em 1960, de Vicente Fortunato. Em seguida, Raimundo Maracanã abriu outro comércio às margens do Rio Ipixuna, sendo da mesma época a instalação de um posto de gasolina, no antigo trecho da Belém-Brasília.

Preocupada com a orientação espiritual, a comunidade reuniu os fiéis e juntos construíram uma igreja, na qual foi entronizada a imagem de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. A torre do templo religioso fazia frente para a antiga rodovia e tinha o formato de um dedo, que segundo reza a lenda, era o dedo de Deus conclamando os fiéis para a reza.

A localidade era conhecida por km 108. Mais tarde, em função do rio que corta o município, passou a denominar-se de Ipixuna, nome de origem indígena – TUPI- GUARANI, que significa “Rio de Águas Escuras”.

Com os incentivos de vários programas governamentais visando à ocupação da Amazônia, provocando intenso processo migratório à região, principalmente de nordestinos, construiu-se a **Vila de Ipixuna**. Depois do impacto inicial, fomentado por incentivos fiscais da antiga SUDAM, que fizeram surgir grandes empreendimentos rurais, Ipixuna passou por um período de estagnação, gerado principalmente pelo descaso e a indiferença dos administradores do então Município de São Domingos do Capim. Estes fatos fizeram surgir no seio da sociedade o ideal da emancipação política, o que veio a ocorrer em 13 de dezembro de 1991, através da **Lei Estadual nº 5.690**.

Em 1º de janeiro de 1993, instalou-se o Município, com o nome de **IPIXUNA DO PARÁ**, nesse evento deu-se a posse do primeiro Prefeito, Antonio Araújo de Lima e Vereadores eleitos no pleito de 1992.

2.4. Aspectos físico-territoriais

Ipixuna do Pará localiza-se na Mesorregião Nordeste paraense, Microregião do Guamá, limitando-se com os Municípios de Paragominas, Goianésia, Breu Branco, Tailândia, Tomé-Açu, Aurora do Pará, Capitão Poço e Nova Esperança do Piriá. A sede do Município está à 250 km da Capital do Estado – Belém, ligada por via rodoviária, rodovia BR-010 e por via fluvial através do Rio Capim. Possui as seguintes coordenadas geográficas: 02° 33’ 03” de latitude sul e 47° 30’ 06” de longitude oeste de Greenwich, estando a uma altitude de 50 metros.

O município possui uma área de 5.215,555 km² com uma população estimada (2021)

de 67.170 habitantes, conforme projeção do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o que lhe confere uma densidade demográfica de 12,88 habitantes por Km². A área urbana conta com 12.227 mil pessoas residentes, segundo Censo Demográfico 2010.

Geograficamente, Ipixuna tem 96 comunidades, 02 distritos (Canaã e Novo Horizonte), sendo que 42 dessas comunidades estão localizadas às margens do Rio Capim, com acesso somente por barcos e voadeiras. Algumas estradas vicinais são de difícil acesso chegando a uma distância de 360 km da sede do município.

Ipixuna do Pará tem um clima tropical e na maioria dos meses do ano, existe uma pluviosidade significativa. Só existe uma curta época seca e não é muito eficaz. De acordo com a KÖPPEN-GEIGER o clima é classificado como Am (Equatorial). Em Ipixuna do Pará a temperatura média é 26.7 °C. A pluviosidade média anual é 2098 mm. Quando comparados o mês mais seco tem uma diferença de precipitação de 350 mm em relação ao mês mais chuvoso. Ao longo do ano as temperaturas médias variam 0.8 °C. 27.1 °C é a temperatura média do mês de Outubro, o mês mais quente do ano. Ao longo do ano, Fevereiro tem uma temperatura média de 26.3 °C. Durante o ano é a temperatura média mais baixa. O mês mais seco é Setembro com 55 mm. O mês de maior precipitação é Março, com uma média de 405 mm.

As tipologias de vegetação mais encontradas no município são as de floresta Ombrófila Densa Submontana, Florestas Secundárias Latifoliadas (capoeiras sempre dominância de palmeiras), de diversas idades e origens, e, associadas aos cursos de água, as florestas Ombrófilas densas Aluviais e as Florestas Ombrófilas inundáveis de Várzea (Salgado et al. 1990).

Os principais tipos de solos que ocorrem na região nordeste do estado do Pará são os Latossolos, podzóis, solos hidromórficos e aluvionares e os litolíticos de forma subordinada. (RADAM BRASIL, 1976).

Estes solos estão dispostos de acordo com o relevo, onde nos platôs e nas encostas, predominam os latossolos; nas terras intermediárias entre os platôs e as terras baixas, prevalecem os solos podzólicos e nas terras baixas e ao longo dos igarapés, predominam os solos de aluvião, hidromórficos e as areias quartzozas.

As feições geomorfológicas mais marcantes na área são os platôs com seus topos sub-horizontais sustentados por crostas ferro-aluminosas com alturas de aproximadamente 100 metros em relação aos vales circunvizinhos. Os níveis intermediários são elevações abauladas que na maioria bordejam os platôs, e os vales planos associados a cursos d'água.

O padrão de drenagem da região é dendrítico, destacando-se como principais cursos d'água os rios, sendo o principal o Rio Capim que corre na direção norte ao encontro do rio Guamá.

3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE

A Análise situacional configura-se como etapa que antecede a formulação das diretrizes, objetivos e metas do próprio Plano.

Na abordagem da Análise Situacional do município foi utilizada a Metodologia da Problematização de forma sintética, através da aplicação das fases de Observação da Realidade (descrição da estrutura ou serviço por área temática), Teorização (comentários técnicos) e Hipóteses e Soluções (análise e propostas de gestão), como ferramenta pedagógica de identificação das necessidades de saúde e classificação de prioridades como subsídio a implementação de ações no quadriênio 2022-2025.

3.1. Condições Socio sanitárias

A análise das condições socio sanitárias objetiva identificar o impacto das mesmas na qualidade de vida da população, afim de traçar estratégias prioritárias cujos resultados terão influência direta no âmbito da saúde comunitária e individual.

3.1.1. Perfil Demográfico

População: 67.170 habitantes (estimativa 2021)

População do Ultimo Censo IBGE 2010: 51.309 habitantes

Área da unidade territorial (km²): 5.215,555 km²

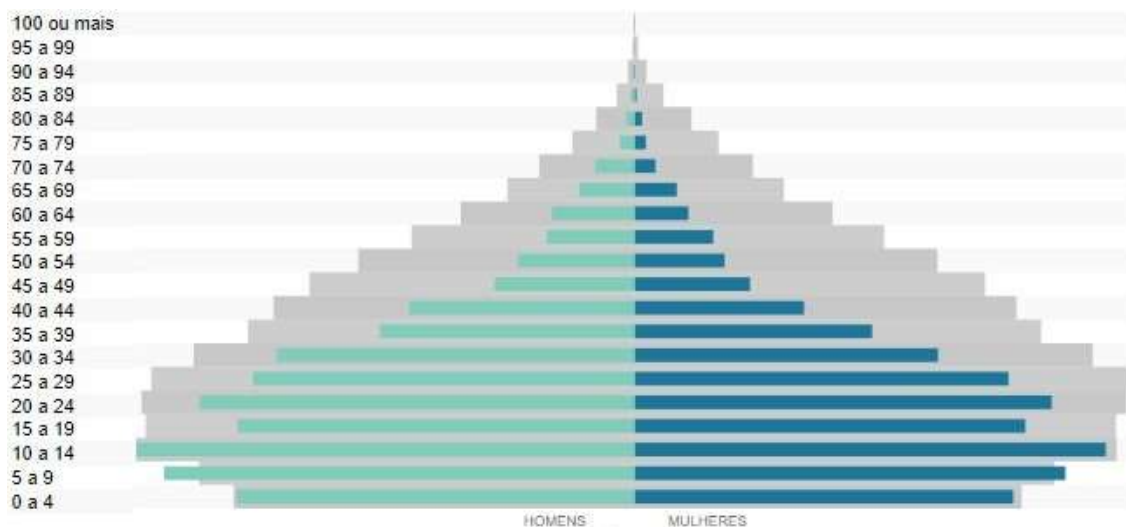
Densidade demográfica na estimativa 2021(hab./ km²): 12,88 hab/km²

QUADRO 01: População residente em Ipixuna do Pará por sexo segundo faixa etária em 2010.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	504	536	1.040
1 a 4 anos	2193	2033	4.226
5 a 9 anos	3191	2923	6.114
10 a 14 anos	3380	3197	6.577
15 a 19 anos	2690	2651	5.341
20 a 29 anos	5535	5367	10.902
30 a 39 anos	4154	3671	7.825
40 a 49 anos	2473	1934	4.407
50 a 59 anos	1389	1146	2.535
60 a 69 anos	935	653	1.588
70 a 79 anos	363	220	583
80 anos e mais	97	74	171
Total	26.904	24.405	51.309

Fonte: IBGE

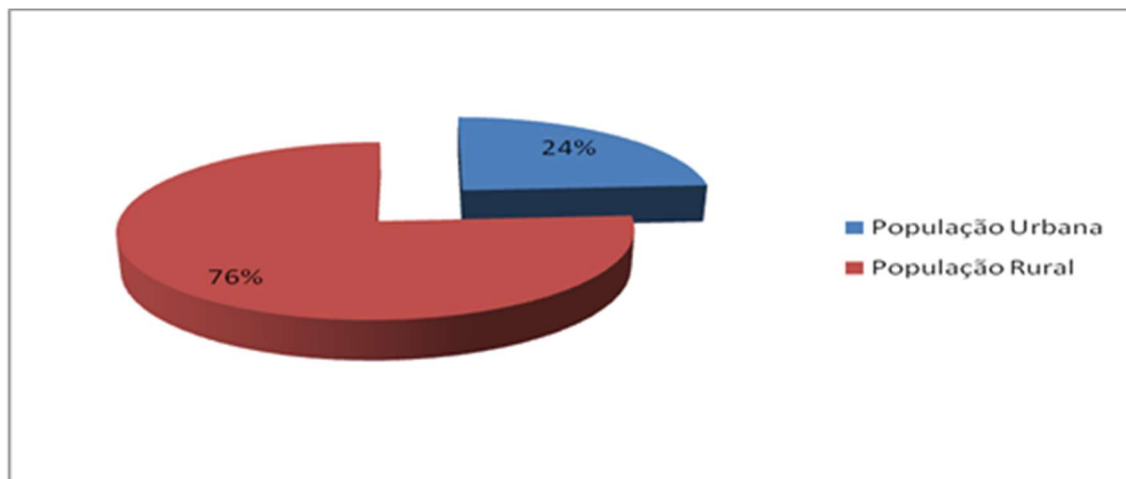
GRÁFICO 01: População por faixa etária segundo IBGE Censo 2010.



Fonte: IBGE 2010.

A faixa etária de maior relevância numérica é de 20 a 29 anos com uma porcentagem de 21,24% (10.902), a população de 30 a 39 anos com 15,25% (7.825) e a população com 10 a 14 anos 12,81% (6.577).

GRÁFICO 02: População segundo situação da unidade domiciliar.



Fonte: IBGE 2010.

Em relação à situação do domicílio, 24% residem na zona urbana e 76% na zona rural. A maioria das estradas vicinais tem certas dificuldades em locomoção, principalmente no período do inverno amazônico.

Mulheres em idade fértil

Faixa Etária	População_residente
10 a 14 anos	3197
15 a 19 anos	2651
20 a 29 anos	5367
30 a 39 anos	3671
40 a 49 anos	1934
Total	16820

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

Em contraponto as tendências estadual e nacional, a população do município é composta em sua maioria por pessoas do sexo masculino.

No entanto, as variações demográficas do município não evidenciam quaisquer problemas de saúde novos relevantes que tenham como causa qualquer mudança de comportamento populacional, permanecendo recomendado monitorar através dos indicadores de saúde mudanças no comportamento populacional.

3.1.2. Perfil Socioeconômico**3.1.2.1. Educação**

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) é um índice sintético que mede a qualidade do aprendizado dos alunos da Educação Básica, em âmbito nacional e local, e contribui para o estabelecimento de metas específicas, para a melhoria da qualidade do ensino. É calculado a cada dois anos. (Prova Brasil para os municípios)

O IDEB vai muito além de um índice que mostra a posição da educação de um estado, em relação aos outros estados brasileiros. Aponta metas, e prioridades para alocação de investimentos, fortalecendo ações focadas na aprendizagem.

Em 2019, os alunos dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.5 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.3 e teve aumento de 4,88% em comparação a 2015, quando obteve nota 4,1

Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 55 de 144. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 19 de 144.

A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 74.8 em 2010. Isso posicionava o município na posição 143 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 5555 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

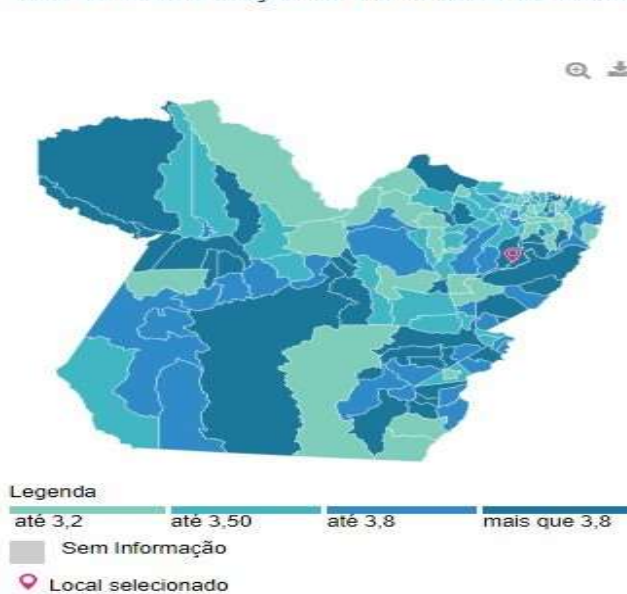
ASPECTOS RELEVANTES SOBRE A EDUCAÇÃO

The screenshot shows the IBGE website interface. On the left, there is a navigation menu for Ipixuna do Pará with options like 'Panorama', 'Pesquisas', 'História & Fotos', and 'Mapas'. The main content area is titled 'EDUCAÇÃO' and lists several key statistics:

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	74,8 %
IDEB - Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4,5
IDEB - Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4,3
Matrículas no ensino fundamental [2021]	6.594 matrículas
Matrículas no ensino médio [2021]	2.176 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2021]	299 docentes
Docentes no ensino médio [2021]	50 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2021]	66 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2021]	2 escolas



Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade



Fonte: IBGE

3.1.2.2. Economia

Em 2019 tinha um PIB percapta de R\$ 9.024,66. Em comparação com os demais municípios do estado, ficou em 95º de 144 municípios. A nível nacional, ficou na posição de número 4675 dentre os 5570 municípios brasileiros.

Segundo o IBGE, em 2015, Ipixuna do Pará obteve 92,8% das receitas oriundas de fontes externas, com um total de receitas realizadas de R\$ 79.425,00.

Em 2017, realizou R\$ 94.628,64 ficando na posição 45º no estado e 928º no país.

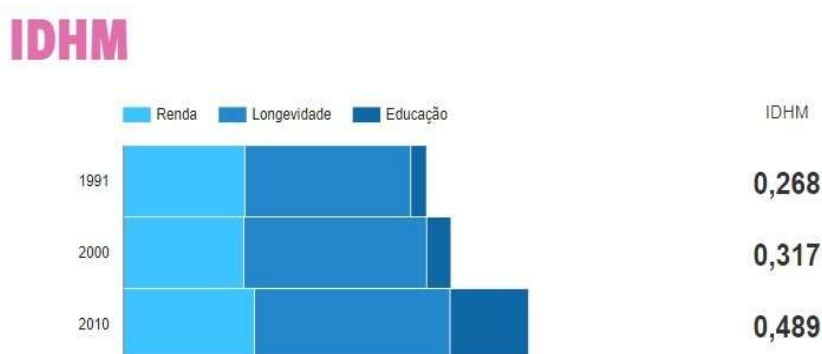
3.1.2.3. Renda

Em 2020, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6.4%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 41 de 144 e 83 de 144, respectivamente nos dois indicadores. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1571 de 5570 e 4720 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 53.1% da população nessas condições segundo Censo IBGE 2010, o que o colocava na posição 41 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 767 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

3.1.2.4. IDH-M

O Índice de Desenvolvimento Humano - IDH em 2010 era 0,489, estando entre os 22 piores índices do Brasil e 7º pior do estado do Pará, o que situa este município na faixa de Desenvolvimento Humano Muito Baixo (IDHM entre 0 e 0,499). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,757, seguida de Renda, com índice de 0,508, e de Educação, com índice de 0,304.

FIGURA: IDH, série histórica.



Fonte: PNUD, IPEA e FJP

TABELA 01: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Ipixuna do Pará

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,064	0,097	0,304
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	3,14	5,76	19,83
% de 5 a 6 anos na escola	25,34	35,78	61,61
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	4,9	9,34	60,61
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	6,16	4,38	20,67
% de 18 a 20 anos com médio completo	-	0,58	7,64
IDHM Longevidade	0,642	0,707	0,757
Esperança de vida ao nascer	63,51	67,39	70,44
IDHM Renda	0,46	0,465	0,508
Renda per capita	147,51	144,75	188,48

Fonte: PNUD, IPEA e FJP

EVOLUÇÃO DO IDH

Entre 2000 e 2010

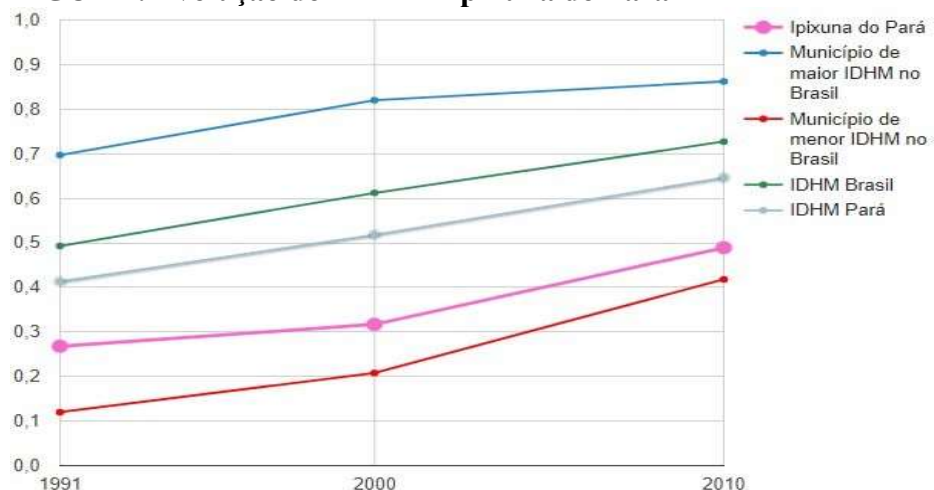
O IDHM passou de 0,317 em 2000 para 0,489 em 2010 - uma taxa de crescimento de 54,26%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 74,82% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,207), seguida por Longevidade e por Renda.

Entre 1991 e 2000

O IDHM passou de 0,268 em 1991 para 0,317 em 2000 - uma taxa de crescimento de 18,28%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 93,31% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Longevidade (com crescimento de 0,065), seguida por Educação e por Renda.

Entre 1991 e 2010

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,268, em 1991, para 0,489, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 82,46% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 69,81% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,240), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.

FIGURA: Evolução do IDHM - Ipixuna do Pará – PA

Fonte: PNUD, IPEA e FJP

3.1.2.5. Habitação

A maioria dos domicílios do município ficam localizados na zona rural, com cerca de 8.474 domicílios e a zona urbana apenas 2.908 domicílios.

O município tem um sistema público de distribuição de água, porém sem tratamento, apresentando 76,56% dos domicílios da área urbana com água encanada e 43,45% dos domicílios urbanos tem banheiro com água encanada (dados IPEA 2010).

Quanto a coleta de lixo, há coleta pública apenas na zona urbana, cobrindo 83,44% dos domicílios (IPEA 2010)

Cerca de 77,37% dos domicílios totais do município fazem uso de iluminação elétrica (IPEA 2010).

O município apresenta 25% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 22,2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 4,6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 27 de 144, 93 de 144 e 41 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3354 de 5570, 5066 de 5570 e 3563 de 5570, respectivamente.

3.1.2.6. Estrutura Sanitária

Saneamento básico é o conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais necessárias ao abastecimento de água potável; esgotamento sanitário; limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos; e drenagem e manejo de águas pluviais urbana, adotados objetivando propiciar uma condição saudável para os habitantes de uma comunidade e meio ambiente. Há uma série de estudos que comprovam a associação de doenças endêmicas com a falta de saneamento básico. Por sua essencialidade, é um direito assegurado pela Constituição Federal.

A rede de abastecimento de água é gerenciada pela gestão pública local, através do Departamento de Água e Esgoto, vinculado à Secretaria de Obras, e conta com distribuição gratuita a 5200 domicílios. O abastecimento de água se dá em larga escala na sede do município e nos distritos de Canaã e Novo Horizonte. Alguns polos da zona rural também possuem canalização. A água dispensada através da rede de distribuição para consumo humano não possui tratamento, sendo a mesma distribuída à população da mesma forma que é extraída nos pontos de captação, passando por tubulações vulneráveis e chegando às torneiras com percentual considerável de contaminações por agentes microbiológicos prejudiciais a saúde humana, constituindo risco à saúde coletiva, como podemos verificar no quadro a seguir.

Resultado nas análises laboratoriais realizadas pelo LACEN/PA.

Resultado das análises								
SAC Analisada	Físico-química		Microbiológica				Organoléptica	
	Cloro livre		Coliformes totais		Escherichia Coli		Turbidez	
	Satisfatório	Insatisfatório	Presentes	Ausentes	Presentes	Ausentes	Satisfatório	Insatisfatório
198	0	198	103	95	26	172	195	3

A maioria da população utiliza fossa como destino de dejetos, cerca de 69% das famílias cadastradas no SIAB (2015). Os que utilizam sistema de esgoto somam 21 % e 11% deixam a céu aberto.

A predominância da coleta de lixo no município é realizada através de coleta pública, sendo o lixo coletado diariamente na área urbana e nos distritos do Canaã e Novo Horizonte por empresa privada prestadora de serviços, bem como a coleta de materiais infecto-contagiosos gerados pelos estabelecimentos de saúde.

O município não possui nenhuma espécie de política pública de coleta seletiva de resíduos sólidos, fato este que faz com que tais resíduos sejam descartados no meio ambiente de maneira indiscriminada, gerando sérios problemas com relação a decomposição de alguns, como por exemplo: plásticos, metais pesados e componentes químicos.

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

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

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

Sobre o IDH-M, o aumento na taxa de longevidade da população, não representa uma

melhoria esperada, pois a expectativa de vida no município ainda é relativamente baixa quando comparada ao estado e ao país.

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

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

O grande obstáculo nesse processo é a sensibilização de outros atores e organizações da sociedade para mudança de cenários de riscos.

É importante que a Saúde Pública do município qualifique ainda mais seus instrumentos de pareceres e relatórios técnicos, de modo a pressionar os segmentos de interesse da sociedade a agir concomitantemente na busca por soluções dos fatores que resultam em problemas de saúde.

3.1.3. Perfil Epidemiológico

A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (Lei 8.080). A importância de evidenciarmos um perfil epidemiológico em integração com Atenção Primária resulta em metas específicas, objetivando uma melhora significativa na qualidade do atendimento, visando uma maior satisfação por parte da comunidade envolvida, bem como, identifica necessidades e propõe soluções para os problemas, direcionando assim, as ações de saúde para dificuldades evidenciadas.

São funções da vigilância epidemiológica: Coleta de dados; Processamento de dados coletados; Análise e interpretação dos dados processados; Recomendação das medidas de controle apropriadas; Promoção das ações de controle indicadas; Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e Divulgação de informações pertinentes.

Logo a seguir será apresentado o perfil epidemiológico do município de Ipixuna do Pará, subsidiando aporte técnico para elaboração de medidas de controle de ações de saúde.

3.1.3.1. Natalidade

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

da fecundidade.

Os dados de natalidade são obtidos através das declarações de nascidos vivos, processadas pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A taxa de natalidade, ou ainda taxa bruta de natalidade, representa o número de crianças (nascidos vivos) que nascem anualmente por cada mil habitantes, numa determinada área.

No Brasil, segundo IBGE (2010), o país encontrava-se com a taxa de natalidade de 15,77 crianças nascidas para cada mil habitantes. Em 2015, o estado do Pará apresentou uma elevada taxa de natalidade, chegando a 18,80 nascidos para cada mil habitantes, enquanto o município de Ipixuna do Pará apresentou-se com a taxa de natalidade de 9,95 nascidos para cada mil habitantes, encontrando-se abaixo dos parâmetros encontrados para o Brasil e Estado. Atualmente, a taxa de natalidade municipal chegou a 8,8 nascimentos a cada mil habitantes, segundo MS/DATASUS, considerando 2020 como a base de dados encerrada mais recente.

QUADRO 02: Número de partos e taxa de natalidade entre os anos de 2018 a 2021 em Ipixuna do Pará, segundo estimativa populacional IBGE

	2018	2019	2020	2021*
Total de Partos	626	642	576	486
Taxa de Natalidade	10	10	8,8	7,2

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos SINASC, 2022

Os Programas voltados a Saúde da Mulher e Planejamento Familiar executados na Atenção Primária são um grande instrumento no processo de orientação e prevenção da gravidez não planejada e/ou auxiliar quem pretende ter filhos. Entendemos que estes programas devem ser constantemente fortalecidos junto às equipes de saúde e usuários do SUS.

A **taxa de parto cesáreo** é conceituada como a relação entre o número total de partos cesáreos e o total de partos (normais e cesáreos) realizados por uma operadora no ano considerado, podemos dizer que parto cesáreo é o procedimento cirúrgico que inclui incisão abdominal para extração do concepto do útero materno durante o trabalho de parto, enquanto que o parto normal é o procedimento no qual o concepto nasce por via vaginal.

QUADRO 03: Proporção de nascidos vivos residentes em Ipixuna do Pará por tipo de parto nos anos de 2018 a 2021

Tipo de Parto	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
Não Informado	1	0,2	0	0,0	1	0,2	3	0,6
Vaginal	362	57,8	324	50,5	249	43,2	269	55,3
Cesário	262	41,9	318	49,5	326	56,6	214	44,0
Ignorado na DNV	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	626		642		576		486	

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos SINASC, 2022

Diante do exposto podemos afirmar que a taxa de parto cesáreo do município de Ipixuna do Pará se encontra acima da taxa de parto cesáreo estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que é de 15,00% e da taxa brasileira estabelecida para os estados que é de 25,00%, revelando a necessidade de melhorar a qualidade da assistência prestada, visando fortalecer o acompanhamento pré-natal e as indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal.

Proposta da gestão:

- O fortalecimento de estratégias que garantam a qualidade da assistência prestada no pré-natal e conscientizar os profissionais de saúde sobre a assistência do parto humanizado.
- Melhorar a infraestrutura de parto no município;
- Qualificar o acesso da Atenção à Gestante, Puerpério e Criança em todos os níveis de atenção no município.

3.1.3.2. Mortalidade

3.1.3.2.1. Mortalidade Geral

O diagnóstico da situação de saúde de uma população deve se basear em informações oportunas e de qualidade para que sejam definidos programas e políticas adequadas ao combate das doenças e agravos prioritários, inclusive os que trazem condições letais à população.

A redução da mortalidade no Brasil ainda é um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como todo. Tanto a melhoria de qualidade das informações como a ampliação da cobertura dos sistemas que contabilizam esses eventos são metas pactuadas e exigem a cooperação dos três níveis de governo.

Os dados de mortalidade são obtidos através das declarações de óbitos, processadas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Mesmo considerando o sub-registro, que é significativo em algumas regiões do país, a necessidade de um correto preenchimento das declarações, trata-se de um dado que assume importância capital entre os indicadores de saúde.

Abaixo serão apresentados alguns dados na questão de mortalidade do município de Ipixuna do Pará. Os dados foram tabulados por município de residência.

QUADRO 04: Óbitos de residentes em Ipixuna do Pará, por capítulo do CID 10

Causa (Capítulo CID10)	2018	2019	2020	2021	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	14	22	9	47
II. Neoplasias (tumores)	11	14	16	4	45
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	8	18	7	37
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1	0	1
VI. Doenças do sistema nervoso	3	1	1	1	6
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	21	33	44	22	120
X. Doenças do aparelho respiratório	11	5	11	5	32
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	7	6	1	19
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	1	0	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	0	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	2	6	0	8
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	1	0	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	4	7	3	16
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2	1	0	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	23	33	31	20	107
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	27	32	38	0	97
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0
Total	112	157	204	74	547

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2022

QUADRO 05: Frequência por Ano do Óbito segundo Sexo

Sexo	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	Total	%
Masculino	75	67,0	116	73,9	125	61,3	41	55,4	357	65,3
Feminino	37	33,0	41	26,1	79	38,7	33	44,6	190	34,7
Total	112		157		204		74		547	

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2022

QUADRO 06: Frequência por Ano do Óbito segundo Faixa Etária (5)

Faixa Etária (5)	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	Total	%
< 01a	6	5,4	9	5,7	12	5,9	0	0,0	27	4,9
01-04a	4	3,6	4	2,5	4	2,0	0	0,0	12	2,2
05-14a	6	5,4	0	0,0	4	2,0	2	2,7	12	2,2
15-49a	40	35,7	41	26,1	53	26,0	6	8,1	140	25,6
50 e+	56	50,0	102	65,0	131	64,2	63	85,1	352	64,4
Ign	0	0,0	1	0,6	0	0,0	3	4,1	4	0,7
Total	112		157		204		74		547	

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2022

Observa-se no quadro 04 de **Óbitos de residentes em Ipixuna do Pará, por capítulo do CID 10**, que nos últimos 3 anos, 2019 a 2021, **Doenças do aparelho circulatório** (capítulo IX do CID10) assumiu o primeiro lugar em maior número de óbitos, lugar antes ocupado por Causas externas de morbidade e mortalidade.

Conforme demonstrado no quadro 06 acima, a maior incidência de óbitos ocorre na população acima de 50 anos, não havendo alteração deste fator em comparação com o quadriênio do PMS anterior.

Com relação ao perfil de mortalidade definido por sexo, historicamente a maior ocorrência se mantém entre o sexo masculino, sendo que em 2019, com base de dados concluída do SIM, o número de óbitos por sexo atingiu sua maior disparidade, sendo 73,9% do total de óbitos no município foram entre homens, contra 26,1% do sexo feminino.

3.1.3.2.2. **Óbitos por COVID-19 em Ipixuna do Pará:**

Desde o primeiro caso confirmado de infecção pelo vírus Sars-Cov-2 (COVID-19) no município, em abril de 2020, até agosto de 2022, o presente momento, foram registrados 54 óbitos decorrentes pela referida infecção, tendo ocorrido 30 destes óbitos em 2020, ao passo que no ano de 2021, ocorreram 24 óbitos, apesar do grande aumento no número de infectados. Atribuímos parte desta redução relativa ao advento da imunização vacinal e estruturação da rede assistencial realizada no ano anterior.

3.1.3.2.3. **Mortalidade Infantil**

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Com o cálculo da sua taxa (TMI), estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde, e baixo nível de desenvolvimento social e econômico.

No Brasil, nos anos de 2000 e 2019, foram notificados 68.199 e 35.293 óbitos infantis ao SIM, respectivamente. Porém, após aplicação dos fatores de correção para óbito infantil utilizando a metodologia da Busca Ativa, estima-se que ocorreram 90.116 e 38.619 óbitos infantis no Brasil. No período analisado, a taxa de cobertura de óbito infantil passou de 75,7% em 2000 para 91,4% em 2019 (boletim epidemiológico SVS Vol. 37).

QUADRO 07: Óbitos Infantis (menor de 1 ano) de Residentes por Ano do Óbito

Município	2018	2019	2020	Total
Ipixuna do Pará	6	9	12	27
TMI	9,6	14	21	/1000

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2022

QUADRO 08: Óbitos fetais p/Residência por Município e Ano do Óbito

Município	2018	2019	2020	Total
Ipixuna do Pará	7	8	6	21
Total	7	8	6	21

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2022

Taxa de mortalidade infantil - TMI

A TMI foi calculada dividindo-se o número de crianças que morreram até o primeiro ano de vida pelo número de nascidos vivos no município e período, multiplicando-se por 1.000. Logo, a leitura da taxa se dá a cada mil habitantes.

A taxa de mortalidade infantil paraense manteve sua trajetória de queda. Em 2016, eram 16,6 óbitos a cada mil nascidos vivos, em 2017 abaixou para 16,1.

Segundo dados do IBGE, o Pará teve em 2019, 18.587 nascidos vivos, 288 óbitos em menores de um ano, com taxa de mortalidade de 15,49 por mil nascidos vivos.

A taxa de mortalidade infantil no município, ao contrário do estado que houve uma redução, demonstra uma queda de 20,2 em 2017, para 9,58 em 2018. No entanto, esta taxa retomou subida anual atingindo 14,02 em 2019 e 20,8 em 2020.

O número de óbitos fetais deveria seguir uma linha decrescente ao longo dos anos, principalmente no que diz respeito às chamadas causas evitáveis de óbitos, isso é possível através da melhoria na qualidade dos serviços de atenção à gestante e na adoção de práticas de parto humanizado que propiciem minimizar problemas clínicos com relação ao feto.

3.1.3.2.4. Mortalidade Materna e MIF

No Brasil, considera-se mulher em idade fértil aquela entre 10 a 49 anos. As estatísticas de mortalidade constituem valiosas fontes de informações, gerando importantes parâmetros para medir o nível de saúde. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, esses óbitos são reflexos da redução da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida, indicando que essas mulheres estão cada vez mais expostas a maiores riscos de adoecer e morrer em relação às mulheres, no mesmo grupo etário, que vivem em países desenvolvidos. Dessa forma observa-se que, longevidade feminina, determinada, sobretudo pelas vantagens biológicas e comportamentais, não necessariamente traduzem uma existência mais saudável.

Já o alto número de mortes maternas em algumas áreas do mundo reflete desigualdades no acesso aos serviços de saúde e destaca a lacuna entre ricos e pobres. Quase todas as mortes maternas (99%) ocorrem em países em desenvolvimento. O risco de mortalidade materna é mais alto para adolescentes menores de 15 anos e as complicações na gravidez e no parto são uma das principais causas de morte entre esse grupo em países em desenvolvimento.

QUADRO 09: Óbitos mulheres idade fértil por Município e Ano do Óbito

Município	2018	2019	2020	Total
Ipixuna do Pará	12	6	14	32
Total	12	6	14	32

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2022

QUADRO 10: Óbitos maternos declarados por Município e Ano do Óbito

Município	2018	2019	2020	Total
Ipixuna do Pará	0	1	0	1
Total	0	1	0	1

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2022

A proporção de óbitos de mulheres em idade fértil em 2020 se manteve em 6,8, e em 2019 ficou em 3,8.

O município de Ipixuna do Pará tem institucionalizada a coordenação de vigilância do óbito no departamento de vigilância em saúde. A notificação dos registros de óbitos ainda é um grande desafio, devido a um retardo nos registros, em especial aos óbitos ocorridos na zona rural, número baixo de cemitérios legalizados, ausência de educação em saúde para com a comunidade sobre a importância do registro dos óbitos, resistência do profissional médico no preenchimento da declaração, dentre outros fatores.

Na questão da mortalidade infantil, fetal e materna a integração entre a Atenção Primária e a área hospitalar é fundamental para conseguir avanços no desenvolvimento das ações, principalmente com o instrumento das investigações de óbito, trazendo cada componente a participar do processo e avaliar a forma com que o serviço está sendo prestado e conseguir elaborar aporte técnico e jurídico que subsidie melhoria do atendimento.

Faz-se necessário em Ipixuna do Pará:

- O fortalecimento das rotinas de trabalho da vigilância do óbito;
- Garantir melhoria na notificação do evento em tempo oportuno, através da sensibilização dos profissionais da saúde e população;
- Qualificar o acesso da população em todos os níveis de atenção à saúde no município.

3.1.3.3. Morbidade

A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população, bem como, aponta fatores determinantes que contribuem diretamente nessa incidência.

Essa avaliação é mensurada através dos números de internações hospitalares e/ou através de notificações feitas pelos profissionais de saúde da rede local.

3.1.3.3.1. Morbidade Hospitalar

As internações hospitalares sofrem algumas pequenas variações nos últimos cinco

anos com regressões de alguns tipos de agravo e ascensão de outros. Porém, em 2021, há uma predominância de atendimentos relacionados a: algumas doenças Infecciosas e Parasitárias, Doenças do aparelho digestivo e Gravidez, Parto e Puerpério.

QUADRO 11: Morbidade hospitalar por local de atendimento: Ipixuna do Pará, segundo ano de internação

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	387	389	408	849	2033
II. Neoplasias (tumores)	93	89	84	99	365
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	32	58	52	55	197
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	73	128	119	79	399
VI. Doenças do sistema nervoso	11	3	5	44	63
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	-	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	24	11	6	27	68
IX. Doenças do aparelho circulatório	197	189	134	207	727
X. Doenças do aparelho respiratório	472	390	165	344	1371
XI. Doenças do aparelho digestivo	136	324	387	689	1536
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	166	124	162	206	658
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	17	15	15	28	75
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	363	433	349	472	1617
XV. Gravidez parto e puerpério	431	544	576	618	2169
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	2	2	-	7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	1	1	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	13	4	15	34
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	173	133	107	114	527
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	1	1	2
Total	2582	2846	2577	3848	11853

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS(SIH/SUS), 2022

QUADRO 12: Internações por COVID-19 em Ipixuna do Pará, por ano de internação

Procedimento	2020	2021	Total
0303010223 TRATAMENTO DE INFECCÃO PELO CORONAVIRUS – COVID 19	271	702	973

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS(SIH/SUS), 2022

Os dois quadros acima expressam as internações por causa por capítulo de CID 10 e por COVID-19, respectivamente, por local de ocorrência em uma série histórica de 2018 a 2021.

QUADRO 13: Internações por causas sensíveis da atenção básica, em Ipixuna do Pará, por ano de internação

Sensíveis Atenção Básica 3	2019	2020	2021	Total
1. Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	2	0	0	2
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	153	91	210	454
3. Anemia	2	17	28	47
4. Deficiências nutricionais	33	45	23	101
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	24	10	72	106
6. Pneumonias bacterianas	293	34	1	328
7. Asma	21	16	83	120

8. Doenças pulmonares	18	14	17	49
9. Hipertensão	56	38	134	228
11. Insuficiência cardíaca	56	9	2	67
12. Doenças cerebrovasculares	64	47	34	145
13. Diabetes melítus	78	72	54	204
14. Epilepsias	2	4	3	9
15. Infecção no rim e trato urinário	232	73	92	397
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	46	151	178	375
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	8	34	42	84
Total	1088	655	973	2716

Uma avaliação a ser feita é em relação as internações de causas que poderiam ser resolvidas na Atenção Básica, que são as internações por Gastroenterites Infecciosas e Infecção no rim e trato urinário, por exemplo. Isso nos remete a necessidade de organização e qualificação dos serviços de Atenção Primária em Saúde.

3.1.3.3.2. Morbidade Ambulatorial

Durante o período de três anos, o município apresenta um quantitativo significativo de notificações de agravos das mais diversas especificidades, os quais em sua maioria apresentam mudanças constantes em sua ocorrência, e conseqüentemente em suas curvas epidemiológicas relativas.

O conhecimento das informações epidemiológicas obtidas principalmente através do Sistema de Informação em Saúde SINANNET apresenta diversas aplicações no campo da Saúde, tais como a análise da situação de saúde, o desenvolvimento das tecnologias, a organização dos processos de trabalho, as ações de Vigilância em Saúde, enfim, a gestão.

A interpretação dos dados gerados pelo SINAN vai possibilitar o conhecimento, a avaliação e o juízo sobre determinada situação, o que o torna um recurso importante para subsidiar o processo de tomada de decisão, planejamento, execução e avaliação das ações desencadeadas.

QUADRO 14: Principais agravos por ano de notificação do Município de Ipixuna do Pará.

AGRAVOS	ANOS			TOTAL
	2019	2020	2021	
TUBERCULOSE	19	7	17	43
HANSENIASE	13	15	14	42
LTA	23	23	20	66
HIV ADULTO	13	15	16	44

Fonte: DATASUS, 2022

3.1.3.4. Imunização

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil tem avançado ano a ano para proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças. Tal como ocorre

nos países desenvolvidos, o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas.

Destacamos que o objetivo principal do Programa é de oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente em nosso país, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todos os municípios e em todos os bairros.

A intervenção por meio da vacinação promove a melhoria da saúde e a qualidade de vida da população. A imunização é definida como uma das estratégias preventivas em saúde pública mais eficazes contra inúmeras doenças de forma e transmissões variadas.

Investir na atividade de busca ativa e garantir homogeneidade dos grupos, principalmente as crianças e idosos, é um investimento que vai reduzir gastos com internações, deslocamentos e tratamentos prolongados.

QUADRO 15: Coberturas vacinais (%) por ano, por imunobiológico, em Ipixuna do Pará

Imuno	2018	2019	2020	2021
Total	55,51	63,41	46,63	26,97
BCG	91,81	86,87	37,37	26,79
Hepatite B em crianças até 30 dias	77,42	73,57	27,44	26,64
Rotavírus Humano	78,09	81,65	58,25	34,58
Meningococo C	70,07	75,25	68,52	37,69
Hepatite B	72,24	66,67	55,72	40,19
Penta	72,24	66,67	55,72	40,19
Pneumocócica	84,45	81,48	65,82	40,50
Poliomielite	70,07	72,56	57,41	39,56
Poliomielite 4 anos	11,74	19,62	14,96	11,48
Febre Amarela	63,21	58,42	49,49	31,78
Hepatite A	58,86	78,28	55,22	34,89
Pneumocócica(1º ref)	59,53	78,79	67,00	39,41
Meningococo C (1º ref)	53,51	77,95	66,84	38,79
Poliomielite(1º ref)	26,76	51,01	35,86	28,04
Tríplice Viral D1	72,91	92,09	48,82	35,05
Tríplice Viral D2	57,19	83,16	63,64	7,48
Tetra Viral(SRC+VZ)	54,18	76,94	59,43	0,31
DTP REF (4 e 6 anos)	20,34	23,21	20,34	10,85
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	42,14	46,63	52,86	30,53
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	42,28	52,81	17,68	15,73
dTpa gestante	54,39	61,40	37,71	34,11
Varicela	-	-	60,77	18,85

Fonte: TABNET/DATASUS, 2022

No quadro 15 acima, observa-se que houve uma queda nos anos de 2020 e 2021 no alcance vacinal de algumas vacinas. Essa situação se deu em virtude da Pandemia do Coronavírus, onde muitas ações foram suspensas e outras as demandas foram reduzidas em virtude do Planejamento para conter o risco eminente de saúde pública trazido pela Pandemia, onde todos os esforços estavam voltados em mitigar a transmissão do SARS-CoV-2.

3.1.4. Estrutura do Sistema Municipal de Saúde

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

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

A Secretaria Municipal de Saúde tem como atribuições planejar, desenvolver, orientar, coordenar, executar e monitorar a política de saúde do município nos diversos níveis de Atenção.

As ações de saúde executadas no município são realizadas através da estrutura física exposta a seguir que se divide em Gabinete e suas assessorias temáticas, Diretoria Administrativa, Diretoria de Finanças e Controle, Diretoria de Saneamento Básico e o controle/participação social exercido pela representatividade do Conselho Municipal de Saúde.

3.1.4.1. Gestão Administrativa da Saúde (Lei Complementar Municipal 351/2019)

Nº	Especificação
1	Gabinete da Secretaria de Saúde
2	Analista de Controle Interno
3	Secretário adjunto
4	Diretoria Administrativa
	Departamento de Recursos Humanos
5	Diretoria de Compras, Equipamentos e Insumos
6	Diretoria de Finanças
7	Diretoria Administrativa do Hospital Santa Clara
8	Diretoria Clínica do Hospital Santa Clara
9	Diretoria de Enfermagem do Hospital Santa Clara
10	Diretoria de Planejamento e Atenção Integral à Saúde
	Coordenação de Atenção Primária à Saúde – APS
	Subcoordenação da Estratégia Saúde da Família
	Subcoordenação de Saúde Bucal
	Subcoordenação de Vigilância Alimentar e Nutricional
	Coordenação de Assistência Farmacêutica
	Coordenação de Vigilância em Saúde
	Subcoordenação de Vigilância Epidemiológica
	Coordenador de Endemias
	Supervisor de Endemias

Subcoordenação de Vigilância Sanitária - VISA
Subcoordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador
Subcoordenação de Vigilância em Saúde Ambiental
Coordenação da Rede Municipal de Urgência e Emergência
Subcoordenação do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU
Coordenação de Regulação, Auditoria, Avaliação e Controle – DRAAC
Subcoordenação de Marcação de Consultas e Exames Especializados
Subcoordenação de Tratamento Fora de Domicílio – TFD
Subcoordenação de Controle e Avaliação
Auditor
Subcoordenação de Informação em Saúde - CISA

Fonte: <https://ipixunadopara.pa.gov.br>, 2022

A organização administrativa da saúde mais atual data de 22 de julho de 2019, regulamentada pela Lei Complementar Municipal nº 351/2019. Atualmente, há vacância de alguns cargos da organização administrativa na saúde, bem como o desconhecimento de suas atribuições por parte da equipe, o que exige o reordenamento do fluxo de trabalho.

3.1.4.1.1. Recursos Humanos

QUADRO 16: Total de recursos humanos, segundo ocupações no CNES, em Ipixuna do Pará

Ocupações em geral	Total
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	88
Assistente Social	3
Farmacêutico	4
Médico Cirurgião Geral	4
Médico Clínico	5
Enfermeiro	13
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	20
Fisioterapeuta geral	3
Médico Ginecologista Obstetra	1
Médico da estratégia de Saúde da Família	13
Nutricionista	4
Cirurgião dentista - clínico geral	3
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da famíl	9
Médico Pediatra	1
Psicólogo Clínico	2
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	1
Médico cardiologista	1
Médico veterinário	1
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	137

Auxiliar de Enfermagem	3
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da f	2
Técnico de enfermagem	34
Técnico de enfermagem de saúde da família	93
Socorrista (exceto médicos e enfermeiros) habilita	1
Protético Dentário	1
Técnico em radiologia e imagenologia	3
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	372
Agente comunitário de saúde	156
Agente de saúde pública agente de saneam	3
Atendente de consultório dentario	1
PESSOAL ADMINISTRATIVO	212
ADMINISTRAÇÃO	80
Administrador	1
Assistente tecnico administrativo	33
Auxiliar de escritorio em geral auxiliar	37
Digitador	1
Diretor administrativo	2
Diretor de serviços de saude diretor cli	1
Diretor financeiro	1
Gerente administrativo	1
Recepcionista em geral	1
Tecnico em manutenção de equip informatic	1
Telefonista	1
SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	2
Lavadeiro em geral	1
Pedreiro	1
SEGURANÇA	19
Vigia	19
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	111
Cozinheiro geral	1
Motorista de carro de passeio	17
Trabalhador de serviços de manutenção	93
Total	597

Fonte: CNES/DATASUS, 2022.

A Secretaria de Saúde possui sistemas variados e dois setores que organizam o cadastro e controle de Gestão de Recursos Humanos, os quais funcionam de forma desarticulada e com pouca integração, razão pela qual gera diversos problemas quanto à gerência eficiente e eficaz. Observou-se que o SCNES Local apresenta várias inconsistências quanto a relação de profissionais alocados nas unidades de saúde do município, fato esse que gera perda de informações de algumas unidades de saúde. Os sistemas de controle de RH não se espelham, ocasionando uma visão restrita e fictícia da quantidade e qualidade da mão de obra na saúde do município, impossibilitando diagnósticos situacionais e de cobertura concretos.

Têm-se como proposta para melhoria da situação supracitada: reorganização de fluxos do Setor de Recursos Humanos; Integração entre o Setor de Recursos Humanos, Gerência Administrativa e o setor de Controle e Avaliação; e Atualização e avaliação conjunta periódica do SCNES de acordo com a realidade mensal do município.

3.1.4.1.2. Estabelecimentos de Saúde

A rede pública municipal de saúde possui 30 estabelecimentos públicos de saúde cadastrados no CNES, no entanto, o número real é 28, haja vista a existência de 02 antigas equipes de NASF-AB constarem com estruturas separadas, ao passo que as referidas equipes atuavam nas UBS do município. Dentro do território municipal, há a presença de outros 12 estabelecimentos de saúde, com destaque para um Hospital Geral de Ipixuna do Pará, que integra a rede regionalizada de serviços de Média complexidade, estando sob gestão da esfera jurídica estadual.

QUADRO 17: Quantidade de estabelecimentos por Tipo e Esfera Jurídica em Ipixuna do Pará

Tipo de Estabelecimento	Administração Pública Estadual ou Distrito Federal	Administração Pública Municipal	Demais Entidades Empresariais	Pessoas Físicas	Total
POSTO DE SAUDE	-	2	-	-	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	-	19	-	-	19
HOSPITAL GERAL	1	1	-	-	2
CONSULTORIO ISOLADO	-	-	-	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	-	-	1	-	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	-	-	1	-	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	1	-	-	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	-	1	-	-	1
FARMACIA	-	-	8	-	8
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	1	-	-	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	-	1	-	-	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	-	2	-	-	2
POLO ACADEMIA DA SAUDE	-	1	-	-	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	-	1	-	-	1
Total	1	30	10	1	42

Fonte: CNES/DATASUS, 2022.

Ressalta-se que muitos prédios são antigos. Foram construídos em lógicas de funcionamento da época. Muitos foram contemplados pelo Programa Requalifica UBS e sofreram readequações de reforma e também ampliação, que finalizaram no ano de 2015, necessitando agora de manutenção e novas adaptações ao novo modelo de saúde, principalmente as Unidades de Saúde da Família da Zona Rural.

Apesar de alugado, a sede da SMS funciona em prédio adequado com salas estruturadas para atender a demanda de trabalho e organização de saúde.

3.1.4.1.3. Equipamentos da Rede Pública Municipal de Saúde

Os equipamentos existentes e em funcionamento não suprem a necessidade de saúde da população no que diz respeito a diagnose de imagem, como o serviço de Ultrassonografia Convencional, o qual é insuficiente para atender a demanda local de acordo com os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde, além do que, o mesmo encontra-se inativado por falta de manutenção adequada, obrigando a gestão local a referenciar seus pacientes. O mesmo acontece com todos os demais serviços que não são executados no município por inviabilidade técnica e/ou financeira de aquisição de equipamentos e/ou disponibilização de serviços relativos, no entanto, faz necessário um estudo de viabilidade periódico para confirmar as informações. Outra condição limitante é a amperagem do equipamento de RX que restringe a análise do exame foto revelado.

QUADRO 18: Relação de equipamentos existentes por Tipo de Estabelecimento sob gestão municipal

Equipamento	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	HOSPITAL GERAL	UNIDADE MOVEL TERRESTRE	UNIDADE MOVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	Total
.. RAIOS X DE 100 A 500 MA	-	1	-	-	1
.. RAIOS X DENTARIO	-	-	1	-	1
.. ULTRASSOM CONVENCIONAL	1	1	-	-	2
.. CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	15	-	-	-	15
.. GRUPO GERADOR	-	1	-	-	1
.. ENDOSCOPIO DIGESTIVO	-	1	-	-	1
.. ELETROCARDIOGRAFIA	4	1	-	-	5

.. BERÇO AQUECIDO	-	1	-	-	1
.. DESFIBRILADOR	-	3	-	1	4
.. MONITOR DE ECG	-	1	-	-	1
.. MONITOR DE PRESSAO NAO- INVASIVO	-	-	-	1	1
.. REANIMADOR PULMONAR/AMBU	6	3	-	2	11
.. RESPIRADOR/VENTILADOR	-	2	-	-	2
.. FORNO DE BIER	2	1	1	-	4
.. EQUIPO ODONTOLOGICO	7	-	1	-	8
.. COMPRESSOR ODONTOLOGICO	4	-	1	-	5
.. FOTOPOLIMERIZADOR	4	-	1	-	5
.. CANETA DE ALTA ROTACAO	4	-	1	-	5
.. CANETA DE BAIXA ROTACAO	4	-	1	-	5
.. AMALGAMADOR	4	-	1	-	5
.. APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO	4	-	-	-	4
Total	59	16	8	4	87

Fonte: CNES/DATASUS, 2022.

3.1.4.2. Atenção Primária à Saúde – APS

A Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida como Antecção Básica, é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e da equidade.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas.

O Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamentou a Lei 8080/90 trouxe também a regulamentação da estrutura organizativa do SUS, bem como definiu que o acesso universal, igualitário e ordenado às ações de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se

completa na rede regionalizada e hierarquizada de acordo com a complexidade do serviço. Dentro dessas diretrizes a Atenção Básica se constitui como a principal porta de entrada do usuário ao acesso aos serviços de Saúde do SUS.

A Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017, aprovou a revisão da Política Nacional de Atenção Básica- PNAB, atualizando a regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se redefinições nas diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde – RAS.

Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF.

Além das ESF, que são em número de 16, Ipixuna do Pará conta com outras modalidades de assistência primária que se espalham pelo território, como equipes multidisciplinares, Unidade Odontológica Móvel (UOM), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) Polo Intermediário da Academia da Saúde, Postos de Saúde de apoio, dentre outros serviços da APS.

Afim de dispor de um serviço de Saúde capaz de atender as necessidades de Saúde da população do município de Ipixuna do Pará de acordo com os princípios do SUS, o município ao longo dos tempos vem aumentando de forma gradativa os serviços de Saúde na Atenção Básica, passando de uma cobertura de ESF de 32,35% em 2012 com 5 equipes para 83,37% em 2022, com 16 ESF. Apesar de ter triplicado o número de equipes nos últimos 10 anos, ainda muito se precisa avançar no sentido de atender 100% da população de forma eficaz.

O município apresenta uma baixa densidade demográfica, com uma população concentrada na maioria na zona rural, característica demográfica que dificulta a população o acesso aos serviços de saúde e também a fidelização de profissionais a estes serviços. Para amenizar estas dificuldades relacionadas ao acesso, a gestão municipal priorizou implantar equipes de saúde da família. Assim o município tem 16 equipes, sendo 05 na zona urbana e 11 cobrindo a zona rural, distribuídas em diversas comunidades polo.

3.1.4.2.1. Rede de Atenção Primária municipal

QUADRO 19: Serviços de Atenção Primária habilitados até julho de 2022

Serviço Habilitado	Quantidade
ESF	16
ACS	156
ESB	2
Polo Academia da Saúde	1
Microscopista na AB	2

LRPD	1
UOM	1

Fonte: Coordenação de APS/Secretaria Municipal de Saúde, 2022.

3.1.4.3. Atenção Especializada/Média e Alta Complexidade

A Atenção Especializada é feita através de um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços de saúde realizada em ambiente ambulatoriais das Unidades Mistas de Saúde e dos hospitais, com equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados (médicos, enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas, psicólogo, fonoaudiólogos, etc.), para a produção do cuidado em média e alta complexidade.

É caracteristicamente demarcada pela incorporação de processos de trabalho que precisam de maior densidade tecnológica – as chamadas tecnologias especializadas – e deve ser preferencialmente ofertada de forma hierarquizada e regionalizada, garantindo a escala adequada (economia de escala) para assegurar tanto uma boa relação custo/benefício quanto a qualidade da atenção a ser prestada.

Compreende a gestão das ações e serviços de atenção ambulatorial especializada e hospitalar, incluindo: análise de situação da atenção especializada no território; planejamento; programação; acompanhamento/monitoramento; gerência de unidades assistenciais públicas; gerências das centrais de regulação assistencial; apoio técnico e administrativo; logística de transportes; gestão de materiais e estoques; gestão financeira; gestão de sistemas de informação, inclusive as atividades de alimentação das bases de dados oficiais; elaboração e atualização de normas; realização de auditorias e demais ações administrativas e gerenciais.

A Rede de Atenção Especializada do município de Ipixuna do Pará funciona de forma estruturada e com oferta de serviços na sua rede local aliada a uma retaguarda dentro da rede referenciada. A rede intra e extramunicipal dispõem de uma boa gama de serviços, tanto da parte de consultas especializadas, quanto dos demais procedimentos de média e alta complexidade, pelas quais se busca a integralidade da atenção ao paciente do próprio município e dos demais com quem se tem pactuação.

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

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

A deficiência na gestão de cotas e a dificuldade de atendimento por parte de municípios

executores pactuados são hoje um enorme entrave na qualidade dos serviços especializados no município, onde o custeio relativamente alto da rede não é suficiente para atender de maneira oportuna as necessidades dos usuários, os quais precisam esperar muitos dias e até meses por procedimentos já pactuados.

Nos últimos 03 anos, a rede municipal mantém constância na oferta regular de atendimentos médicos especializados em cardiologia, pediatria, cirurgia geral e clínica médica.

Incluem-se na oferta regular desde 2021, por meio da Telemedicina, junto ao acordo de cooperação técnica para a assistência médica especializada por orientação remota, com a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, consultas médicas especializadas em cardiologia, neurologia adulto e pediátrica, psiquiatria, reumatologia, pneumologia e endocrinologia, cujo consultório de especialidades é estruturado na unidade Centro de Saúde de Ipixuna do Pará.

3.1.4.3.1. Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

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

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

Neste âmbito, Ipixuna do Pará gerencia um Hospital Geral – Hospital Santa Clara, e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, em sua modalidade de Suporte Básico.

Hospital Geral Santa Clara – CNES 2616483

O hospital municipal funciona de maneira contínua com atendimento de 24 horas (inclusive durante sábados, domingos e feriados), onde são realizados procedimentos diversos ambulatoriais, hospitalares e de diagnóstico, internações e cirurgias simples como suturas, partos normais, laqueaduras e outros. Sua clientela é em média 80% de demanda local e 20% de demanda advinda de municípios circunvizinhos.

O Hospital Municipal Santa Clara possui uma estrutura física arrendada, que está em fase de aquisição pelo Governo do Estado do Pará, e posterior doação à Prefeitura Municipal de Ipixuna do Pará. Porém a mesma possui alguns problemas relacionados à sua infraestrutura, não

havendo espaço em sua área suficiente para ampliação das salas e serviços. Por consequência tem diminuída a oferta de serviços prestados, estimulando o êxodo de procedimentos para fora do município, bem como, interferência direta na rotina do espaço dificultando a adoção ou implantação de protocolos e processos de trabalhos de acordo com a legislação vigente.

QUADRO 20: Instalações físicas do Hospital Santa Clara para assistência

INSTALAÇÃO	QTDE./CONSULTÓRIO	LEITOS/EQUIPAMENTOS	INSTALAÇÃO	QTDE./CONSULTÓRIO	LEITOS/EQUIPAMENTOS
<u>AMBULATORIAL</u>			<u>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</u>		
SALA DE CURATIVO	1	0	CONSULTÓRIOS MEDICOS	3	0
<u>HOSPITALAR</u>			SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE RECUPERACAO	1	1	SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	1	7	SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	8
SALA DE CIRURGIA	1	0	SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
SALA DE CIRURGIA	1	0	SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA DE PRE-PARTO	1	3	SALA DE GESSO	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	0	SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	2	0
SALA DE CURETAGEM	1	0			
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0			
<u>SERVICOS DE APOIO</u>			<u>SERVICOS ESPECIALIZADOS</u>		
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS			SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA		
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Pronto-uro de Paciente)			SERVICO DE REABILITACAO		
NECROTERIO			SERVICO DE FARMACIA		
LAVANDERIA			SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS		
LACTARIO			SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO		
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS			SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO		
			SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO		
<u>Comissões e Outros</u>					
REVISAO DE PRONTUARIOS					
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR					

Fonte: CNES, 2022.

QUADRO 21: Demonstrativo de quantitativo e tipo de leitos existentes no Hospital Santa Clara

Tipo de Leito	Quantidade
CIRURGIA GERAL	16

CLINICA GERAL	28
OBSTETRICIA CIRURGICA	3
OBSTETRICIA CLINICA	4
PEDIATRIA CLINICA	11
PEDIATRIA CIRURGICA	1
ISOLAMENTO	1
TOTAL DE LEITOS SUS	

Fonte: CNES, 2022.

Serviço de Atenção Domiciliar

Ipixuna do Pará ainda não conta com serviço de atenção domiciliar abrangente. Ele é realizado eventualmente pelas equipes de saúde da família do município, no que lhes compete, tendo ainda como retaguarda uma equipe de enfermagem volante, atrelados ao CNES do Hospital Santa Clara.

O município tem caminhado com projeto de implantação do Programa Melhor em Casa, com previsão de efetivação do serviço após habilitação, em dezembro do corrente ano (2022) e possibilitará ao município proporcionar atenção integral ao usuário, além de diminuir a hospitalização.

A Atenção Domiciliar (AD) é uma 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.

Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a necessidade do paciente, esse cuidado em casa pode ser realizado por diferentes equipes. Quando o paciente precisa ser visitado com menos frequência, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estável, este cuidado pode ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência. Já os casos de maior complexidade são acompanhados pelas equipes multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.

A Atenção Domiciliar proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

O SAMU de Ipixuna do Pará, identificado no CNES como USB 325 IPIXUNA DO PARA, faz parte de uma rede macrorregional de urgência e emergência composta por 38 municípios

adistrito, a qual tem como objetivo prestar socorro imediato a pacientes que necessitem de suporte diferenciado durante o resgate.

O serviço acessado por telefone através do número 192 é acionado por uma central de regulação das urgências, a qual fica no município de Capanema.

O município possui uma Unidade de Suporte Básico de Vida (ambulância) equipada com recursos necessários para resgate de acordo com as normas padrões do Ministério da Saúde, e funciona 24 horas por dia, contando com uma equipe especializada de socorristas composta por 01 enfermeiro (Coordenador), 05 técnicos em enfermagem e 05 condutores socorristas, os quais trabalham em escala de plantões subsequentes.

Os atendimentos do SAMU são classificados de duas formas: Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe de suporte básico de vida terrestre e Transporte inter-hospitalar pela unidade de suporte básico de vida terrestre.

QUADRO 22: Atendimentos do SAMU 192 USB 325, por procedimento, por ano de ocorrência

Procedimento	2019	2020	2021	Total
0301030103 SAMU 192: ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE	131	132	238	501
0301030189 SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORET BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)	17	49	67	133
Total	148	181	305	634

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2022.

3.1.4.4. Assistência Farmacêutica

A Constituição Federal diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, p. 154)

Diante desse contexto a Assistência Farmacêutica também tem uma importância fundamental na garantia do direito à saúde, uma vez que a AF é entendida como o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional, objetiva a melhoria da qualidade de vida da população com diminuição dos riscos da utilização inadequada de medicações (BRASIL 2004 e 2006).

A assistência farmacêutica no SUS é dividida em três componentes: básico, especializado e estratégico.

Os medicamentos que fazem parte da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica são financiados pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios. De acordo com a Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, a partida federal é de R\$ 5,10/habitante/ano, e as contrapartidas estadual e

municipal devem ser de no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano cada, sendo que esses recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na RENAME vigente. Também podem ser comprados com esses recursos, os medicamentos fitoterápicos estabelecidos na RENAME, matrizes homeopáticas e tinturas-mães conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira, 3ª edição. Um percentual de até 15% da soma das contrapartidas estaduais e municipais pode ser aplicado também em ações de estruturação das Farmácias do SUS, e qualificação dos serviços farmacêuticos destinados à Assistência Farmacêutica Básica.

No âmbito do Componente Básico, além do repasse financeiro aos estados e/ou municípios, o Ministério da Saúde também é responsável pela aquisição e distribuição das Insulinas Humanas NPH e Regular (frascos de 10 ml) e dos Contraceptivos orais e injetáveis, além do DIU e Diafragma. As insulinas e os contraceptivos são entregues nos Almojarifados de Medicamentos dos Estados, a quem compete distribuí-los aos municípios. Os municípios das capitais e os grandes municípios brasileiros, com população maior que 500 mil habitantes, recebem os contraceptivos diretamente dos fornecedores contratados pelo Ministério da Saúde.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

Constituem Programas Estratégicos de Saúde e os agravos atendidos: Controle da Tuberculose; Controle da Hanseníase; Controle do Tabagismo; Endemias Focais; Influenza; HIV/AIDS; Prevenção de Deficiências Nutricionais; Sangue e Hemoderivados; Saúde da Criança. Estes programas são destinados ao tratamento dos seguintes agravos: Coagulopatias; Cólera; Dengue; Doença de Chagas; Doença Falciforme; Esquistossomose; Febre Maculosa; Filariose; Geohelminthiases; Hanseníase; HIV/AIDS; Infecções Fúngicas Sistêmicas; Influenza; Leishmaniose (LTA e LV); Lúpus – Mieloma Múltiplo – Enxerto versus Hospedeiro; Malária; Meningite; Raiva; Tabagismo; Tracoma; Tuberculose; Prevenção de Deficiências Nutricionais; Prevenção da infecção pelo VSR; Outros - Imunizações (soros, vacinas e imunoglobulinas).

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) foi regulamentado pela Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009 e, desde então, tem se consolidado como uma importante estratégia para a garantia do acesso a medicamentos no SUS. Sua principal característica é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso para todas as doenças contempladas no CEAF. Assim, os medicamentos e outras tecnologias em saúde necessárias para garantir a integralidade são definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) por meio das diferentes linhas de cuidado.

Nesse contexto, para atender as linhas de cuidado, torna-se fundamental a articulação entre as diferentes políticas de saúde, sejam elas no campo da Assistência Farmacêutica ou em outras áreas, como os outros serviços ambulatoriais e hospitalares. Fica evidente, portanto, que para atendimento integral das doenças do CEAF, é necessária uma interação entre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e a Relação Nacional de Serviços e Ações de Saúde (Renases).

Algumas evoluções ocorreram no âmbito da assistência farmacêutica, ao longo dos últimos 05 anos. O profissional farmacêutico participa ativamente no processo de aquisição de medicamentos e insumos, conduzindo este processo para uma necessidade mais fidedigna. O que resulta em maior regularidade no abastecimento de medicamentos e materias de consumo, devido à melhor programação destes.

A coordenação da assistência farmacêutica realiza periódicas visitas técnicas para monitoramento e avaliação das unidades dispensadoras de medicamentos nas unidades de saúde e Hospital Santa Clara.

QUADRO 23: Demonstrativo de rede física de assistência farmacêutica

Nº	Especificação	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Observações
	Central de Abastecimento Farmacêutico(Básico, estratégico e especializado)	1	100%	1	CAF
	UDM de Assistência FarmacêuticaBásica	22	100%	22	Hospital Santa Clara, 19 unidades básicas e 02 postos

Fonte: CAF/Secretaria Municipal de Saúde, 2022.

3.1.4.5. Vigilância em Saúde

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui em Ipixuna do Pará entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

QUADRO 24: Capacidade instalada da Vigilância em Saúde em Ipixuna do Pará em 2022

Nº	Especificação	Capacidade Instalada	Cobertura existente	Oferta	Observações
Vigilância em Saúde					
	Coordenação Descentralizada	1	100%	1	
Vigilância Epidemiológica					
	Coordenação Descentralizada	-	-	-	A Coordenação da Vigilância Epidemiológica e suas sub divisões é feita pela Coordenação Geral de Vigilância em Saúde, exceto os setores de Controle de Endemias e Imunização, que possuem Coordenadores específicos, e Zoonoses, que recebe direcionamento do Coordenador de Vigilância Sanitária.
	Notificação de Agravos				
	Unidades Notificantes	20	100%	20	
	Vigilância do Óbito				
	Unidades Notificantes	20	100%	20	
	Vigilância de Nascidos Vivos				
	Unidades Notificantes	20	100%	20	
	Imunização				
	Rede de Frio (Imunobiológicos)	1	100%	1	
	Salas de Vacina	16	81,25%	13	
	Controle de Endemias				
	Nº de Agentes de Controle de Endemias	21	100%	21	
	Laboratório de Base para Diagnóstico (Malária, Doença de Chagas e LTA)	4	100%	4	
	Controle de Zoonoses	1	100%	1	
	Controle de Hanseníase				
	Unidade de apoio ao Paciente	19	100%	19	
	Controle da Tuberculose				
	Unidade de apoio ao Paciente	19	100%	19	
	Controle de IST/AIDS e Hepatites				
	Unidade de apoio ao Paciente	19	100%	19	
	CTA / SAE	-	0%	-	
Vigilância Sanitária					
	Coordenação Descentralizada	1	100%	1	Atualmente, a coordenação de VISA e seus 02 fiscais alternam entre as atividades do bloco.
	Nº de Fiscais Sanitários	2	100%	2	
	Controle de Qualidade de Alimentos	-	-	-	
	Controle de Drogas e Medicamentos	-	-	-	
	Controle de Serviços e Estabelecimentos	-	-	-	
	Controle de Infecção Hospitalar	-	-	-	
	Nº de CCIH Implantadas	1	100%	1	
Vigilância em Saúde Ambiental					
	Coordenação Descentralizada	1	100%	1	O município possui Coordenação
	Controle de Qualidade da Água	-	-	-	
	Controle de Qualidade do Solo	-	-	-	

	Controle de Qualidade do Ar	-	-	-	Específica de Vigilância em Saúde Ambiental, que também responde pelas subcoordenações.
	Controle de Exposição de Pessoas a Agrotóxicos	-	-	-	
	Unidades Notificantes	19	100%	19	
Vigilância em Saúde do Trabalhador					
	Coordenação Descentralizada	-	0%	-	O município não possui Coordenação Específica de Vigilância em Saúde do Trabalhador, parte das ações são executadas pela Vigilância em Saúde.
	Unidades Notificantes	20	100%	20	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2022.

3.1.4.5.1. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

No município de Ipixuna do Pará esta coordenação possui agregada às suas ações a maior parte dos programas da Vigilância em Saúde, tais como: Imunização, Vigilância do Óbito e Nascidos Vivos, Controle de Endemias, IST e Hepatites Virais, Hanseníase e Tuberculose entre outros, no entanto, a sua descentralização de gerência tornasse necessária em virtude do seu imenso campo de atuação dentro do contexto da saúde pública, razão pela qual ocorre a fragmentação no município.

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

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

3.1.4.5.2. Vigilância Sanitária

Entende-se por Vigilância Sanitária, um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

No município, a Vigilância Sanitária está alocada em uma gerência descentralizada

composta por dois agentes de fiscalização e de um médico veterinário (coordenador). São executadas as atividades de controle da qualidade dos alimentos, da qualidade dos medicamentos, da infecção hospitalar, do exercício profissional, dos serviços oferecidos à comunidade e no recebimento/atendimento de denúncias.

A equipe não está sendo suficiente para atender o número de estabelecimentos existentes e demais demandas no município, considerando que temos além da sede dois distritos grandes (Canaã e Novo Horizonte). No mais, essa equipe é a mesma que executa as ações de controle das zoonoses.

3.1.4.5.3. Vigilância em Saúde Ambiental

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

No município de Ipixuna do Pará, o sistema de abastecimento de água da população é composto de 87 Soluções alternativas Coletivas – SAC, sendo 17 na área urbana e 70 na área rural, o que demanda a necessidade de coletas de amostras de água mensais, para análise da qualidade da água de consumo humano.

Outras peculiaridades deste município são: Primeiro, a existência de 02 grandes áreas de exploração mineral, o que potencializa a necessidade da vigilância sobre possíveis mecanismos de contaminação do meio ambiente, e que, por conseguinte podem causar danos à saúde das pessoas que ficam expostas nessas áreas.

Segundo, o agronegócio e a pecuária são os principais setores da economia do município, por isso ocupam grandes áreas que utilizam agrotóxicos, para o controle de pragas, ervas e microrganismos, mas que colocam em risco a saúde de trabalhadores e moradores circunvizinhos.

Portanto, a partir do ano de 2017, a Secretaria Municipal de Saúde sentiu a necessidade de implantar e efetivar as ações da Vigilância em Saúde Ambiental – VISAMB, compondo em seu organograma uma Coordenação específica, com gerência técnica, inicialmente, sobre os Programas VIGIAGUA, VIGISOLO e VSPEA, com a finalidade de promover a saúde com melhor qualidade de vida da população.

A Coordenação da VISAMB funciona no 2º piso da Secretaria de Saúde, em espaço físico compartilhado com a Vigilância Sanitária e Zoonoses, dispõe de escrivaninha, cadeiras e armário. Sendo a mesma constituída somente pelo Coordenador, que executa todas as atividades da VISAMB, tanto nos serviços burocráticos, operacionalização de sistemas (SISAGUA, SISOLO e GAL), quanto nas atividades gerais de campo.

As principais atividades executadas pela VISAMB são:

- Cadastro/atualização de sistemas de abastecimento de água;
- Cadastro/atualização de áreas e populações expostas a solo contaminado;
- Cadastro/atualização de áreas e populações expostas a agrotóxico;
- Coleta de amostras de água de consumo humano para análise laboratorial

(VIGIAGUA e VSPEA).

- Entrega das amostras de água coletadas no Laboratório Central do Estado – LACEN/PA.

- Monitoramento, inspeção, supervisão de locais e áreas onde estão sendo executadas as ações da VISAMB.

- Palestras educativas para profissionais de saúde e população sobre a importância da VISAMB na melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Para a realização dessas atividades a principal dificuldade está na disponibilidade irregular de transporte e no fato de que há apenas 01 coordenador, sem suporte de recursos humanos. As dificuldades elencadas prejudicam o cumprimento das metas estabelecidas pelos Programas Nacionais da VISAMB e o avanço da qualidade dos serviços da coordenação.

3.1.4.5.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador

Constitui a área da vigilância à saúde que realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Sua política no Brasil tem a execução pautada pelo SUS conforme disposto no inciso V do art. 16 da Lei nº 8.080/90: “competem ao SUS participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador”, alinhando-a às demais políticas existentes e implementando-a em todos os níveis de atenção do SUS.

Sua abordagem busca superar a saúde ocupacional e a medicina do trabalho, pois além da medicina e engenharia de segurança, inclui outras disciplinas: a epidemiologia, a administração e planejamento em saúde e as ciências sociais em saúde.

Entendemos que o processo saúde-doença dos trabalhadores tem relação direta com o seu trabalho; e não deve ser reduzido a uma relação monocausal entre doença e um agente específico; ou multicausal, entre a doença e um grupo de fatores de riscos (físicos, químicos, biológicos, mecânicos), presentes no ambiente de trabalho. Saúde e doença estão condicionados e determinados pelas condições de vida das pessoas e são expressos entre os trabalhadores também pelo modo como vivenciam as condições, os processos e os ambientes em que trabalham.

Por tais motivos é que a atuação da área de Saúde do Trabalhador ultrapassa os limites do SUS e deve ser realizada necessariamente em conjunto com outras áreas do poder público, com a cooperação da sociedade e dos próprios trabalhadores organizados pois estes são os que conhecem

de fato seu trabalho e os riscos a que estão submetidos.

A Vigilância em saúde em todas as suas coordenações tem um papel de extrema relevância na saúde pública, desde o processo de construção da Análise Situacional de Saúde, subsidiando aporte técnico para elaboração de políticas públicas, permeia também no processo de promoção e prevenção da saúde. Garantir sua estrutura física e operacional reflete na execução eficaz das atividades no município e consequente melhora da qualidade de vida da população e dos trabalhadores do município.

3.1.4.6. Fluxo de Acesso

3.1.4.6.1. Regulação do Acesso

A organização do SUS está assentada em três pilares: rede (integração dos serviços), regionalização (região de saúde) e hierarquização (níveis de complexidade dos serviços).

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

Em Ipixuna do Pará prevalece um fluxo também predominante na maioria dos municípios da região, o acesso se dá conforme a realidade de nossas estruturas, claro, dentro do contexto do SUS, tendo como principais portas de entrada ao sistema, as unidades básicas de saúde e os serviços de urgência/emergência, que por sua vez são responsáveis pelo encaminhamento do usuários na rede, conforme o nível de complexidade de seu atendimento, de modo que se consiga a integralidade assistencial até a sua esperada cura.

Atualmente esse gerenciamento é feito pela Coordenação Municipal de Regulação em sincronia com os demais estabelecimentos de saúde do município, através de sistemas de informações específicos (SISREG e SER/PA) para os fluxos externos e com controle automatizado por planilhas eletrônicas para os fluxos da rede interna de serviços.

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

O município de Ipixuna do Pará possui dois grandes obstáculos na busca desse objetivo, o primeiro é a articulação política e técnica no sentido de exigir dos municípios executores o cumprimento das cotas contratualizadas com o município, ou o eventual remanejamento para a rede local ou para outros possíveis municípios executores interessados.

O outro obstáculo é a reorganização do Complexo Regulador Municipal, de modo que o mesmo possa implementar práticas contínuas e periódicas de controle e avaliação de informações de todos os procedimentos passíveis de serem regulados dentro do contexto de gestão da saúde no município. Isto perpassa pelo realinhamento dos processos de trabalhos de toda a rede local, principalmente dentro do complexo, e pela organização e integração dos sistemas de informação da Regulação com os demais sistemas de saúde de interesse.

A falta de controle e avaliação mais rigorosos quanto aos serviços de saúde passíveis de regulação trazem prejuízos financeiros para a gestão municipal, uma vez que subutilização de cotas fixas pactuadas (via PPI) com municípios executores que não realizam os procedimentos tem grande impacto financeiro nas contas da saúde do município, já que esses valores repassados são deduzidos diretamente do Teto Financeiro do Bloco da Média e Alta Complexidade do Fundo Municipal de Saúde independente dos serviços serem realizados ou não.

Outro ponto importante é o controle e avaliação regulares das demandas da rede local, a qual apresenta inconsistências quanto as cotas físicas pactuadas e o total de procedimentos realizados, os quais apontam duas possibilidades: um número desnecessário de encaminhamentos advindos da atenção primária; ou a necessidade de realinhamento entre cotas sub utilizadas e as com demanda reprimida, de modo a se alcançar um equilíbrio mínimo que impacte diretamente na otimização de recursos financeiros e em uma oferta de serviços mais justa e igualitária, moldada de acordo com as necessidades reais da população do município.

3.1.4.6.2. Tratamento Fora de Domicílio – TFD

As despesas relativas ao deslocamento de usuários quando esgotado todos os meios de tratamento no próprio município, procederá segundo o que determina o regimento.

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

O Tratamento Fora do Domicilio é regulamentado, no âmbito nacional, através da Portaria SAS/GM no. 55, de 24 de setembro de 1999. Muitas diretrizes foram ratificadas e aprimoradas através das Portarias no. 399, de 22 de fevereiro de 2006 e no. 648 de 28 de março de 2006.

Segundo a Portaria GM no. 648, de 28 de março de 2006, no item 2, inciso IV, é da competência das Secretarias Municipais de Saúde a organização do "fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica".

A responsabilidade de financiamento para os tratamentos que exigem deslocamento intraestadual fica atribuída aos municípios que possuem gestão plena em saúde. Nos casos de municípios que estão em gestão plena da atenção básica e também os tratamentos interestaduais, estes

estão sob responsabilidade do estado. Em ambos os casos de responsabilidade contábil, as ações são realizadas conforme programação orçamentária.

3.1.5. Financiamento da Saúde

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (BRASIL, 2000a).

As transferências (regulares ou eventuais) da União para Estados, Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências fundo a fundo, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

Sobre o aporte regular e obrigatório dos municípios em Ações e Serviços de Saúde, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, estabelece a base de cálculo e a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde de no mínimo 15% da arrecadação dos impostos próprios acrescidas das transferências constitucionais, o município de Ipixuna do Pará vem cumprindo o disposto conforme demonstrado no Quadro 25 adiante.

A portaria nº 3.992 de 28 de dezembro de 2017, estabeleceu a mudança nos blocos de repasses dos recursos Federais destinados às ações e serviços de saúde, passando os recursos a serem transferidos através dos blocos de financiamento: Investimento e Custeio. Posteriormente, com a publicação da Portaria Nº 828, de 17 de abril de 2020, Investimento e Custeio passaram a ser identificados como Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde respectivamente.

Em 2019, com a publicação da portaria nº 2979, o financiamento da Atenção Primária passou a ser repassado aos municípios levando em consideração o alcance de metas, baseado nos

critérios de capitação ponderada, desempenho e ações estratégicas.

3.1.5.1. Demonstrativo Financiamento da Saúde

Tem por objetivo detalhar a característica e a forma como ocorreram os repasses de recursos para o custeio das ações e serviços de saúde pública do município de Ipixuna do Pará, demonstrado de maneira clara, sucinta e transparente a aplicabilidade de recursos recebidos pela gestão municipal.

O financiamento do Sistema Único de Saúde - SUS é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, como determina a Constituição Federal de 1988. O estabelecimento das fontes de recursos para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde atende a um dos pilares da "Seguridade Social", fazendo valer o direito de acesso da população.

Para garantir tanto o acesso da população como o financiamento do SUS foi criado Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que constitui instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina, em orçamento, a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde .

QUADRO 25: Série histórica de gastos com saúde, segundo indicadores financeiros do SIOPS

Nº	INDICADORES FINANCEIROS	2018	2019	2020	2021
1.1	Participação % da receita de impostos na receita total do Município	4,38	5,04	5,8	7,6
1.2	Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	91,97	91,67	91,25	90,14
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	10,84	12,39	17,7	13,49
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	96,29	94,75	94,01	96,23
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	20,36	24,38	31,86	20,12
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	37,84	33,27	30,21	34,92
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	330,97	351,8	574,41	448,33
2.2	Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	54,1	51,39	55,35	52,32
2.3	Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	-	-	-	0,39
2.4	Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	17,02	28,14	21,24	25,08
2.5	Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,47	4,56	6,33	3,09
3.1	Participação % das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	54,63	62,19	58,27	63,03
3.2	Participação % da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	19,37	18,78	23,69	21,09

Fonte: SIOPS, 2022.

3.1.5.2. Projeção Orçamentária

O planejamento de gastos em ações e serviços é instrumento essencial para o funcionamento da estrutura da saúde pública de um município, a projeção de receitas permite a elaboração de projetos mais factíveis e com maior probabilidade de serem transformados em objetos reais que mudem de fato a realidade de saúde de uma determinada população.

Nesse contexto, a elaboração de um orçamento coerente e pautado nas políticas públicas extraídas do PPA do município, permitem o alinhamento e a sintonia dos gastos da Secretaria de Saúde com a Gestão Municipal e torna sua programação mais assertiva e eficiente.

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, Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (atualizado pela Portaria Nº 828, de 17 de abril de 2020), cada um com a sua conta única específica.

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.

QUADRO 26: Previsão de despesas correntes por subfunção prevista no PPA 2022-2025

Fonte de recurso 10- Saúde					
Subfunção	2022	2023	2024	2025	Total
122- Administração Geral	R\$ 582.053,00	R\$ 617.156,00	R\$ 654.013,00	R\$ 692.713,00	R\$ 2.545.935,00
128- Formação de Recursos Humanos	R\$ 156.894,00	R\$ 164.738,00	R\$ 172.976,00	R\$ 181.624,00	R\$ 676.232,00
301- Atenção Básica	R\$ 14.861.526,00	R\$ 15.604.602,00	R\$ 16.384.833,00	R\$ 17.204.070,00	R\$ 64.055.031,00
302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 7.659.010,00	R\$ 8.041.959,00	R\$ 8.444.058,00	R\$ 8.866.262,00	R\$ 33.011.289,00
303- Suporte profilático e Terapêutico	R\$ 2.133.688,00	R\$ 2.240.372,00	R\$ 2.352.392,00	R\$ 2.470.011,00	R\$ 9.196.463,00
304- Vigilância Sanitária	R\$ 234.570,00	R\$ 246.298,00	R\$ 258.613,00	R\$ 271.544,00	R\$ 1.011.025,00
305- Vigilância Epidemiológica	R\$ 1.420.365,00	R\$ 1.491.388,00	R\$ 1.565.952,00	R\$ 1.644.250,00	R\$ 6.121.955,00
306- Alimentação e Nutrição	R\$ 2.069.160,00	R\$ 2.166.618,00	R\$ 2.268.949,00	R\$ 2.376.397,00	R\$ 8.881.124,00

Subtotal	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
	29.117.266,00	30.573.131,00	32.101.786,00	33.706.871,00	125.499.054,00

Fonte: Lei 396 de 11 de novembro de 2021, em <https://ipixunadopara.pa.gov.br>, 2022.

O gasto crescente na saúde pública e a redução de receitas por conta de ajustes no erário público federal com o “Teto de Gastos” visto como congelamento da aplicação de recursos para ações e serviços públicos de saúde pelo Governo Federal, bem como em consequência da crise econômica que ao país atravessou nos últimos anos, tem sido um grande desafio para os gestores da saúde. No entanto, frente à necessidade da população, as políticas públicas de saúde vêm se expandindo em Ipixuna do Pará, ao longo dos últimos 5 anos. A expansão destes serviços exige da gestão municipal atenção financeira especial.

A meta da gestão para os próximos anos, é tentar maximizar os recursos da saúde até onde for possível, de modo de que se consiga obter o maior número e a melhor qualidade de serviços a um custo realizável e dentro dos padrões financeiros do município, de modo que não ocorra um endividamento ainda maior do poder público, nem tão pouco um estrangulamento da oferta de serviços e ações de saúde para a população local.

O uso dos recursos da saúde de forma inteligente e racional, deixa de ser apenas uma alternativa diferenciada de gestão, e passa a ser uma necessidade imediata no contexto de prover um número maior de ações e serviços de saúde capazes de atender as necessidades da população e as diretrizes do SUS.

Ipixuna do Pará necessitará implantar práticas de gestão financeira no âmbito da saúde pública, que permitam fazer uma avaliação e controle periódicos do uso de recursos relativos, de modo a agir de forma eficaz e eficiente em sua aplicabilidade, provendo serviços e ações de saúde otimizados, porém efetivos, e principalmente, a um custo exequível.

A qualificação das ações em saúde, registro e transmissão desta qualificação também auxiliam na captação de recursos das demais esferas de gestão.

3.1.6. Controle Social na Saúde

A expressão ‘controle social’ tem origem na sociologia. De forma geral é empregada para designar os mecanismos que estabelecem a ordem social disciplinando a sociedade e submetendo os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais. Assim sendo, assegura a conformidade de comportamento dos indivíduos a um conjunto de regras e princípios prescritos e sancionados.

Constitui um “conjunto de métodos pelos quais a sociedade influencia o comportamento humano, tendo em vista manter determinada ordem”.

Na perspectiva das políticas públicas de saúde, o ‘controle social’ é do povo sobre o Estado para a garantia da soberania popular. As idéias de participação e controle social estão intimamente relacionadas: por meio da participação na gestão pública, os cidadãos podem intervir na

tomada da decisão administrativa, orientando a Administração para que adote medidas que realmente atendam ao interesse público e, ao mesmo tempo, podem exercer controle sobre a ação do Estado, exigindo que o gestor público preste contas de sua atuação.

A participação contínua da sociedade na gestão pública é um direito assegurado pela Constituição Federal, permitindo que os cidadãos não só participem da formulação das políticas públicas, mas, também, fiscalizem de forma permanente a aplicação dos recursos públicos.

Assim, o cidadão tem o direito não só de escolher, de quatro em quatro anos, seus representantes, mas também de acompanhar de perto, durante todo o mandato, como esse poder delegado está sendo exercido, supervisionando e avaliando a tomada das decisões administrativas.

É de fundamental importância que cada cidadão assuma essa tarefa de participar de gestão pública e de exercer o controle social do gasto do dinheiro público.

Na participação social, interagem os atores: institucionais, da esfera pública ou privada, organizados em torno de interesses ou entidades e associações; sujeitos e lideranças; parlamentares e outras autoridades. As formas de participação social podem ser:

- Institucionalizadas, em conselhos; e
- Não institucionalizadas, em fóruns participativos.

Aqui chamamos atenção para a Ouvidoria do SUS, que também é uma forma institucionalizada de participação social. A Ouvidoria Geral do SUS é a instância que escuta, acolhe, analisa e encaminha as demandas dos usuários do Sistema Único de Saúde em todo Brasil. É um mecanismo institucional que contempla as manifestações individuais dos cidadãos e atribui transparência às ações do Ministério da Saúde.

Como assinalado na política criada para aperfeiçoar a gestão democrática do SUS – ParticipaSUS –, “[...] a participação social é um princípio e [uma] diretriz fundamental do SUS [...]” e é, também, “[...] componente estratégico inerente ao processo da Reforma Sanitária brasileira, e sua marca emblemática.” (BRASIL, 2005b, p. 8).

A Lei n. 8.142/90 estabelece duas formas de participação da população na gestão do SUS: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. Nestes, as comunidades, por intermédio de seus representantes, podem formular, opinar, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas e ações de saúde nas três esferas de governo, expressando e defendendo os seus interesses na gestão da saúde. (BRASIL, 2005c, p. 8).

3.1.6.1. Conferência Municipal de Saúde

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

No mês de julho de 2017 ocorreu a X Conferência Municipal de Saúde de Ipixuna do Pará com o tema central "Extensão das ações de saúde por meio dos serviços com acesso, qualidade, equidade e humanização". Também elegeram-se as entidades que compõem o atual Conselho Municipal de Saúde para o biênio 2017 a 2019.

3.1.6.2. Conselho Municipal de Saúde

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

Os conselhos são espaços públicos de composição plural e paritária entre Estado e sociedade civil, de natureza deliberativa e consultiva, cuja função é formular e controlar a execução das políticas públicas setoriais. Os conselhos são o principal canal de participação popular encontrada nas três instâncias de governo (federal, estadual e municipal).

Os conselhos devem ser compostos por um número par de conselheiros, sendo que, para cada conselheiro representante do Estado, haverá um representante da sociedade civil (exemplo: se um conselho tiver 14 conselheiros, sete serão representantes do Estado e sete representarão a sociedade civil).

Os conselhos de saúde são compostos por 25% de representantes de entidades governamentais, 25% de representantes de entidades não governamentais e 50% de usuários dos serviços de saúde do SUS. Dentre as principais atribuições do Conselho Municipal de Saúde tem-se a de:

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

Ipixuna do Pará tem um Conselho de Saúde atuante, participativo, que se reúne regularmente através de reuniões ordinárias mensais e extraordinárias, geralmente às terças-feiras na sala de reuniões da Câmara Municipal de Saúde ou das Unidades Básicas de Saúde, haja vista ainda não possuir local permanente para suas atividades.

4. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de construção tem como base diversas referências legais e normativas,

como a Lei nº 8080/90, Lei complementar nº 141/2012 e a portaria nº 2.135 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumento do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) e orienta os pressupostos para o planejamento.

Em função da determinação normativa de configurar-se em um instrumento de base para execução, acompanhamento e execução do SUS, o PMS é ferramenta de gestão, que dá condições referenciais para os instrumentos de planejamento, incluindo aqueles de monitoramento e avaliação e estabelece prerrogativas de dinamizador do processo de gestão. Com espaços participativos em especial do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferências Municipais de Saúde. É um processo participativo em contraponto a um planejamento burocrático e normativo, que permite a discussão e construção de consensos sobre problemas de saúde e a melhor forma de enfrenta-los.

Definidas as diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações, a partir da análise da situação da saúde, é necessário executá-los. O que exige que os processos de planejamento, monitoramento e avaliação sejam sistêmicos e permanentes. O monitoramento representa o acompanhamento continuado dos compromissos explicitados em planos (Metas e Ações) pelos coordenadores e gestores, para verificar se estão sendo executados conforme previsto. A avaliação é entendida como um processo que implica julgar, emitir julgamento considerando se a execução é perfeita, e partir de então anotar as necessidades de ajuste, redimensionamento e desenho do objeto analisado.

A base fundamental para o monitoramento e avaliação são os indicadores, que são instrumentos que são utilizados para medir a eficácia, eficiência e o impacto das políticas e programas, os meios dessa verificação sobre os resultados dos indicadores são os Relatórios Quadrimestrais de prestação de contas e o Relatório Anual de Gestão, o que deve ser um processo de rotina institucional.

Por fim, os responsáveis por conduzir os processos (Gestores de Políticas), integrantes de equipes representantes de conselhos, coordenadores de programas e projetos devem estimular a reflexão, sensibilização, conscientização para qualificação técnica, compromisso ético com as políticas de saúde para poder monitorar e avaliar as ações envolvidas com o Plano Municipal de Saúde.

4.1. Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025/Ano Base 2021

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir, efetivar e consolidar os princípios do SUS, fortalecendo a Atenção Primária na implementação das Redes de Atenção à Saúde e da Política Nacional de Humanização, considerando as especificidades territoriais, para promoção, proteção e cuidado da população.

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta Plano(2022-2025)	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.1.1	Realizar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil.	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
1.1.2	Fortalecer e ampliar o programa de Saúde Bucal na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	60,00	40,00	50,00	50,00	60,00
1.1.3	Aumentar o número de ações coletivas de escovação dental supervisionada	Número de ações coletivas de escovação dental supervisionada	Número	100	40	70	100	100
1.1.4	Fortalecer e ampliar o programa Estratégia de Saúde da Família	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família	Percentual	95,00	80,00	88,00	95,00	95,00

1.1.5	Reduzir as internações hospitalares por causas sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)	Taxa de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)	Percentual	35,00	40,00	38,00	35,00	35,00
1.1.6	Aumentar o número de exames preventivos de câncer de colo de útero (PCCU)	Número de PCCU coletado e examinados para rastreamento	Número	700	500	600	700	700
1.1.7	Ampliar o número de exames de mamografia	Número de mamografias realizadas para rastreamento	Número	250	150	200	250	250
1.1.8	Manutenção de equipe multiprofissional na atenção básica	Profissionais de nível superior na atenção básica que não sejam médicos, enfermeiros ou odontólogos	Número	6	5	5	6	6
1.1.9	Implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) nas equipes de saúde da família	Número de equipes de saúde da família com PEC implantado e funcionando	Número	17	5	11	17	17
1.1.10	Reduzir os casos de gravidez na adolescência	Taxa de casos de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	28,00	31,00	30,00	28,00	28,00
1.1.11	Ampliar o acesso ao pré-natal de qualidade	Taxa de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas no pré-natal	Percentual	45,00	35,00	40,00	45,00	45,00
1.1.12	Manter a cobertura populacional de Agentes Comunitários de Saúde	Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde – ACS	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

1.1.13	Implantação e manutenção do programa Saúde Itinerante	Ações de saúde itinerante nas comunidades	Número	60	20	30	50	60
1.1.14	Implantar e manter o Comitê Municipal de Saúde para Prevenção ao uso de Álcool e Drogas	Comitê de prevenção ao uso de álcool e drogas mantido	Número	1	1	1	1	1
1.1.15	Realizar campanhas municipais de prevenção ou controle de doenças	Campanhas municipais de prevenção executadas	Número	12	12	12	12	12
1.1.16	Garantir o acesso da população infantil ao programa de Puericultura	Unidades de saúde com programa de Puericultura ativo	Número	18	16	18	18	18
1.1.17	Aquisição e oferta de testes rápidos de gravidez para a população	Testes rápidos de gravidez realizado	Número	600	200	500	600	600

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecimento da Atenção Secundária e Terciária à Saúde, aprimorando a política de atenção ambulatorial especializada, hospitalar e à urgência e emergência do município, por meio do planejamento e atendimento das demandas específicas das Redes de Atenção à Saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência e revisando a pactuação programada e integrada junto ao estado e municípios, para aplicação justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos à população.

OBJETIVO Nº 2.1 - Aprimorar e implantar as redes de atenção à 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	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta Plano(2022-2025)	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
2.1.1	Ampliar o nº de leitos para cada 1000 habitantes	Razão do número de leitos por mil habitantes	Razão	0,90	0,80	0,85	0,90	0,90
2.1.2	Qualificar e garantir o acesso da população aos procedimentos especializados por meio da abertura e manutenção de processos de TFD intermunicipal e interestadual	Programa municipal de Tratamento Fora de Domicílio mantido	Número	1	1	1	1	1
2.1.3	Manutenção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	Serviço de CAPS mantido	Número	1	1	1	1	1
2.1.4	Implantação e manutenção da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT)	AMENT em funcionamento	Número	1	0	1	1	1

2.1.5	Manter o SAMU 192 em pleno funcionamento	Viatura do SAMU 192 funcionando com equipe completa de condutores, técnicos em enfermagem e enfermeiro coordenador do serviço	Número	1	1	1	1	1
2.1.6	Reorganizar a Programação Pactuada Integrada – PPI, visando otimizar ações, serviços e recursos da saúde	PPI revisada e atualizada anualmente	Número	1	1	1	1	1
2.1.7	Habilitar e manter o Serviço de Atenção Domiciliar na modalidade do Programa Melhor em Casa, com pelo menos 05 profissionais da assistência, de nível superior	Equipe multiprofissional do Programa Melhor em Casa mantida	Número	1	1	1	1	1
2.1.8	Firmar convênios com laboratórios de análises clínicas mantidos no município para realização de exames que não são ofertados na rede pública municipal	Laboratório prestador de serviços com contrato mantido	Número	1	-	1	1	1
2.1.9	Implantar e manter o Ambulatório de Medicina Especializada – AME (Neurologia, dermatologia, urologia, vascular, otorrinolaringologia, cardiologia, pediatria, endocrinologia e outros) a partir de dados epidemiológicos municipais	Serviço de Ambulatório Médico Especializado mantido	Número	1	1	1	1	1
2.1.10	Promover mutirões de Consultas Especializadas nos distritos e comunidades rurais do município	Mutirões realizados na zona rural do município	Número	4	1	3	4	4
2.1.11	Implantação e manutenção de Centro Especializado em Reabilitação – CER	Serviço de CER mantido	Número	1	0	1	1	1

DIRETRIZ Nº 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio do fortalecimento das ações de Vigilância, promoção e proteção, com foco no controle das doenças transmissíveis e de outros agravos que podem advir da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, das mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, e provenientes das condições e dos ambientes de trabalho.

OBJETIVO Nº 3.1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco no controle das doenças transmissíveis, em agravos advindos das mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, e de enfermidades provenientes das condições e dos ambientes de trabalho.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta Plano(2022-2025)	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
3.1.1	Reduzir o número de óbitos maternos	Número de óbitos de mulheres relacionados à maternidade	Número	0	2	0	0	0
3.1.2	Investigar os óbitos maternos em em Idade Fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	100,00	80,00	100,00	100,00	100,00
3.1.3	Redução da mortalidade infantil	Número de óbitos de crianças menores de 1 ano	Número	1	4	2	1	1
3.1.4	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e	Número	25	30	28	25	25

	respiratórias crônicas)	doenças respiratórias crônicas)						
3.1.5	Ampliar o número de Unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências	Número total de unidades de saúde com equipe treinada e apta a notificar violência doméstica, sexual e outras violências	Número	20	16	18	20	20
3.1.6	Evitar a sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	1	3	1	1	1
3.1.7	Implantação e manutenção do Serviço de Atendimento Especializado – Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), para facilitar o atendimento e o diagnóstico precoce do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST)	Serviço/Programa municipal de SAE/CTA mantido	Número	1	1	1	1	1
3.1.8	Aumentar a cura de casos novos de tuberculose pulmonar	Proporção de cura de casos novos de tuberculose	Percentual	95,00	80,00	90,00	95,00	95,00
3.1.9	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	90,00	86,00	90,00	90,00	90,00
3.1.10	Manutenção da vigilância em saúde e enfrentamento às doenças epidemiológicas	Serviço de vigilância epidemiológica mantido	Número	1	1	1	1	1
3.1.11	Ampliar a cobertura do Programa de Agentes de Combate às	Cobertura populacional pelo Programa de Agentes de Combate às	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	Endemias - ACE	Endemias						
3.1.12	Garantir a manutenção do Programa Municipal de Imunização	Programa Municipal de Imunização mantido	Número	1	1	1	1	1
3.1.13	Realizar testes rápidos para detecção precoce de infecções sexualmente transmissíveis – IST	Testes realizados	Número	400	300	300	400	400
3.1.14	Manutenção das ações de combate à COVID-19	Ações de combate à COVID-19 mantido na PAS	Número	1	1	1	1	1
3.1.15	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	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00
3.1.16	Realizar o controle das zoonoses, combatendo seus vetores e reservatórios	Ações de controle de vetores e reservatórios, voltadas às principais zoonoses	Número	6	6	6	6	6
3.1.17	Execução da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal	Campanha de vacinação contra raiva animal executada	Número	1	1	1	1	1
3.1.18	Execução da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal	Campanha de vacinação contra raiva animal executada	Número	1	1	1	1	1
3.1.19	Implantar e manter a Rede de Frio municipal de imunobiológicos	Setor da Rede de Frio mantido	Número	1	1	1	1	1

assegurando a correta logística								
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO Nº 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	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta Plano(2022-2025)	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
3.2.1	Garantir a realização de cadastros de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária - VISA	Efetivação de cadastros de estabelecimentos que atendem aos quesitos da VISA	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
3.2.2	Garantir as inspeções em estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária - VISA	Inspeções realizadas pela equipe da VISA	Número	250	200	225	250	250
3.2.3	Garantir a realização de atividades educativas para população voltadas à Vigilância Sanitária	Atividades educativas à população realizadas pela VISA	Número	4	2	4	4	4
3.2.4	Garantir a realização de atividades educativas para o setor regulado pela Vigilância Sanitária	Atividades educativas ao setor regulado pela VISA	Número	4	2	4	4	4
3.2.5	Garantir o efetivo recebimento de denúncias pertinentes à Vigilância	Registro de denúncias oficializadas à VISA	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

	Sanitária - VISA							
3.2.6	Garantir os atendimentos de denúncias à Vigilância Sanitária - VISA	Denúncias averiguadas pela VISA	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da Gestão do SUS através da qualificação permanente de equipes gestoras e assistenciais municipais, planejamento e execução adequados do orçamento público em saúde, combate a precarização dos recursos humanos e materiais, democratização das relações de trabalho e garantia e consolidação da participação social segundo os preceitos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer a Gestão do SUS e melhorar os serviços ofertados através da qualificação permanente de equipes gestoras e assistenciais municipais, planejamento e execução adequados do orçamento público em saúde, combate a precarização dos recursos humanos e materiais, democratização das relações de trabalho e garantia e consolidação da participação social segundo os preceitos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta Plano(2022-2025)	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
4.1.1	Qualificar e aperfeiçoar a equipe de saúde	Número de oficinas/treinamentos realizados para todas as equipes de saúde	Número	20	15	15	20	20
4.1.2	Capacitação para coordenadores e diretores de saúde, com foco na qualificação das ações e serviços	Oficina/curso de capacitação para coordenadores e diretores de serviços de saúde	Número	1	1	1	1	1

	humanizados e de qualidade							
4.1.3	Qualificação da assistência ao parto humanizado	Oficinas sobre parto humanizado para as equipes de saúde da assistência hospitalar e equipes de atenção básica	Número	2	0	2	2	2
4.1.4	Qualificação e valorização dos trabalhadores de saúde e humanização do ambiente de trabalho	Programa de vigilância em saúde do trabalhador implantado e funcionando	Número	1	0	1	1	1
4.1.5	Desprecarização de vínculo e qualificação de recursos humanos na saúde	Execução de concurso público para provimento de cargos do executivo na saúde	Número	1	0	0	1	0
4.1.6	Realização da Conferência Municipal de Saúde	Conferência Municipal de Saúde realizada	Número	2	0	1	0	1
4.1.7	Fortalecer e qualificar o Conselho Municipal de Saúde	Curso de capacitação para conselheiros de saúde	Número	1	1	1	1	1
4.1.8	Implantar e manter o fornecimento contínuo das medicações básicas da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME	Fornecimento de medicações básicas da REMUME mantido	Número	1	1	1	1	1
4.1.9	Manter o fornecimento de insumos de saúde e correlatos nos serviços de saúde	Suprimento adequado de insumos de saúde e correlatos nos estabelecimentos de saúde	Número	1	1	1	1	1

4.1.10	Qualificar e otimizar os investimentos em assistência farmacêutica	Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) atualizada anualmente e implementada	Número	1	1	1	1	1
4.1.11	Assegurar o efetivo gerenciamento da farmácia básica através do sistema Hórus – módulo básico, visando manter a oferta regular de medicamentos à população	Estabelecimentos de saúde com sistema Hórus funcionando	Número	16	5	10	14	16
4.1.12	Implantar o Programa de Farmácia Popular no município, buscando garantir medicamentos de qualidade e preço acessível à população	Programa Farmácia Popular do Brasil mantido	Número	1	1	1	1	1
4.1.13	Manutenção administrativa das atividades de gestão da Secretaria Municipal de Saúde	Gestão da Secretaria de Saúde mantida	Número	1	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 5 - Estruturação do sistema público de saúde municipal através de ações de construção, reforma, ampliação e aquisição de equipamentos públicos de saúde, com vistas à ampliação do acesso a demandas reprimidas e oferta de espaços e serviços humanizados ao usuário e aos trabalhadores de saúde.

OBJETIVO Nº 5.1 - Estruturar o sistema público de saúde municipal através de investimentos para construção, reforma, ampliação e aquisição de equipamentos públicos de saúde, com vistas à ampliação do acesso a demandas reprimidas e oferta de espaços e serviços humanizados ao usuário e aos trabalhadores de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Unidade de	Meta Plano(2022-	Meta Prevista
----	-------------------	--------------------------------	------------	------------------	---------------

		avaliação da meta	Medida	2025)	2022	2023	2024	2025
5.1.1	Reforma e ampliação de estabelecimentos de saúde da atenção primária	Estabelecimentos de saúde da atenção primária reformados ou ampliados	Número	28	8	8	6	6
5.1.2	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes	Estabelecimentos de saúde que receberam equipamentos novos	Número	5	5	5	5	5
5.1.3	Renovar e estruturar a frota de transportes eletivos	Novas ambulâncias adquiridas	Número	5	2	1	1	1
5.1.4	Aquisição de um novo aparelho de raio-X digital	Equipamento de raio-X digital novo, adquirido	Número	1	1	0	0	0
5.1.5	Compra de imóvel para oferta de serviços hospitalares	Imóvel adquirido para funcionamento de hospital geral de médio porte	Número	1	0	1	0	0

BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.
2. _____. Lei complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 maio 2000.
3. _____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.
4. _____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.
5. _____. Ministério da Saúde. Decreto nº 7508, de 28 de Junho de 2011. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 jun. 2011a.
6. _____. Ministério da Saúde. Lei nº 12.466, de 24 de Agosto de 2011. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 ago. 2011a.
7. _____. Ministério da Saúde. Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jan. 2012a.
8. _____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.085, de 1º de dezembro de 2006. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 dez. 2006c.
9. _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 2008.
10. _____. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, DF, 2009.
11. _____. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
12. _____. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, n. 187, 26 set. 2013a. Seção I. p. 60.

14. _____. Portaria Nº 828, de 17 de abril de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde.
15. Ipixuna do Pará. Lei Complementar Municipal nº 351, de 22 de julho de 2019. Dispõe sobre a estrutura e a organização administrativa da Prefeitura Municipal de Ipixuna do Pará. <https://ipixunadopara.pa.gov.br>. Acessado em 20 de maio de 2022.
16. Ipixuna do Pará. Lei Complementar Municipal nº 352, de 22 de maio de 2019. Altera os anexos I, II, III e VII da Lei Municipal nº 238/2019, que trata dos cargos de provimento comissionados e efetivos da Prefeitura Municipal de Ipixuna do Pará. <https://ipixunadopara.pa.gov.br>. Acessado em 20 de maio de 2022.
17. Ipixuna do Pará. Lei nº 396 de 11 de novembro de 2021. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período 2022-2025 do município de Ipixuna do Pará e dá outras providências. <https://ipixunadopara.pa.gov.br>. Acessado em 20 de maio de 2022.

ANEXOS