

SESAU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO DE SAÚDE

2022 a 2025

Ananindeua – PA
2021

SECRETARIA DE SAÚDE

RAZÃO SOCIAL DA SECRETARIA DE SAÚDE: **Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua.**

CNPJ: **11.941.767/0001-31**

ENDEREÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE: **Conjunto Cidade Nova VI, SN 21, nº 17. Bairro: Coqueiro.**

CEP: **67143-810**

TELEFONE: **91 30732200**

FAX: **91 30732200**

E-MAIL: sesau.gabinete@pa.gov.br

SITE DA SECRETARIA:

<http://www.ananindeua.pa.gov.br/sesau/#default.index.inicial>

SECRETÁRIO (A) DE SAÚDE

NOME: **Dayane da Silva Lima**

DATA DA POSSE: **01/01/2021.**

DANIEL BARBOSA SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL

ERICK DA COSTA MONTEIRO
VICE-PREFEITO

DAYANE DA SILVA LIMA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DAYANE DA SILVA LIMA
COORDENADORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ADÉLIO MENDES DOS SANTOS JUNIOR
ASSESSORIA JURÍDICA

EUNICE DOS SANTOS FARO
DIRETORA ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

MOAB BORGES LIMA
DIRETORA DE PLANEJAMENTO

SAMIA CRISTINE RABELO BORGES
DIRETORA DE DESENVOLVIMENTO TÉCNICO

PAULO RICARDO GONÇALVES ALVES DE OLIVEIRA
DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ALEXANDRA CARLOS SILVA
DIRETORA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.

ELABORAÇÃO DO PMS 2022 – 2025

EQUIPE TÉCNICA DA DIRETORIA DE PLANEJAMENTO
EQUIPE TÉCNICA DA DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO TÉCNICO
EQUIPE TÉCNICA DA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
EQUIPE TÉCNICA DA DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
EQUIPE TÉCNICA DA DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
1. ESTRUTURAÇÃO DO PLANO	7
1.1. BASE LEGAL.....	7
1.2. RELAÇÃO COM O PPA.....	7
1.3. ELABORAÇÃO	7
2. ORIENTADORES ESTRATÉGICOS.....	8
2.1. MISSÃO, VISÃO E VALORES	8
3. ANÁLISE SITUACIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MUNICIPAL	9
3.1. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	9
3.1.1. Atenção Básica.....	9
3.1.2. Saúde Bucal	11
3.1.3. Equipes Multiprofissionais.....	13
3.1.4. Academia da Saúde.....	14
3.1.5. Ações Básicas de Atenção à Saúde Prisional.....	14
3.1.6. Alimentação e Nutrição	16
3.1.7. Programa Saúde na Escola (PSE).....	18
3.1.8. Projeto Crescer Saudável	20
3.1.9. NutriSUS.....	21
3.1.10. Programa Mais Médicos	21
3.2. PANORAMA DEMOGRÁFICO.....	21
3.2.1. Informações sociais, culturais e econômicas	22
3.2.2. Taxas de Fecundidade Total (TFT).....	23
3.2.3. Expectativa de vida.....	24
3.3. MORBIDADE E MORTALIDADE	24
3.3.1. Doenças crônicas não transmissíveis	25
3.4. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	26
Urgência e Emergência	33
Atenção de Média Complexidade	34
3.5. SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA	36
3.5.1. Saúde da Criança	36
3.5.2. Saúde do Adolescente.....	39
3.5.3. Saúde da Pessoa Idosa.....	40
3.5.4. Saúde da Mulher.....	42

3.6. SAÚDE MENTAL.....	47
3.7. ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	48
3.8. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	49
3.9. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	49
3.9.1. Imunizações.....	50
3.9.2. Emergências em Saúde Pública.....	52
3.9.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	52
3.10. Humanização.....	52
4. GESTÃO DO PLANO.....	53
5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	54
Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.	
	55
Diretriz 2 - Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção.....	
	58
Diretriz 3 - Fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos dos serviços da rede própria e leitos integrais em hospitais gerais, bem como as redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal.....	
	59
Diretriz 4 - Garantia da atenção integral à saúde da criança, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida, e da mulher, com especial atenção na gestação, aos seus direitos sexuais e reprodutivos, e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade social, população com deficiência, especialmente a população em situação de rua, ribeirinhos, povo do campo/água/floresta, população negra, quilombolas, LGBT, ciganos e população em privação de liberdade.....	
	60
Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.....	
	62

Diretriz 6 – Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas de governo.	63
Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.	64
Diretriz 8 - Contribuição para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.	66
Diretriz 9 - Garantir e implementar gestão pública e direta com instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e democrática, qualificada e resolutiva com participação social e financiamento estável.	67
6. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA.....	68
2022	68
2023	69
2024	69
2025	69

INTRODUÇÃO

O presente Plano de Saúde (PS), de acordo com a legislação vigente, constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2022 a 2025.

É o instrumento de gestão que orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais desta gestão, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

Destacamos aqui que este instrumento está alinhado com o plano de governo atual e diretrizes nacionais, estaduais e municipais para a área da saúde, construído com importantes esforços no sentido de propiciar esta compatibilidade, envolvendo todos os setores desta Secretaria Municipal de Saúde.

Este Plano de Saúde, baseado no diagnóstico da situação de saúde do município de Ananindeua, estabelece Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Previsão Orçamentária para o período de 2022 a 2025, os quais devem ser alcançados neste próximo quadriênio com a finalidade de ofertar serviços de saúde eficiente e com justiça social.

1. ESTRUTURAÇÃO DO PLANO

1.1. BASE LEGAL

O Plano de saúde 2022 – 2025 da Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua tem por estruturação, o Plano de Governo da atual gestão da Prefeitura Municipal de Ananindeua, diretrizes elencadas pelo 14ª Conferência Municipal de Saúde, além do Plano Nacional de Saúde e Plano Estadual de Saúde.

1.2. RELAÇÃO COM O PPA

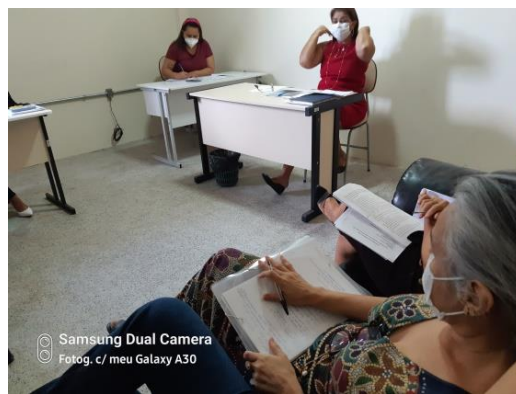
Este Plano de Saúde foi elaborado em consonância com Plano Plurianual 2022-2025 da Prefeitura Municipal de Ananindeua e possui compatibilidade quanto à vigência e as diretrizes, objetivos, metas e indicadores definidos.

1.3. ELABORAÇÃO

A elaboração deste plano se deu através de reuniões com os diversos setores desta SESAU, com a finalidade de análise da situação atual, considerando o desempenho obtido em relação ao que foi planejado e executado no último Plano de Saúde, além de considerar outras séries históricas relevantes.

Na análise de situação, apresentam-se dados atualizados e identificam-se os avanços alcançados, bem como os desafios que ainda permanecem a serem alcançados, com a finalidade de definir ações/estratégias que gerem mudanças positivas na realidade encontrada e melhorias na condição de saúde da população.





2. ORIENTADORES ESTRATÉGICOS

Este Plano de Saúde é o instrumento orientador das ações a serem executadas e está alinhado às demandas da sociedade, através das diretrizes aprovadas na 14ª Conferência Municipal de Saúde e às orientações da atual gestão da Prefeitura Municipal de Ananindeua.

2.1. MISSÃO, VISÃO E VALORES

MISSÃO

Ser referência em qualidade de vida, com reconhecimento pela excelência na prestação de serviços públicos, e na construção de um ambiente sustentável e participativo.

VISÃO

Elevar a competitividade de Ananindeua, transformando-a em uma metrópole moderna, inclusiva e sustentável.

VALORES

Ética - Eficiência – Responsabilidade – Transparência - Inclusão – Gestão Participativa.

3. ANÁLISE SITUACIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MUNICIPAL

3.1. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

3.1.1. Atenção Básica

A Portaria de Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

A Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde (APS) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

O Sistema Municipal de Saúde de Ananindeua apresenta ampla rede de atendimento na qual a população é assistida através de áreas de abrangência com responsabilidade definida por Unidades Básicas de Saúde/estratégia de Saúde da Família.

Geograficamente, o município de Ananindeua está dividido em 05 grandes regiões distritais de saúde, com a finalidade de minimizar as desigualdades territoriais, possibilitar maior resolução de conflitos e organizar a capacidade técnica das equipes.

Para melhor entendimento da organização da Rede de Atenção à Saúde do Município de Ananindeua, faz-se necessário conhecer a constituição de cada região sanitária. O mapa abaixo traz uma visão geral das cinco regiões sanitárias do município.

Imagem 1: Mapa das regiões sanitárias do município de Ananindeua.



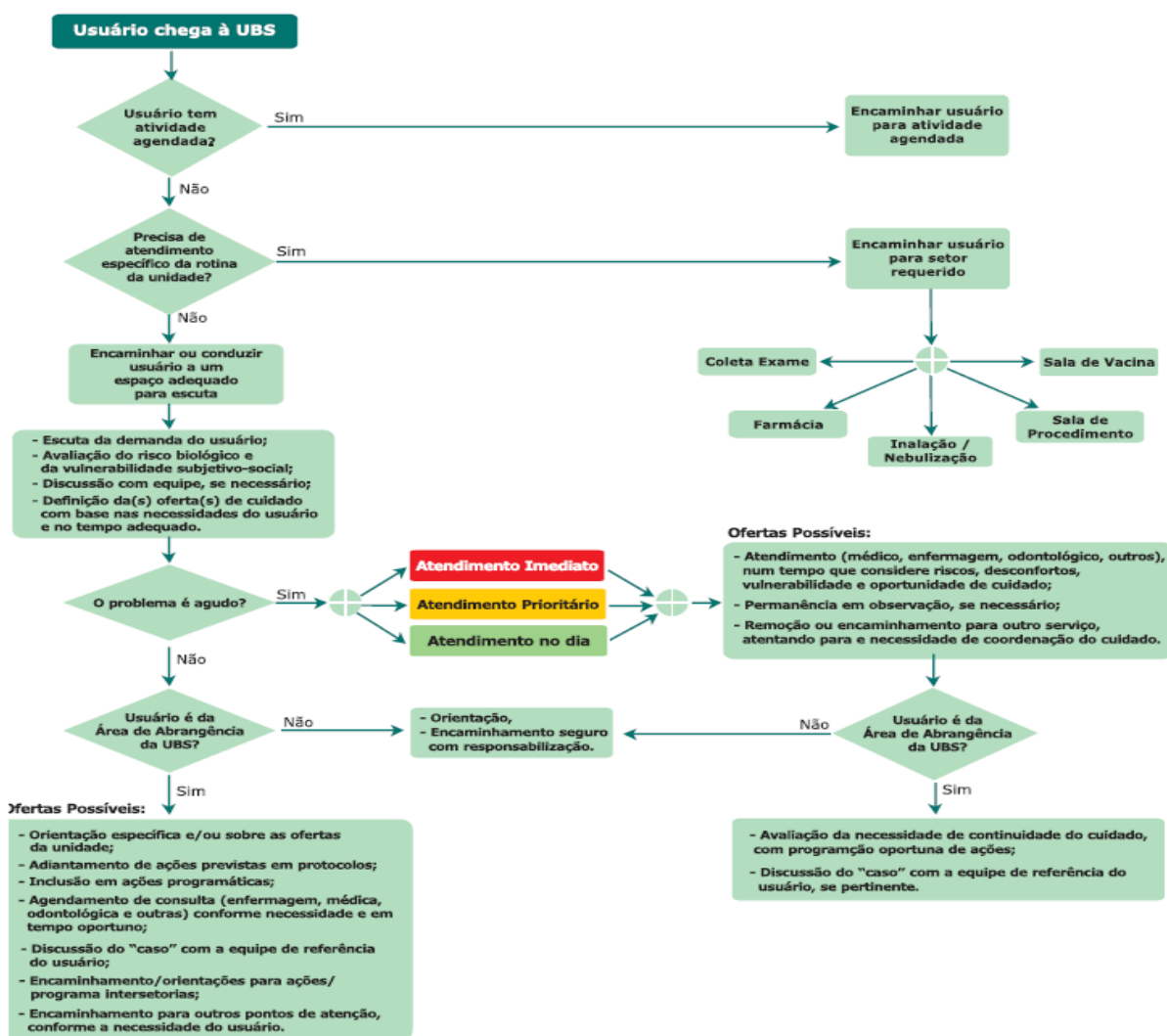
- 1ª Região: apresenta uma população estimada de 142.356 habitantes, sendo formada pelos seguintes bairros: Guanabara, Águas Lindas, Júlia Seffer, Águas Brancas, Aurá e Centro.
- 2ª Região: apresenta uma população estimada de 61.326 habitantes, sendo formada pelos seguintes bairros: Geraldo Palmeira, Maguari-Cajuí, Heliolândia e Distrito Industrial.
- 3ª Região: apresenta uma população estimada de 66.649 habitantes, sendo formada pelos seguintes bairros: Guajará, PAAR e Curuçambá.
- 4ª Região: apresenta uma população estimada de 140.052 habitantes, sendo formada pelos seguintes bairros: Providência, Cidade Nova, Icuí-Guajará e Icuí-Laranjeira.
- 5ª Região: apresenta uma população estimada de 100.451 habitantes, sendo formada pelos seguintes bairros: Atalaia, Jaderlândia, Coqueiro, Jibóia Branca e 40 Horas.

A cobertura atual da Atenção primária à Saúde (APS) é aproximadamente 80%, conta com 62 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 01 Unidade Básica Prisional (Equipe de Atenção Básica Prisional-EABP) que funciona dentro do Centro de Recuperação Feminina-CRF; 127 Estratégias

Saúde da Família (ESF), sendo 01 ESF Ribeirinha e 01 ESF Quilombola, 08 Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS); 54 Equipes de Saúde Bucal (ESB); 01 Academia da saúde; 06 Equipes do Núcleo ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (ENASF- AB) e 20 farmácias distritais que compõem medicamentos básicos de dispensação nas UBS (Anexo 01 a Rede municipal de Saúde).

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA – Queixas mais comuns na Atenção Básica

Figura 1 – Fluxograma para a organização do processo de trabalho das equipes de atenção primária para o atendimento da demanda espontânea



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2011.

3.1.2. Saúde Bucal

Dentro da Diretoria de Desenvolvimento Técnico está inserida a Coordenação de Saúde Bucal. Atualmente o Município de Ananindeua dispõe de 49 equipes de Saúde Bucal divididas nas 5 regiões.

O objetivo da inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF, segundo o Ministério da Saúde, é ampliar o acesso da população brasileira às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, melhorar os indicadores de saúde, além de incentivar a reorganização desta área na atenção básica.

A ESB da ESF estabelece a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar respostas às demandas da população. Busca ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, através de medidas individuais coletivas e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

Além das atividades assistenciais no consultório, é de responsabilidade das ESB desenvolver ações como:

- Mapeamento do território;
- Ações de escovação supervisionada;
- Grupos educativos;
- Inter consulta com outros profissionais da equipe e do NASF;
- Visita domiciliar;
- Construção de fluxos de atendimento e acolhimento;
- Acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os profissionais de saúde bucal que compõem as ESF podem se organizar nas seguintes modalidades:

I - Cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB);

II - Cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou outro técnico em saúde bucal (TSB).

Situação atual da implantação da(s) Equipe(s) de Saúde Bucal:

Equipes	Credenciado	Implantado
ESB - I	47	47
ESB - II	2	2

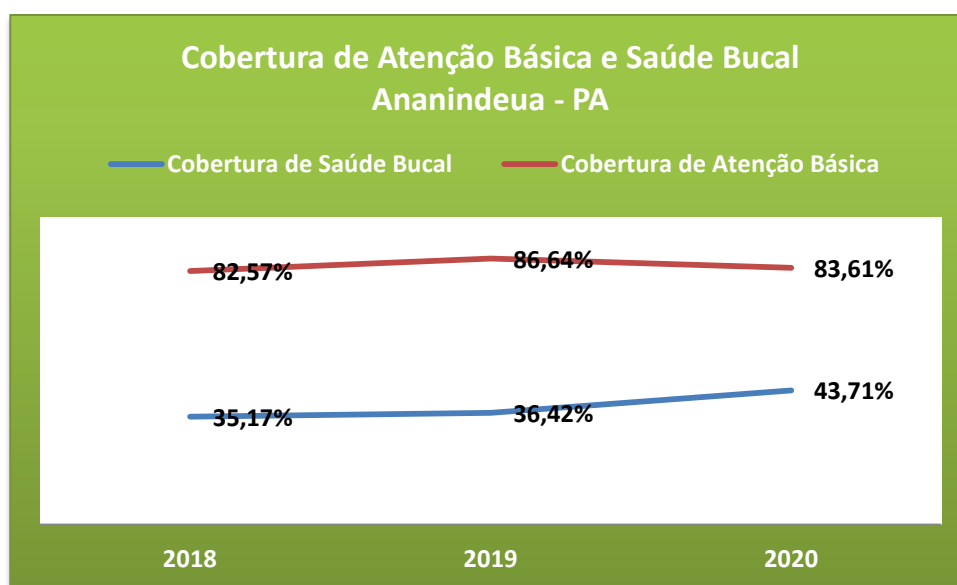
Os incentivos mensais de custeio são: equipe de Saúde Bucal - modalidade I R\$ 2.453,00 (dois mil, quatrocentos e cinquenta e três reais) e modalidade II R\$ 3.278,00 (três mil, duzentos e setenta e oito reais).

O município também possui uma Unidade Odontológica Móvel (UOM) que objetiva ofertar serviços odontológicos para populações de locais que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, localizados predominantemente nas áreas rurais como áreas quilombolas, assentadas e isoladas ou de difícil acesso. A citar a comunidade quilombola Abacatal no Aurá. Recebendo custeio (mensal) de R\$ 4.680 (quatro mil, seiscentos e oitenta reais). A continuidade da atenção à saúde bucal das populações

atendidas pela UOM se dará referenciando aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

O Centro de Especialidades Odontológicas tipo 3 do município de Ananindeua tem como objetivo facilitar o acesso da população aos serviços de média complexidade no diagnóstico e assistência à saúde bucal, com excelência de qualidade. O CEO tipo 3 de Ananindeua tem a capacidade instalada de 10 cadeiras odontológicas e oferece atendimento nas seguintes especialidades: Diagnóstico Bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; Periodontia especializada; Cirurgia Oral menor dos tecidos moles e duros; Endodontia; Atendimento a Portadores de Necessidades Especiais, Odontopediatria e Radiologia.

Somando-se a estas ações, a promoção à saúde bucal pode ser abordada na transversalidade de ações da equipe multidisciplinar que compõe o Programa Saúde na Escola (PSE), através de políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares e outros alimentos cariogênicos, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene bucal nas escolas.



Fonte: SESAU/Ananindeua.

3.1.3. Equipes Multiprofissionais

A ESF caracteriza-se como a porta de entrada para um sistema hierarquizado, regionalizado de saúde e vem trazendo movimentos de reorientação do modelo de atenção à saúde no SUS.

Visando apoiar a inserção da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária bem como sua resolubilidade, além dos processos de territorialização e regionalização, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com

a Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, republicada em 04 de Março de 2008 e atualizada pela Portaria de nº 3.124, de 28 de dezembro.

O NASF foi criado com o objetivo de aumentar a resolubilidade das Equipes de Saúde da Família mediante o apoio matricial de especialistas, no desenvolvimento de ações básicas de saúde. Deve ser constituído por equipes de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família no qual o NASF está inserido.

As equipes multiprofissionais do NASF são compostas por diferentes categorias profissionais: Assistente social; profissional de Educação Física; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional e outros profissionais de acordo com a necessidade.

A equipe do NASF e as equipes da saúde da família criarão espaços de discussões para gestão do cuidado. Como, por exemplo, reuniões e atendimentos conjuntos constituindo processo de aprendizado coletivo. Desta maneira, o NASF não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas apoio às equipes de saúde da família e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela saúde da família (Ministério da Saúde).

3.1.4. Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde (PAS), lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a ESF, NASF e a Vigilância em Saúde.

3.1.5. Ações Básicas de Atenção à Saúde Prisional

Com o objetivo de garantir o direito a Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade, o Estado Brasileiro norteado pela – PNSSP, Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003 e posteriormente em 2014 com a publicação da Portaria 001/2014/MJ/MS instituiu-se a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Pessoa Privada de Liberdade- PNAISP, no âmbito do SUS. Com tudo a portaria de N° 675, de 3 de junho de 2015 aprovou a adesão dos municípios a esta referida política, colocando o Estado do Pará entre os primeiros a aderir a PNAISP e assim, possibilitando efetivamente a habilitação a nível municipal de equipes e unidades de saúde nos presídios em seus respectivos territórios.

O Plano Estadual de Saúde Prisional, habilitado a PNAISP, teve como pioneiro o município de Ananindeua na adesão desta política, a qual visa a garantia no acesso das Pessoas Privadas de Liberdade no âmbito do SUS, seja intramuros ou extramuros a missão é coordenar e exaltar as diretrizes estabelecidas em portaria pelo Ministério da Saúde do Brasil, garantindo, através das ações da atenção primária, minimizar questões como Superlotação que refletem diretamente na condição de saúde da população carcerária, sendo agravada por fatores socioeconômicos, culturais e comportamentais. Neste sentido, busca-se através de ações como promoção da saúde, prevenção de doenças e fatores de risco, proteção e reabilitação do custodiado.

As Ações Básicas de Atenção à Saúde Prisional consistem em um conjunto de ações a serem realizadas no âmbito da atenção primária, sendo realizadas regularmente como preconiza a portaria nº 001/14/MJ/MS, sendo estas, controle de tuberculose; controle da hipertensão arterial e diabetes, controle de hanseníase, saúde bucal, saúde da mulher, ações como diagnósticos, aconselhamento e tratamento de DST/HIV/AIDS, em parceria com Secretaria de Saúde do Estado. Atenção em saúde mental, protocolo mínimo para diagnóstico de saúde e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos por ocasião do ingresso da pessoa presa, programa de imunização e aquisição de medicamentos através de inventivo financeiro, para custeio mensal das ações e serviços de saúde.

A Unidade Materno infantil está destinada as internas grávidas, lactantes e recém-nascidos de 6 meses a um ano de idade e tem como objetivo, através da recomendação do Ministério da Saúde, que os bebês fiquem neste período com as mães, visando garantir o direito a convivência entre mãe e filho (a). O espaço dispõe de um ambiente agradável e aconchegante tanto para as novas mães quanto para seus filhos e conta com suporte para que tenham um parto seguro e humanizado se necessário. No que desrespeita ao estabelecimento, os quis são celas/dormitórios estão adequados para gestantes.

A unidade possui capacidade de 12 leitos neonatais e tem à disposição duas enfermeiras responsáveis por dar assistência à internas gestantes ou lactantes, sendo que uma cuida das custodiadas com recém-nascidos e outra das que estão no último mês de gravidez. Dentre os serviços de saúde ofertados, tanto para gestantes como para os recém-nascidos no período de permanência estipulado pela justiça, estão pré-natal que é acompanhado pela equipe de saúde enfermagem/médico da UBS, este segue de agendamentos de consultas se necessário com especialista, consultas agendadas para os laboratórios NASSAR e GUADALUPE, pós-parto a interna segue sendo acompanhada pela equipe de saúde, o recém-nascido por sua vez, faz as vacinas/testes do olhinho, pezinho e linguinha na Santa Casa de Misericórdia, para onde são encaminhadas grande parte das mulheres grávidas ingressas da casa penal.

A adesão e realização de diversos programas de saúde que implementam a atenção, com a finalidade de qualificação dos serviços prestados oferecendo atendimento de forma eficiente com objetivos voltados desenvolvimento sustentável, gerando qualidade de vida para os cidadãos de Ananindeua, são realizados, como podemos citar:

3.1.6. Alimentação e Nutrição

No âmbito da APS, as ações de alimentação e nutrição no município de Ananindeua acontecem em 62 Unidades Básicas de Saúde – UBS, 127 Equipes de Saúde da Família e 06 Equipes Multiprofissional – eNASF- AP, as ações devem estar alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) aprovada inicialmente em 1999, revisada e atualizada em 2012 por meio da Portaria nº 2.715 de 17/11/2011, com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, propondo uma ação transversal, integrada e intersetorial, num esforço convergente e complementar às demais ações implementadas pelos diversos programas públicos de saúde à saber:

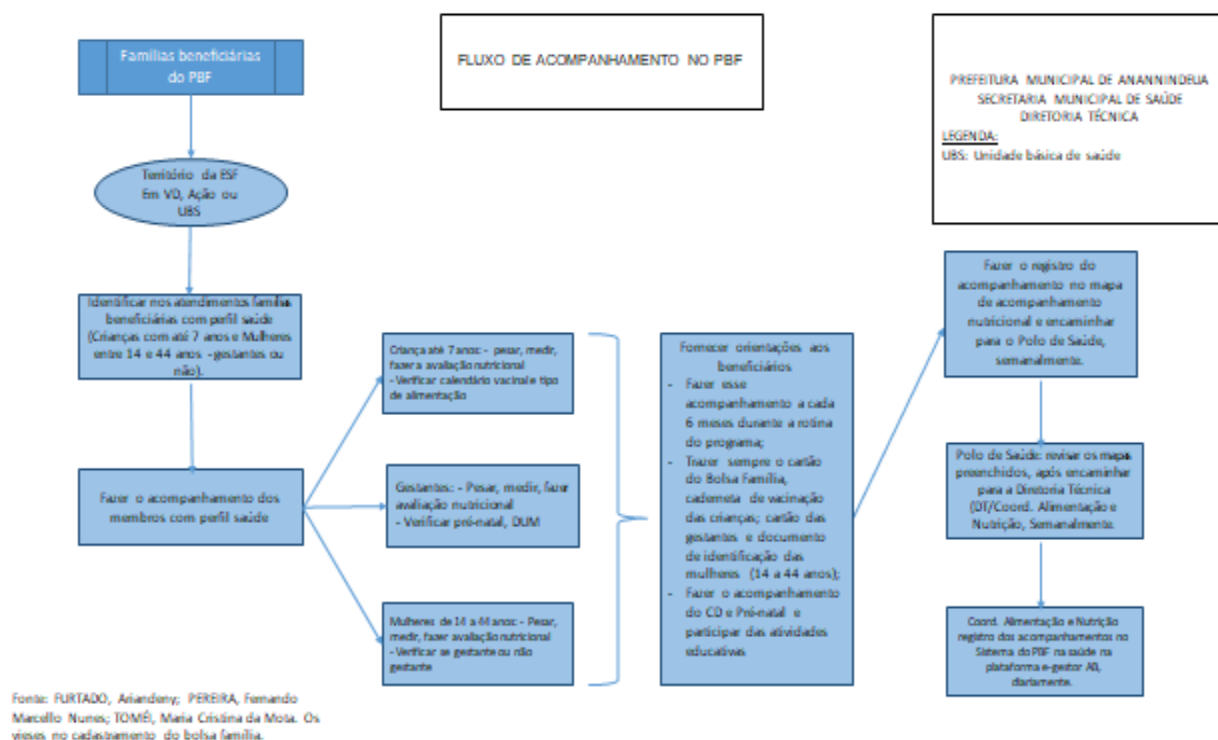
- Organização da Atenção Nutricional nas Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- Promoção da Alimentação Adequada e Saudável: Implantação e implementação das diretrizes do Guia Alimentar da População Brasileira, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil;
- Vigilância Alimentar e Nutricional: Prevenção e controle da obesidade e doenças crônicas; Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da obesidade; Programa Academia da Saúde; Programa saúde na Escola; programa Crescer Saudável;
- Prevenção e controle dos distúrbios nutricionais: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) e Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó (vitaminas e minerais) – NutriSUS;
- Programa Auxílio Brasil, acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Auxílio Brasil as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias.

As ações de diagnóstico nutricional são desenvolvidas pela Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) como meio para definir e selecionar as intervenções mais adequadas, identificando prioridades de acordo com o perfil alimentar e nutricional da população assistida, possibilitando o monitoramento de Estado Nutricional e do Consumo Alimentar das pessoas que frequentam as unidades Básicas de Saúde do SUS.

Em síntese, é possível afirmar que a organização da atenção nutricional deve iniciar pelo reconhecimento dos principais agravos relacionados à alimentação e à nutrição que acontecem no território das equipes de APS. Esse reconhecimento é facilitado quando são disponibilizados instrumentos e sistemas para registro e consolidação das informações, possibilitando um diagnóstico das necessidades e demandas da população adstrita. Com base no diagnóstico local, as equipes podem organizar ações de promoção, proteção e apoio, setoriais e intersetoriais, que contribuam para ampliar as formas de acesso e consumo de uma alimentação mais saudável.

Financiamento das ações e recursos financeiros disponíveis:

- A fim de apoiar a implementação da PNAN, o Ministério da Saúde realiza repasse de incentivo financeiro (FAN)–Portaria 802/GM/MS, de 14/04/2020, como parte do Bloco de Financiamento de Gestão do SUS no componente de implantação das ações e serviço de saúde, caracteriza-se como recurso de custeio, fundo a fundo, com periodicidade de repasse anual, cujos valores são relativos ao porte populacional (com base no censo do IBGE) e se destina, prioritariamente a: (organização da atenção nutricional na Rede de Atenção à Saúde (RAS), em especial no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS) e apoio à estrutura e qualificação das ações de alimentação e nutrição no SUS, integrando um rol de ações estratégicas do setor saúde para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e garantia do DHAA.
- Frente à necessidade de ampliar e qualificar as ações de VAN, o MS instituiu em 2011 um incentivo financeiro para aquisição de equipamentos antropométricos (balanças, antropômetros) por meio da Portaria nº 2.975, de 14/12/2011. O incentivo financeiro é repassado na modalidade fundo a fundo, em parcela única anual, por meio do bloco de financiamento de Investimento e componente de Implantação de ações e serviços de saúde para contemplar: Polos do Programa Academia da Saúde já construídos e em funcionamento, que foram contemplados (custeio) com R\$ 1.500,00 (cada polo); Unidades Básicas de Saúde dos municípios com equipe de APS com adesão ao Previne Brasil (R\$ 3.000,00 por UBS).
- Com a finalidade de apoiar no desenvolvimento das ações voltadas à prevenção e cuidado da obesidade infantil em estudantes, o Ministério da Saúde através da Portaria nº 1.320, DE 22 de junho de 2021, repassa o incentivo financeiro aos municípios que aderiram ao Crescer Saudável, corresponde a 40% (quarenta por cento) do repasse financeiro referente à adesão ao Programa Saúde na Escola no ciclo 2021/2022.



3.1.7. Programa Saúde na Escola (PSE)

Programa Saúde na Escola (PSE) que é uma política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A intersetorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

LINHAS DE AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

- Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
- Prevenção das violências e dos acidentes;
- Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças;

- Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- Verificação da situação vacinal;
- Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- Prevenção a covid-19 nas escolas;
- Outros: Promoção da saúde da pessoa com deficiência e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- Promoção da saúde mental no território escolar.

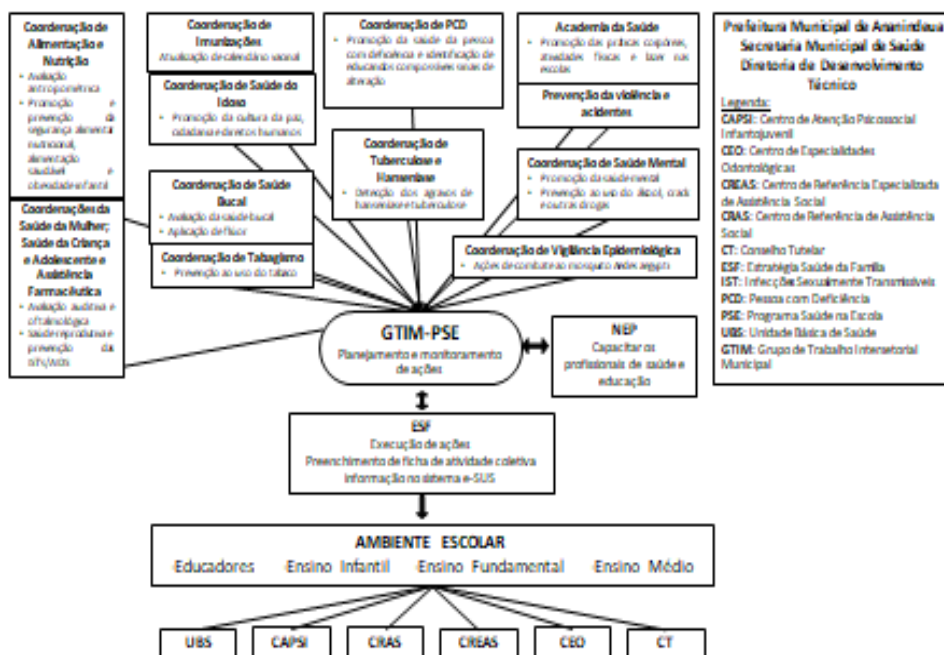
O PSE no Município de Ananindeua

O Programa Saúde na Escola atenderá

- 54 escolas municipais
- 21 unidades de educação infantil
- 19 escolas estaduais
- Totalizando 73 escolas e
- 62/126 Estratégias Saúde da Família

Com isso abrangemos o quantitativo de **35,381** alunos entre a faixa etária de 03 a 22 anos aproximadamente.

FLUXOGRAMA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)



3.1.8. Projeto Crescer Saudável

Consiste em um conjunto de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde, prevenção e cuidado das crianças com obesidade matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I, com vistas a apoiar os esforços de reversão do cenário epidemiológico no país. O Projeto Crescer Saudável compõe a agenda de prevenção e atenção à obesidade infantil, sob responsabilidade da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, do Departamento de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde. Por ser uma ação vinculada ao PSE, espera-se que as referências das Áreas Técnicas de Alimentação e Nutrição nos estados e municípios se articulem aos Grupos de Trabalho Intersectoriais (GTI) do PSE, em suas esferas de atuação, para, de forma conjunta, apoiarem a implementação do programa no que se refere às etapas de planejamento, monitoramento, execução, avaliação e gestão dos recursos financeiros. Destaque deve ser dado à integração e planejamento conjunto entre as equipes das escolas e de saúde, para desenvolvimento das ações relacionadas à alimentação saudável, atividade física, ao apoio psicológico e outras áreas relacionadas à temática, para fortalecimento e qualificação dessas ações. O Projeto Crescer Saudável vem para reforçar a prevenção e cuidado da obesidade infantil no ambiente escolar, fortalecendo a atenção integrada e multidisciplinar, por meio do desenvolvimento das ações e metas.

3.1.9. NutriSUS

Lançada oficialmente em março de 2015, a Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em Pó – NutriSUS consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições diárias oferecidas às crianças de 06-48 meses de idade. Os micronutrientes em pó são embalados individualmente na forma de sachês (1g). Implantada inicialmente nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, a iniciativa tem o objetivo de potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle da anemia e outras carências nutricionais específicas na infância. Identificou-se que 200 milhões de crianças menores de cinco anos, residentes em países em desenvolvimento, não atingem seu potencial de desenvolvimento, e a anemia é um dos fatores atribuídos a essa condição. Essas crianças possuem maior probabilidade de baixo rendimento escolar, o que provavelmente contribui para a transmissão intergeracional da pobreza com implicações para o desenvolvimento dos países (WHO, 2011). Tal tipo de estratégia, amplamente estudada por todo o mundo e implementada com sucesso em diferentes continentes, já acumula muitas evidências de eficácia e efetividade (WHO, 2016).

3.1.10. Programa Mais Médicos

Este programa busca resolver a questão emergencial do atendimento básico ao cidadão, criando condições para garantir um atendimento qualificado para aqueles que acessam cotidianamente o SUS. Além de estender o acesso, o programa provoca melhorias na qualidade e humaniza o atendimento, com médicos que criam vínculos com seus pacientes e com a comunidade. Até o momento, contamos com 20 (VINTE) médicos do Programa Mais Médicos atuando nas equipes de saúde da família.

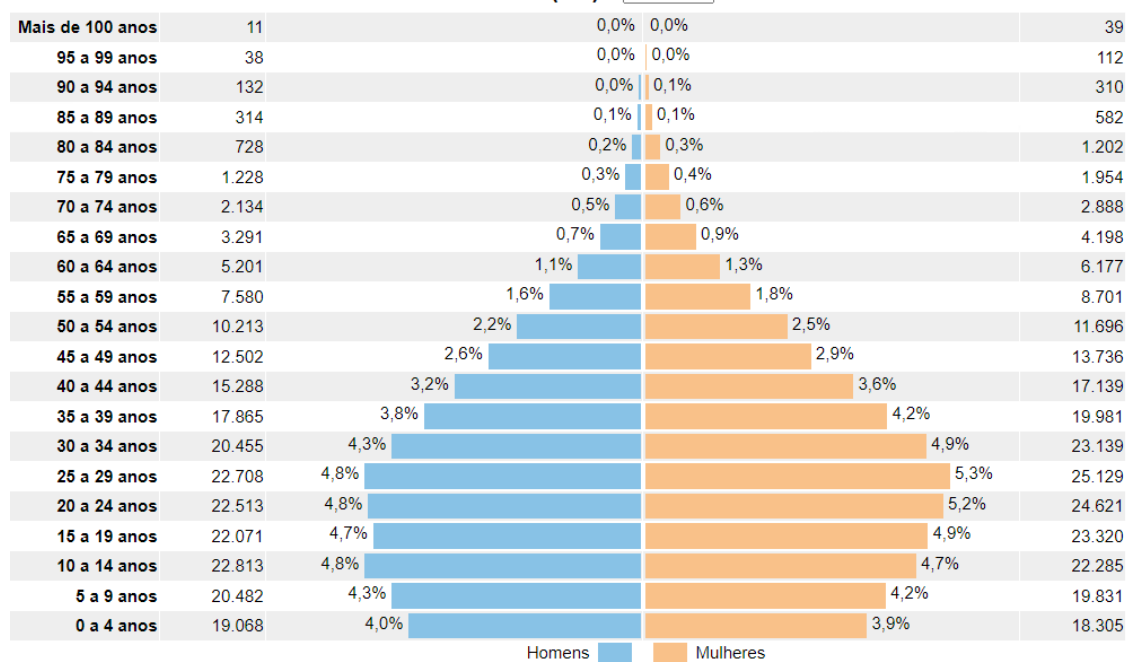
3.2. PANORAMA DEMOGRÁFICO

O município de Ananindeua pertence a Mesorregião Metropolitana de Belém e a Microrregião Belém. Com uma extensão territorial de 190,503 km². A Sede Municipal se apresenta nas coordenadas geográficas 01° 21' 58" de latitude sul e 48° 22'22" de longitude oeste de Greenwich (Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE).

População Geral Atual	471.980
Zona Rural	1.160
Zona Urbana	470.820
Masculino	226.635
Feminino	245.345

Fonte: IBGE/2010.

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
Ananindeua (PA) - 2010



3.2.1. Informações sociais, culturais e econômicas

Tem como característica mais distintiva o raro uso do pronome de tratamento "você", sobretudo nas intimidades, substituindo "você" por "tu": "tu fizeste", "tu és", "tu chegastes", muitas vezes chegando a omitir o pronome "tu", verbalizando expressões apenas como: "chegastes bem?", "já almoçastes?". O "r" e o "s" são pronunciados de maneira semelhante à do Rio de Janeiro. Tal dialeto é considerado brando (à exceção da letra "s") e possuidor de menos vícios de linguagens, comparado aos outros do Brasil, e decorre da forte influência portuguesa na linguagem.

O município de Ananindeua não dispõe de uma vasta quantidade de pontos turísticos e de lazer como o município vizinho e capital do estado do Pará, Belém. O primeiro museu do município foi recentemente criado. O Museu Parque Seringal foi recentemente incluso no Cadastro Nacional de Museus pelo Instituto Brasileiro de Museus (IBRAM), do Ministério da Cultura. Esse espaço é o primeiro museu do estado do Pará dedicado ao ciclo da borracha, importante ciclo econômico que ajudou a desenvolver economicamente e culturalmente o Estado. O Parque Seringal, que também é considerada área de proteção ambiental, "é voltada para o lazer", preservação e educação ambiental, contando com reservas de centenas de exemplares de seringueiras, cultivadas no período do Ciclo da Borracha, além de anfiteatro, academia de ginástica ao ar livre, lanchonete, *playground* e outros espaços com visita gratuita.

Segundo o Censo último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, a população ananindeuense era composta por 57,06% católicos apostólicos romanos, 0,57% católicos

brasileiros, 0,05% ortodoxos e 33,31% protestantes (evangélicos) de vários segmentos. Além das religiões cristãs, é visível a presença de praticantes de religiões afro-brasileiras, como o Babaçuê.

Judaísmo, islamismo e espiritismo também se fazem presentes na região, mesmo que com pouca expressão.

Em 2015, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município alcançou R\$ 6.236.496 mil.

O principal eixo rodoviário do município é a BR-316, que a liga a Belém e Marituba, além de dar acesso ao restante do território nacional. Além desta, o município dispõe dos troncos: Rodovia Mário Covas, Rodovia Hélio Gueiros (também chamada de 40 Horas) e Avenida Independência.

Entre os logradouros municipais o principal é a Rua Zacarias de Assumpção, com logradouros de suporte na Avenida Três Corações, na Estrada do Maguari, na Estrada do Icuí-Guajará, na Rua da Cohaspa e na Estrada Santana do Aurá.

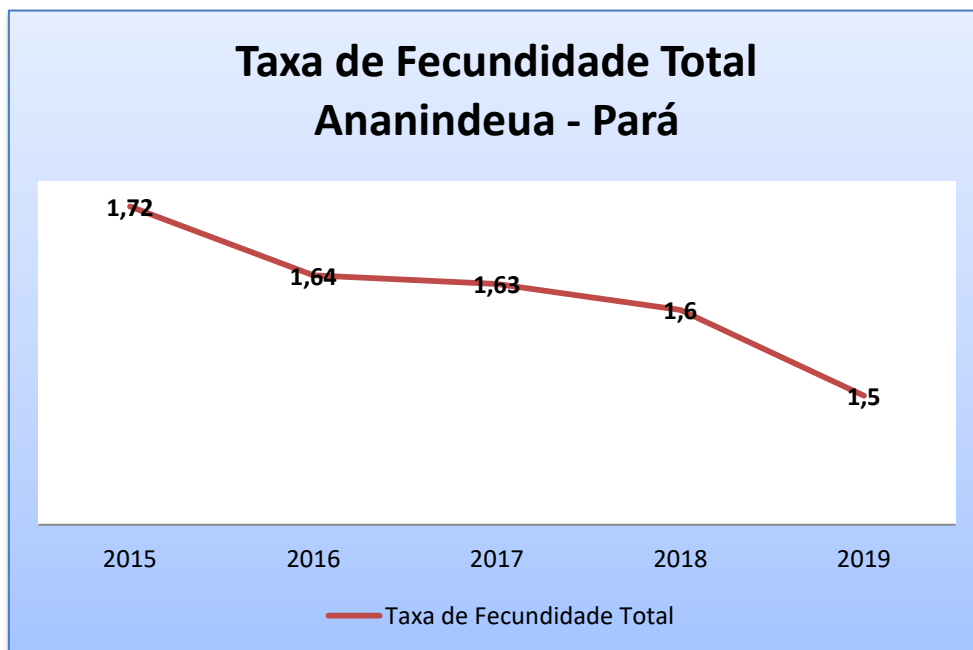
O município já possuiu transporte ferroviário que o ligava a Belém e posteriormente as cidades do nordeste do estado pela Estrada de Ferro de Bragança, entre os anos de 1884 e 1964. Além do transporte de passageiros, a ferrovia escoava a produção agrícola da região em direção aos portos fluviais da capital paraense e da cidade de Bragança, o ponto terminal da linha férrea. Os últimos trens de passageiros e de cargas trafegaram pela última vez na cidade no dia 31 de dezembro de 1964.

Após a desativação da ferrovia, os trilhos foram retirados da cidade no ano de 1965 e a sua estação ferroviária foi posteriormente demolida. Parte de seu antigo leito foi incorporado à BR-316 e no local onde existia a antiga estação ferroviária, atualmente se situa um terminal rodoviário. [13]

De acordo com o ranking de 2018 do instituto Trata Brasil, Ananindeua coleta somente 0,98% do esgoto produzido em toda a cidade. Somente 0,77% do esgoto produzido é tratado, sendo este um dos piores índices das grandes e médias cidades do Brasil. A fim de universalizar todo o esgoto 134.021 ligações deveriam ser efetuadas na cidade, assim como a criação de unidades de tratamento de esgotos.

3.2.2. Taxas de Fecundidade Total (TFT)

Acompanhando a tendência nacional, observamos uma redução expressiva na taxa de fecundidade do município de Ananindeua.



Fonte: FAPESPA.

3.2.3. Expectativa de vida

No cenário nacional destacamos a rápida transição demográfica com impactos importantes na saúde da população, repercutindo no Sistema Único de Saúde em decorrência do aumento da carga de doenças crônicas não transmissíveis advindas do aumento da idade mediana da população.

A expectativa de vida ao nascer vem aumentando ao longo dos anos, e em Ananindeua ocorre o acompanhamento desta projeção que, de acordo com o IBGE, uma pessoa nascida no Brasil em 2010 tinha expectativa de viver, em média, até os 74 anos (70 anos para homens e 78 anos para mulheres).

A nível nacional, em 2019, foi observado um aumento médio de 2,5 anos na expectativa de vida, passando para 76,5 anos (73 para homens e 80 para mulheres).

3.3. MORBIDADE E MORTALIDADE

Em Ananindeua, o perfil de morbidade caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência das doenças transmissíveis, alta carga de acidentes e violências e, conseqüentemente, com reflexo nas taxas de mortalidade.

O último período analisado demonstraram números que refletem exatamente o exposto anteriormente.

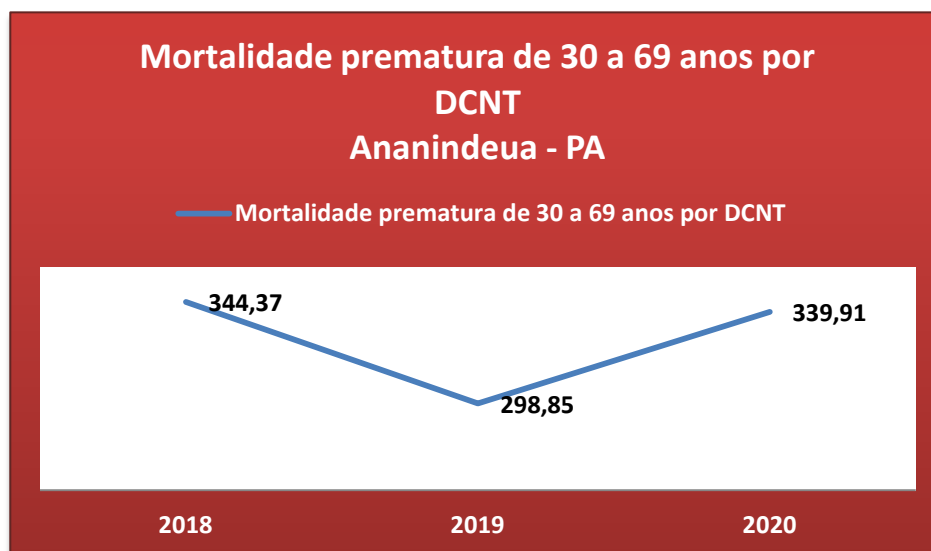
Nas causas de internação, destacamos que em 2020 vivemos um ano de pandemia da COVID-19, agravo que assolou nosso município e o mundo inteiro desde o mês de março do referido ano, a qual contabilizou, ao final deste ano, 882 internações de residentes deste município.

As informações de internação hospitalar em 2020 seguem apontando a Gravidez, parto e puerpério como a maior causa de internação a qual contabilizou 6.345 internações, seguida das doenças do aparelho digestivo com 4547 internações e algumas doenças infecciosas e parasitárias vindo em seguida com 3706 internações.

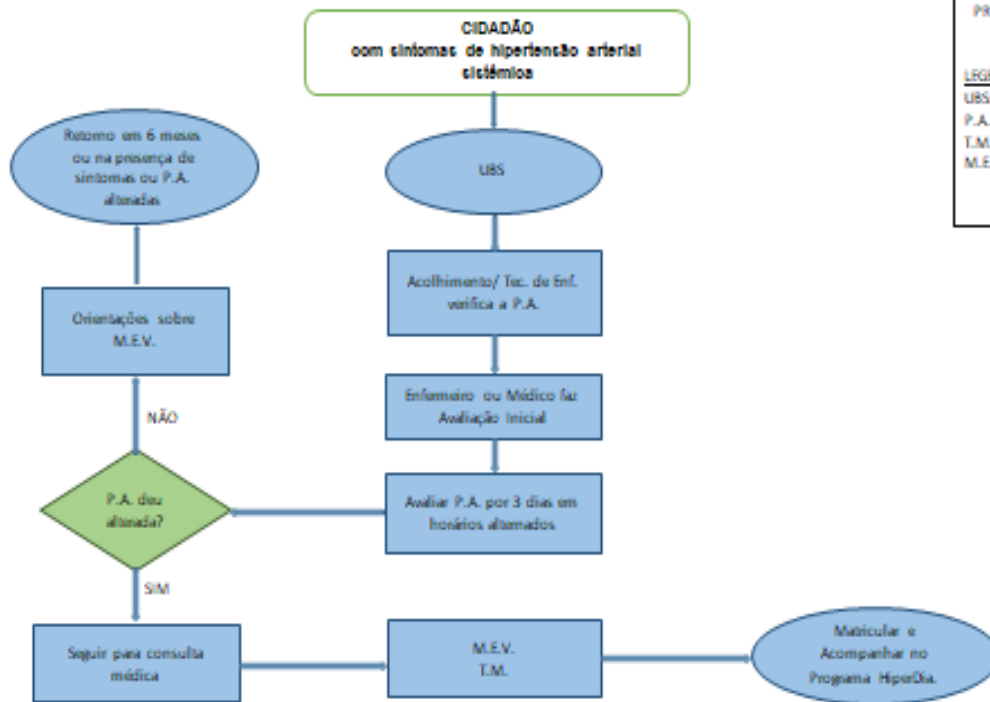
Os dados de mortalidade do ano de 2019, os quais dão visibilidade as Doenças do aparelho circulatório como a primeira causa de mortalidade em Ananindeua, com 680 óbitos, seguida das doenças do aparelho respiratório, 404 óbitos e causas externas de morbidade e mortalidade com 393 óbitos.

3.3.1. Doenças crônicas não transmissíveis

A Coordenação de Atenção Integral às Doenças Não Transmissíveis é responsável por planejar, programar, coordenar e cumprir as ações de vigilância epidemiológica voltadas às populações com doenças e agravos crônicos. Tem buscado monitorar e traçar o perfil epidemiológico das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), Acidentes e Violências e seus fatores de risco com o objetivo de subsidiar o planejamento das ações que modifiquem o quadro dessas doenças e agravos e de seus determinantes no município. As ações de promoção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação são executadas em todas as Unidades Básicas de Saúde constantes na Rede de Atenção, apoiando o desenvolvimento, implantação e implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências, fortalecendo os serviços de saúde para a prevenção e o controle das DCNT, Acidentes e Violências. Dessa forma, garantindo o objetivo de assegurar o princípio de territorialidade e resguardar a descentralização do atendimento.

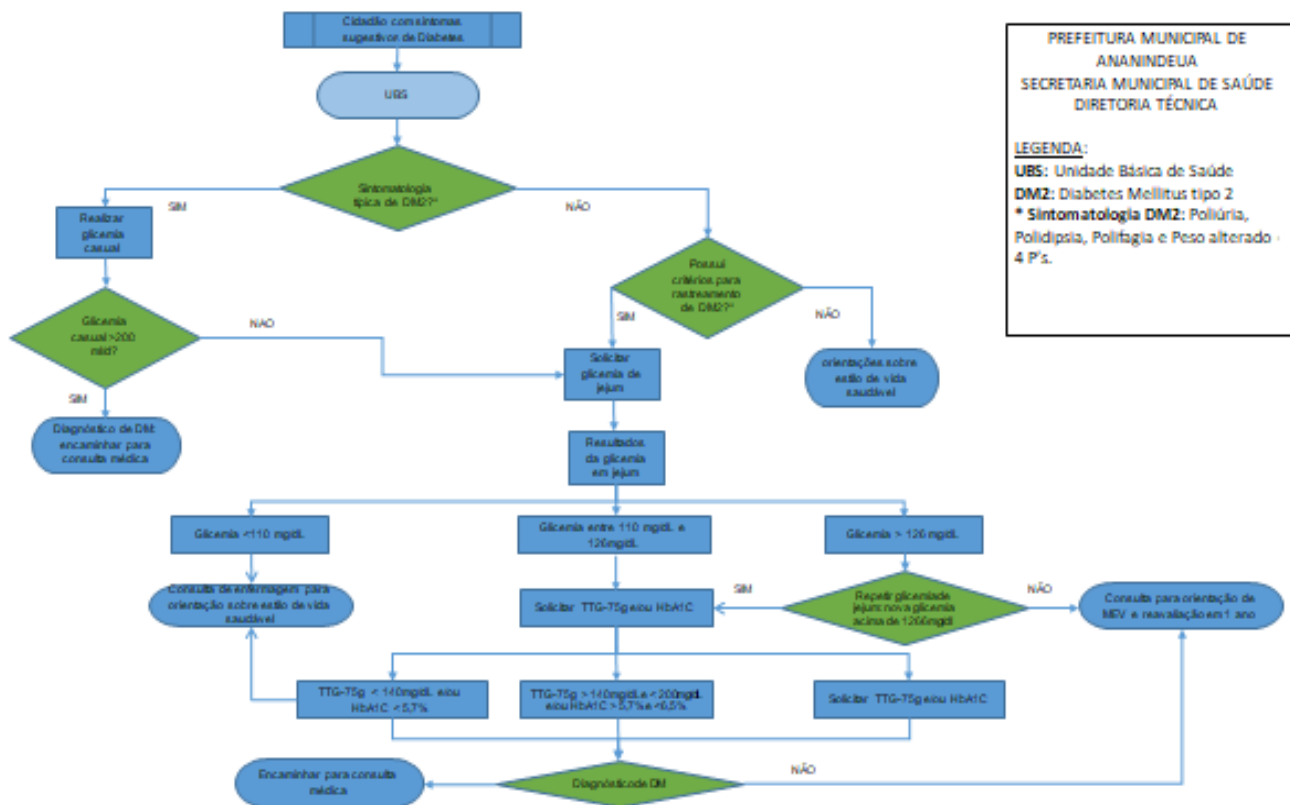


Fonte: SESAU/Ananindeua.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA TÉCNICA

LEGENDA:
UBS: Unidade básica de saúde
P.A.: Pressão Arterial
T.M.: Tratamento medicamentoso.
M.E.V.: Mudança de Estilo de Vida.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA TÉCNICA

LEGENDA:
UBS: Unidade Básica de Saúde
DM2: Diabetes Mellitus tipo 2
* Sintomatologia DM2: Poliúria, Polidipsia, Polifagia e Peso alterado 4 P's.

3.4. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Neste espaço, demonstraremos a Rede Municipal de Saúde de Ananindeua, a qual está disponível para os munícipes, distribuídas nas 5 regiões de saúde:

REGIÃO	CNES/PORTE UNIDADE	UBS	INE-ESF/EACS/ESB	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
1 REGIÃO 142.356 POP UBS: 12 EACS: 03 ESF: 35 ENASF: 01 EMAD: 01 EMAP: 01 FARMÁCIA DISTRITAL: 07	0301124	UBS FRANCISCO FERNANDES DE FARIAS (BEM VIVER) Residencial Bem Viver Rua das orquídeas Rua D. S/N, Aura	0002130009 - ESF BEM VIVER	0000017949 – ENASF-AB ÁGUAS LINDAS
	0407658	UBS LEVILÂNDIA Rua Jader barbalho nº 210 bairro levilândia	0002134284 – ESF LEVILÂNDIA	
	2328852	UMS/UE AGUAS LINDAS Rua Osvaldo Cruz nº350 - Águas Lindas, CEP: 67118-270. Referência: Próximo A Escola Cloves Begot FARMÁCIA DISTRITAL	0000017922 - ESF AGUAS LINDAS I – PSE 0000017930 - ESF AGUAS LINDAS II 0002004844 - ESB AGUAS LINDAS I 0002100886 - ESB AGUAS LINDAS II	
	6686451	UBS NOVA ÁGUAS LINDAS Rua Maranhão s/n - Águas Lindas CEP:67.118-250. Referência: próximo a Escola Nova Aguas Lindas FARMÁCIA DISTRITAL	0000018562 - ESF NOVA ÁGUAS LINDAS 0001477005 - ESF PALMEIRA DO AÇAÍ 0001499351 - ESF MOARA/JERUSALÉM 0001525239 - ESF SÃO RAIMUNDO 0002004879- ESB PALMEIRA DO AÇAÍ	
	2328631	UBS GUANABARA Rua Olinto Meira s/nº - Guanabara, CEP 67.010-210. Referência: Próximo Rua ao Lado da Assembleia de Deus na BR, final da Rua. FARMÁCIA DISTRITAL	0000017663 - EACS GUANABARA 0000017698 - ESF GUANABARA I 0000017701 - ESF GUANABARA II 0000017671 - ESF GUANABARA III 0002004895 - ESB GUANABARA I 0002004917 - ESB GUANABARA II	
	5277442	UBS PEDREIRINHA I Rua da Pedreirinha, s/n - Guanabara. CEP 67110-280. Referência: Próximo a BR 316 Km 04. FARMÁCIA DISTRITAL	0000018236 - ESF PEDREIRINHA I – PSE 0000018201 - ESF PEDREIRINHA II – PSE 0000018228 - ESF NOVA PEDREIRINHA 0002005018 - ESB PEDREIRINHA II	
	2328690	UBS ANANINDEUA Rua Cláudio Sanders, s/nº - Centro, CEP 67030-325. Referência: Ao Lado do Mercado de Ananindeua FARMÁCIA DISTRITAL	0000017752 - EACS ANANINDEUA 0001509624 - EACS PAULO FONTELES 0001519255 - ESF DONA ANA 0000017744 - ESF ANANINDEUA I 0000017787 - ESF FLORESTA PARK 0000017779 - ESF VILA ESPERANÇA/ PANTANAL – PSE 0000017760 - ESF 02 DE JUNHO 0002005077 - ESB ANANINDEUA I 0002049457 - ESB FLORESTA PARK	
	2328860	UBS JÚLIA SEFFER Conjunto Julia Seffer, Rua 11 s/n– Águas Brancas – CEP:67.020-490. Referência: Próximo ao Bosque Uirapuru. FARMÁCIA DISTRITAL	0000017981 - ESF JÚLIA SEFFER I – PSE 0000018015 - ESF SÃO JUDAS TADEU 0000017965 - ESF JULIA SEFFER II 0001515853 - ESF PARK ANNE 0002005093 - ESB SÃO JUDAS TADEU	
	6054315	UBS MARIGHELLA Av Chico Mendes s/n Próximo a UPA Mariguela, atrás da Paróquia Nossa Senhora Auxiliadora – Aura. CEP:67.033-620.	0000018392 - ESF MARIGHELLA I 0000018384 - ESF MARIGHELLA II – PSE 0002005131- ESB MARIGHELLA	
	2328585	UBS AURÁ (Sede própria) Estrada do Aurá s/n – Bairro: Aura CEP 67000-000. Referência: entrada pela BR 316 rua ao lado da Hospital Anita Gerosa. FARMÁCIA DISTRITAL	0000017574 - ESF JARDIM JAPONÊS – PSE 0000017566 - ESF AURÁ – PSE/SB * 0001509519 - ESF ANITA GEROSA 0002129981- ESF JUSCELINO KUBITSCHKEK 0001958100 - ESB JARDIM JAPONÊS (QUILOMBOLA) 0002017709 - ESB AURÁ	
	2614995	UBS AGUAS BRANCAS Rua 2 de Junho s/nº - Águas Brancas CEP 67.033-215. Referência: Próximo a Escola André Avelino	0000018066 - ESF ÁGUAS BRANCAS I 0001540246 - ESF ÁGUAS BRANCAS II 0000017973 - ESF DOM BOSCO 0002017725 - ESB ÁGUAS BRANCAS 0002017717 - ESB DOM BOSCO	
	6613365	UBS JARDIM AMAZÔNIA Rua das Orquídeas (rua principal) s/n Bairro Aguas Brancas. CEP: 67.033-025. Referência: antes do final da Linha do Aguas Brancas.	0000018538 - ESF JARDIM AMAZÔNIA – PSE 0000018511 - ESF GIRASSOL 00001618784 - ESF TORRES DO AURÁ 0002017741 - ESB JARDIM AMAZÔNIA	

REGIÃO	CNES	UBS	EACS/ESF	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
2 REGIÃO 61.326 POP UBS: 09 EACS: 00 ESF: 19 EMAD: 01 ENASF: 01 FARMÁCIA DISTRITAL: 04	3561623	UBS DISTRITO INDUSTRIAL Primeira Rua Rural s/nº, Distrito Industrial, Referência: ao lado da UPA Dr Nonato Sanova CEP 67.035-490 FARMÁCIA DISTRITAL	0000018171 - ESF ELO III 0002100169 - ESB ELO III	1633953 – ENASF-AB DISTRITO
	6773648	UBS HELIOLÂNDIA URBANO/SÃO PAULO Rua São Paulo nº 5, Referência: entre a rua Rio de Janeiro e rua São Luiz nº1, próximo da escola Izan. CEP: 67.035-180. Bairro: Distrito Industrial	0000018589 - ESF HELIOLÂNDIA URBANO 0000018597 - ESF SÃO PAULO	
	2328615	UBS ELO PERDIDO Rua Daniel Reis s/n, entre Avenida Independência e Avenida Sacarias de Assunção. Bairro Distrito Industrial. Referência: Próximo a Panificadora Santa Maria	0000017639 - ESF ELO I 0000017620 - ESF ELO II 0002017253 - ESB ELO I	
	2328712	UBS JOSE ARAÚJO Conjunto Geraldo Palmeira, Quadra 15 s/n ao Lado da Rua José Araújo – Distrito Industrial. CEP: 67.040 – 060. Próximo a Igreja São Geraldo Magela.	0000017841 - ESF JOSÉ ARAUJO	
	7156618	UBS GERALDO PALMEIRA Conj. Geraldo Palmeira, Quadra-12, nº 05 - Distrito Industrial. CEP:67040-110. Referência: Próximo a Gráfica Ananin	0000018716 - ESF GERALDO PALMEIRA	
	2328666	UBS HELIOLÂNDIA RURAL Loteamento Heliolândia Rural, Trav. Oliveira entre s/n 2ª e 3ª, Distrito Industrial Ao lado da praça do Loteamento.	0000017728 - ESF HELIOLÂNDIA RURAL 0000017736 - ESF VITÓRIA REGIA 0002017261 - ESB HELIOLÂNDIA RURAL 0002053985 - ESB VITÓRIA REGIA	
	2328674	UBS CELSO LEÃO Rua Cláudio Sanders s/n, Bairro:Maguari, CEP 67030-445. Referência: Ao lado do Colégio Bulgareli FARMÁCIA DISTRITAL	0000018155 - ESF CELSO LEÃO 0000018163 - ESF MAGUARI 0000018147 - ESF AVARÉ 0001556185 - ESF CAMPO GRANDE 0001612115 - ESF MALVINAS 0002017296 - ESB CELSO LEÃO 0002049481 - ESB CAMPO GRANDE	
	2328607	UBS SARE Avenida Brasil s/nº - Distrito Industrial. CEP: 67.035-300. Referência: Próximo ao Colégio Sarezinho. FARMÁCIA DISTRITAL	0000017612 - ESF SARÉ 0001971298 - ESB SARÉ	
	5808324	UBS GUAJARA I Conj. Guajará I,WE 62-A, s/n - Coqueiro. CEP:67.143-380. Referência: Próximo a Escola Clodomir Begot FARMÁCIA DISTRITAL	0000018279 - ESF SÃO LUCAS 0000018287 - ESF CURUÇA 0001556169 - ESF BOM JESUS 0001603256 - ESF RIACHO DOCE 0002017326 – ESB SÃO LUCAS	

REGIÃO	CNES	UBS	EACS/ESF/NASF	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
3 REGIÃO	2615002	UE/ UBS PAAR Conjunto PAAR, Rua Rio Solimões esquina com a travessa Castabhal s/nº, Coqueiro, CEP 67.145-655. Referência: Ao lado da Igreja Católica São Vicente de Paulo. FARMÁCIA DISTRITAL	0000018074 - EACS PAAR I 0000018082 - EACS PAAR II	0001541781 – ENASF-AB PAAR
	9243178	ACADEMIA DA SAÚDE Estrada do Curuçambá Oeste, Canteiro Central do		

66649 POP ¹ UBS: 08 ² EACS: 02 ³ ESF: 16 ENASF: 01 FARMÁCIA DISTRITAL: 02		Paar. Referência: em Frente a Academia BODY TEEN.	
	7156596	UBS ANA MARIA MORAES Conjunto PAAR, Rua Rio Solimões esquina com a travessa Castabhal s/nº, Coqueiro, CEP 67.145-655. Referência: Ao lado da Igreja Católica São Vicente de Paulo.	0000018694 - ESF SANTA PAULA 0000018708 - ESF JARD. DAS FLORES. 0001499386 - ESF RIO AMAZONAS 0001499378 - ESF RIO SOLIMÕES 0002021447 - ESB SANTA PAULA 0002054264 - ESB RIO SOLIMÕES
	2675021	UBS LUCILIA BRAULHO CARDOSO (NOVA JERUSALÉM) Passagem das Flores Q 10 nº9, Curuçambá. CEP:67.000-000. Referência: Próximo a Creche Celso Coelho	0000018112 - ESF NOVA JERUSALÉM 0001519247 - ESF NOVA JERUSALÉM II
	2615029	UBS RORAIMA AMAPÁ Conjunto Roraima Amapá, Rua Calçoene nº 29 Bairro Curuçambá, CEP: 67.146-011. Referência: Em frente a Padaria Elpan.	0000018104 - ESF RORAIMA AMAPÁ I 0000018090 - ESF RORAIMA AMAPÁ II 0001556932 - ESF PARK MODELO 0002021471 - ESB RORAIMA AMAPÁ I 0002054043 - ESB RORAIMA AMAPÁ II
	2328569	UBS CURUÇAMBÁ RURAL Estrada Principal do Curuçambá s/n, CEP: 67.143-710. Referência: Próximo ao Balneário Água Verde. Curuçambá FARMÁCIA DISTRITAL	0000017523 - ESF CURUÇAMBÁ RURAL 0001615114- ESF ILHAS DE ANANINDEUA 0002021501 - ESB CURUÇAMBÁ RURAL
	6685293	UBS CURUÇAMBÁ URBANO Estrada do Curuçambá nº 66B- Curuçambá CEP:67.146-263. Referência: Próximo ao Final da linha do Ônibus Curuçambá Patio Belém.	0000018554 - ESF CURUÇAMBÁ URBANO
	5809347	UBS GUAJARA II Conj. Guajará II, rua 15 nº32, Bairro: Coqueiro. CEP: 67.145-410. Referência: Próximo a sn 21.	0000018295 ESF GUAJARA I 0000018309 - ESF GUAJARA II 0002021528 - ESB GUAJARA II
	6927432	UBS HELENA BARRA Conj. Roraima Amapá Rua Tumucumaque, Quadra 33 s/nº - Curuçambá. CEP: 67.000-001. Referência: em frente ao segundo linhão da Eletronorte, passando a escola Wilson Laércio Barbalho.	0000018686 - ESF BEIRA RIO 0000018678 - ESF TUMUCUMAQUE 0001958135 - ESB BEIRA RIO

PÓLO SANITÁRIO	CNES	UBS	EAB/EAB/EACS/ESF	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
4 REGIÃO	7082266	UBS – CFR CENTRO DE REEDUCAÇÃO FEMININA, Alameda Miranda sobrinho s/n Bairro: Coqueiro CEP: 67.015-370. Referência: Próximo ao Caixa Pará.	0001561359 – EABP III – CRF	
	2328801	UBS CN IV Cidade Nova IV WE 41, Coqueiro CEP 67.133-240. Referência: Próximo a Feira da Cidade Nova IV. Dino Menezes	0001550233 – EACS LIDERANÇA 0000017906 – EACS VITÓRIA 0000017914 - ESF FALCOLÂNDIA – SB * 0001640534 – EAP	1633937 - ENASF-AB CN IV
	6802877	UBS DES. PAULO FROTA Conj. Cidade Nova II, SN 22 s/n, entre WE 13 e WE16, Coqueiro. CEP: 67.130-440. Referência: Próximo à Praça da Bíblia. FARMÁCIA DISTRITAL	0000018600 - ESF CIDADE NOVA I 0000018619 - ESF CIDADE NOVA II 0001477021 - ESF CIDADE NOVA III 0001555464 - ESF PROVIDENCIA 0002021633 - ESB CIDADE NOVA I 0002021641 - ESB CIDADE NOVA III	
140.052 POP				

UBS: 18 EACS: 02 ESF: 32 EABP:01 EAB: 02 EMAD: 01 ENASF: 02 FARMÁCIA DISTRITAL: 04	6563325	UBS DEUS É AMOR Cidade Nova 5, WE 30 Nº961 – Coqueiro. CEP:67.133-130. Referência: Entre a sn 19 e sn 20.	0000018457 - ESF DEUS É AMOR 0002021668 - ESB DEUS É AMOR	1633945 - ENASF-AB CN VIII
	5858240	UBS LAGO AZUL Cidade Nova III, Passagem São José nº 540, Coqueiro - CEP 67.130-840. Referência: Atrás do supermercado Formosa, próximo a base do SAMU.	0000018368 - ESF LAGO AZUL	
	2328887	UBS DR. CARLOS GUIMARÃES - CN VIII Tv. WE 53, nº 130, Cidade Nova VIII, Coqueiro, PA.CEP 67000-000. Referência: Estrada da Providência. FARMÁCIA DISTRITAL	0000018031 - ESF CN VII 0000018058 - ESF STÉLIO MAROJA 0000018023 - ESF CN VIII 0002021676- ESB STÉLIO MAROJA 0002052342 - ESB CN VIII	
		ANEXO CN VIII – (UBS STÉLIO MAROJA) Conjunto CN VIII, WE – 53, Nº 131, Coqueiro. CEP: 67.133- 760.		
	6830951	UBS CN VI Cidade Nova VI, WE 80 s/n, Bairro: Coqueiro. CEP 67.140- 210. Referência: próximo a feira comercial da Cidade Nova VI. FARMÁCIA DISTRITAL	0000018627 - ESF CN VI 0000018635 - ESF SÃO JOSÉ 0000018643 - ESF IMAC. CONCEIÇÃO 0000018651 - ESF SÃO PEDRO 0002054124 - ESB SÃO PEDRO	
	5831407	UBS PARK LAGUNA Cidade Nova VIII, Rua da Providência, Passagem Olímpia s/n rua s/nº, Coqueiro – CEP:67.133-022. Referência: Rua ao lado do Colégio Estadual Cândido Horácio.	0000018341 - ESF PARK LAGUNA 0000018333 - ESF SERINGAL-PSE 0002021684 - ESB PARK LAGUNA	
	6563244	UBS ICUÍ Rua Santa Maria - Icuí Guajara, Ananindeua - PA, CEP: 67.125-000. Referência: antes da Upa do Icuí. FARMÁCIA DISTRITAL	0000018430 - ESF TAUARI-PSE 0000018449 - ESF JARDIM FLORESTAL 0000018422 - ESF PARK ICUÍ 0001971409 - ESB TAUARI II	
	2328577	UBS SAMAMBAIA Passagem Bercelândia s/n - Icuí –Guajará, CEP 67.125- 800. Referência: ao lado da escola Liberdade	0000017531 - ESF SAMAMBAIA I 0000017558 - ESF GUERREIROS DE JEOVÁ	
	2328739	UBS CRISTO REI Rua Jose Jósimo nº 91, Icuí – Guajara, CEP 67.000-000. Referência: Próximo a Igreja e Escola da Associação do Cristo Rei.	0000017876 - ESF CRISTO REI	
	3797945	UBS WARISLÂNDIA Rua Arco do Triunfo – Passagem Pinheiro nº05, loteamento Warislândia, Bairro: Icuí –Guajara, CEP 67.124-040. Referência: Próximo a Granja do Japonês	0000018198 - ESF WARISLÂNDIA 0001971360 - ESB WARISLÂNDIA	
	9691421	UBS NOVO CRISTO Residencial Novo Cristo Qd 04, 04 Loteamento Warislândia CEP:67.125-000 Referência: Próximo a Granja do Japonês	0002143380- ESF NOVO CRISTO	
	5858259	UBS GRAJAU Conjunto Grajaú, Quadra E, nº 12- Icuí Laranjeira. CEP:67.125-160. Referência: em frente a academia Tata.	0000018376 - ESF GRAJAÚ I	
	9317856	UBS UIRAPURU Conj. Uirapuru Q-40, s/n, Icuí- Guajará, CEP 67.125-000. Referência: Próximo a creche do Uirapuru.	0000018503 – ESF UIRAPURU-SB 0002129973 – ESF SANTA FÉ* 0002021706 – ESB UIRAPURU	
6563562	UBS MURURÉ Conj. Mururé quadra 10 nº49 - Bairro Icuí –Guajara. CEP: 67.125-760. Referência: entra estrada do icuí e rua principal do Mururé.	0000018481 - ESF MURURÉ		

	6563341	UBS CARNAÚBA Conj. Carnaúba, rua são salvador s/n, bairro Icuí. Referência: Dentro do Conjunto Carnaúba. CEP: 67.125-230	0000018465 - ESF CARNAÚBA 0000018473 - ESF LARANJEIRA 0002021722 - ESB CARNAÚBA 0002054205 - ESB LARANJEIRA
	5831393	UBS CRISTO REDENTOR Loteamento Mururé, rua Cristo Redentor, S/N Icuí-Guajará. CEP:67.125-451. Referência: primeira rua do canteiro do Icuí.	0000018325 - ESF CRISTO REDENTOR 0000018317 - ESF BOA VISTA 0002021730 - ESB CRISTO REDENTOR

PÓLO SANITÁRIO	CNES	UBS	EACS/ESF/NASF	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
5 REGIÃO 100.451 POP UBS: 15 ESF: 25 EACS 1 ENASF: 01 FARMÁCIA DISTRITAL: 03	2328550	UBS JARDIM NOVA VIDA Rua Tancredo Neves nº22 – Bairro 40 Horas. CEP:67.120-815. Referência: em frente ao campo de Futebol João Nunes.	0000017515 – ESF JARD NOVA VIDA 0001971239 – ESB JARD NOVA VIDA II	0001634437 - ENASF- AB COQUEIRO
		ANEXO: ESF EBENEZER	0001557130 – ESF FAZENDINHA	
	2328720	UBS NOVA UNIÃO Rua 12 de outubro/n Bairro do 40 Horas. CEP:67.120-440. Referência: Mercado Principal do 40 Horas	0000017868 - ESF NOVA UNIÃO	
	6429017	UBS PÉROLA II Conjunto Pérola II, quadra central s/n. Bairro 40 horas. CEP:67.125-000. Referência: Rua da feira do 40 horas Passando a Escola Raimunda Pinto.	0000018414 - ESF PÉROLA II – PSE 0002021618 - ESB PÉROLA II	
	6679250	UBS NOVA ESPERANÇA II E III Jardim Nova Esperança, Rua Ayrton Sena Quadra 196 nº 30, Coqueiro. CEP:67.140-825. Referência: Entre a rua 28 de agosto e Manoel Pioneiro.	0001476998 - ESF NOVA ESPERANÇA II 0000018546 - ESF NOVA ESPERANÇA III	
	2328623	UBS ARIRI Rodovia dos 40 Horas, conj. Ariri, Quadra Central s/nº - 40 Horas. CEP:67.120-000. Referência: Próximo ao Centro Comunitário do Ariri. FARMÁCIA DISTRITAL	0000017655 – ESF ARIRI 0000017647 - ESF PARK CLUB 0002053888 - ESB PARK CLUB	
	3438309	UBS JARDIM CRISTAL Conjunto Jardim Cristal, alameda Rubi nº120 – 40 Horas. CEP:67.120-596. Referência: Próximo a Rotatória do 40 Horas	0000018139 - ESF JARDIM CRISTAL	
	2328747	UBS NOVA ESPERANÇA I Loteamento Nova Esperança, Rua Vitória quadra 164 - 40 Horas, Coqueiro. CEP:67.133-430 Referência: Atrás do Atacadão Fortal.	0000017884 - ESF NOVA ESPERANÇA I	
	6339255	UBS 28 DE AGOSTO Rua São Francisco nº32, Bairro 40 Horas. Referência: Próximo a Rotatória do 40 horas	0000018406 - ESF 28 DE AGOSTO	
	3438260	UBS COQUEIRO Rodovia Mario Covas, s/nº - Coqueiro, CEP 67.115-000. Referência: Ao lado do Hospital Camilo Salgado FARMÁCIA DISTRITAL	0000018120 - ESF JARDIM AMÉRICA – PSE 0001477056 - ESF COQUEIRO I 0002012626 - ESB COQUEIRO I	
	2328593	UBS COQUEIRO II e III Rodovia Transcoqueiro nº 170, Coqueiro. Referência: Esquina com Rod. Mario Covas.	0000017582 - ESF COQUEIRO II – PSE 0001557122 - ESF PARK VITÓRIA	
	2328704	UE/UBS JADERLÂNDIA Conj. Jaderlândia rua G, s/nº, Jaderlândia. CEP 67013-260. Referência: Ao lado do Colégio.	0000017825 - EACS SÃO BENEDITO 0000017817 - ESF ALVORADA 0002054167 - ESB ALVORADA	

		Elisa Abreu 99605-8565 FARMÁCIA DISTRITAL	
5709105		UBS JADERLÂNDIA II Rua B nº 27 – Bairro Atalaia. CEP: 67.013-160. Referência: Rua da Escola São Paulo.	0000018244 - ESF JADERLÂNDIA II – PSE 0002012634 - ESB JADERLÂNDIA II
7550545		UBS NOVA ZELÂNDIA Loteamento Nova Zelândia, rua da Paz, s/nº, Bairro Coqueiro. CEP:67.113-784. Referência: próximo a subestação da Celpa.	0000017604 - ESF NOVA ZELANDIA 0000017590 - ESF COQUEIRO III 0001557939 - ESF AÇAIZAL 0002012650 - ESB NOVA ZELANDIA 0002049511 - ESB AÇAIZAL
7546610		UBS UNA Passagem Iracema, s/nº. entre rua Jarbas passarinho e passagem Manoel pinho. Referência: em frente à Escola Municipal Manoel Sanches de Brito– Bairro: Jaderlândia. CEP:67.013-224.	0000017795 - ESF UNA 0000017833 - ESF SÃO FRANCISCO 0000017809 - ESF LIBERDADE – PSE 0002012669 - ESB UNA 0001971328 - ESB LIBERDADE II
9290974		UBS ATALAIA Passagem União da Paz s/n, Bairro Atalaia. CEP: 67.013- 580. Referência: entre passagem Curuçá e rua Santa Maria. Carlos Gustavo Paes Barreto 98103-7512	0000018252 - ESF ATALAIA 0000018260 - ESF TERRA SANTA – PSE 0002012677 - ESB ATALAIA

CNES	REDE MÉDIA COMPLEXIDADE
9466355	UPA MARIQUELLA EMAD ÁGUAS LINDAS EMAP ÁGUAS LINDAS
9413073	UPA DISTRITO INDUSTRIAL DR NONATO SANOVA Primeira Rua Rural s/nº, Distrito Industrial, CEP 67095-490 EMAD DISTRITO INDUSTRIAL
7278888	UPA II DANIEL BERG Estrada do Icuí s/n, Bacia Leiteira, Icuí
7112831	UPA III DOM ELDER CÂMARA Conj. Cidade Nova II, SN 22 s/n, entre WE 13 e WE16, Coqueiro. CEP: 6700000 EMAD CIDADE NOVA
2615002	U/E UMS PAAR Conjunto PAAR, Avenida Rio Solimões s/nº, Coqueiro, CEP 67145-655
2328704	U/E UMS JADERLÂNDIA Conj. Jaderlândia rua G, s/nº, Jaderlândia.CEP 67013-260 postodesaudejaderlandia@yahoo.com.br
2328852	U/E ÁGUAS LINDAS Rua Osvaldo Cruz s/nº - Águas Lindas, CEP 67118-270
	SAMU 192 Rua são José s/n conjunto lago azul cidade nova III
2328682	AMBULATORIO COVID-19 (Estrada Maguari S/N/Escola Gabriel Bulgareli)
6745970	CAPS INFANTO JUVENIL Rua José Marcelino 531, Centro, atrás do Fórum Trabalhista
3003906	CAPS III Rua Claudio Sanders Nº 200
6864120	CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS Cidade Nova 2 SN 2 s/n entre WE 13 E WE 16 Coqueiro
5562740	SAE/CTA Rua Claudio Sanders, S/N, Prox. Posto Hana

76548278	UNIDADE DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS (UDME) Tv. WE 53, nº 130, Cidade Nova VIII, Coqueiro, PA.CEP 67000-000. Referência: Estrada da Providência.
0753300	CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DE ANANINDEUA Avenida Claudio Sanders nº 1600 A
0982326	POLICLÍNICA LADO NORTE DR. CARLOS GUIMARÃES Avenida Dom Vicente Zico, CN8, Coqueiro, CEP: 67113-379

EQUIPAMENTOS DE SAÚDE	
TIPOLOGIA	QUANTIDADE
UBS	62
ESF	126
UBS/EABP PRISIONAL	1
ESF RIBEIRINHA	1
ESF QUILOMBOLA	1
EACS	08
ESB	54
eNASF-AB	6
ACADEMIA DA SAÚDE	1
EMAD	3
EMAP	1
UPA	4
U/E	3
CAPS	2
SAE/ CTA	1
CEO	1
UDME	1
FARMÁCIAS DISTRITAIS	20
CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DE ANANINDEUA	1

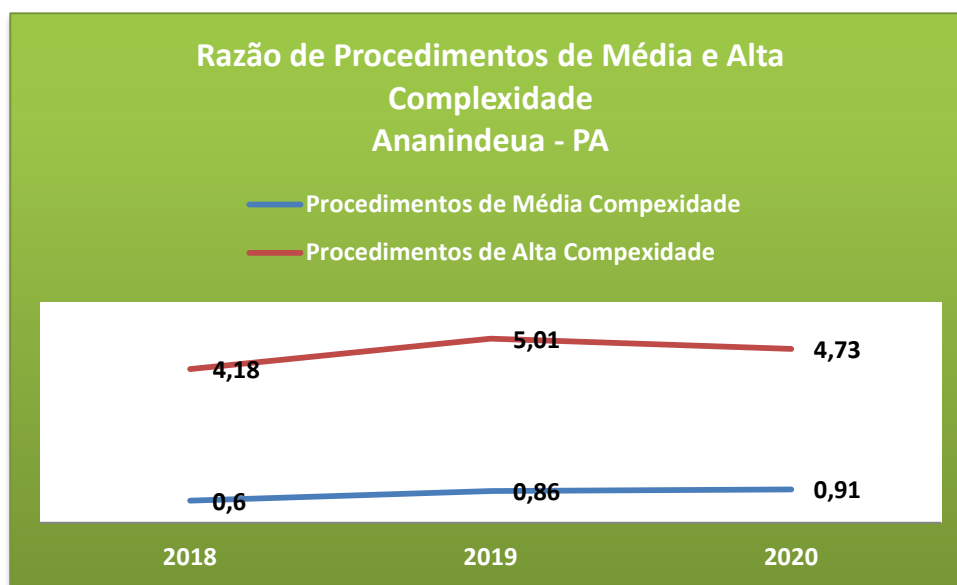
Urgência e Emergência

O serviço de urgência e emergência é composto pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) que conta com 3 ambulâncias USB e 1 USA; 01 Unidade de Pronto-Atendimento Tipo III (UPA III), 03 Unidades de Pronto-Atendimento Tipo II (UPA II); 03 postos de pronto-atendimento: U/E Águas Lindas, U/E PAAR, U/E Jaderlândia.

Atenção de Média Complexidade

A assistência ambulatorial e hospitalar de saúde de média a alta complexidade da rede assistencial do município de Ananindeua é feita por meio das unidades municipais especializadas, por rede de hospitais e serviços de saúde privados credenciados e Programação Pactuada Integrada – PPI.

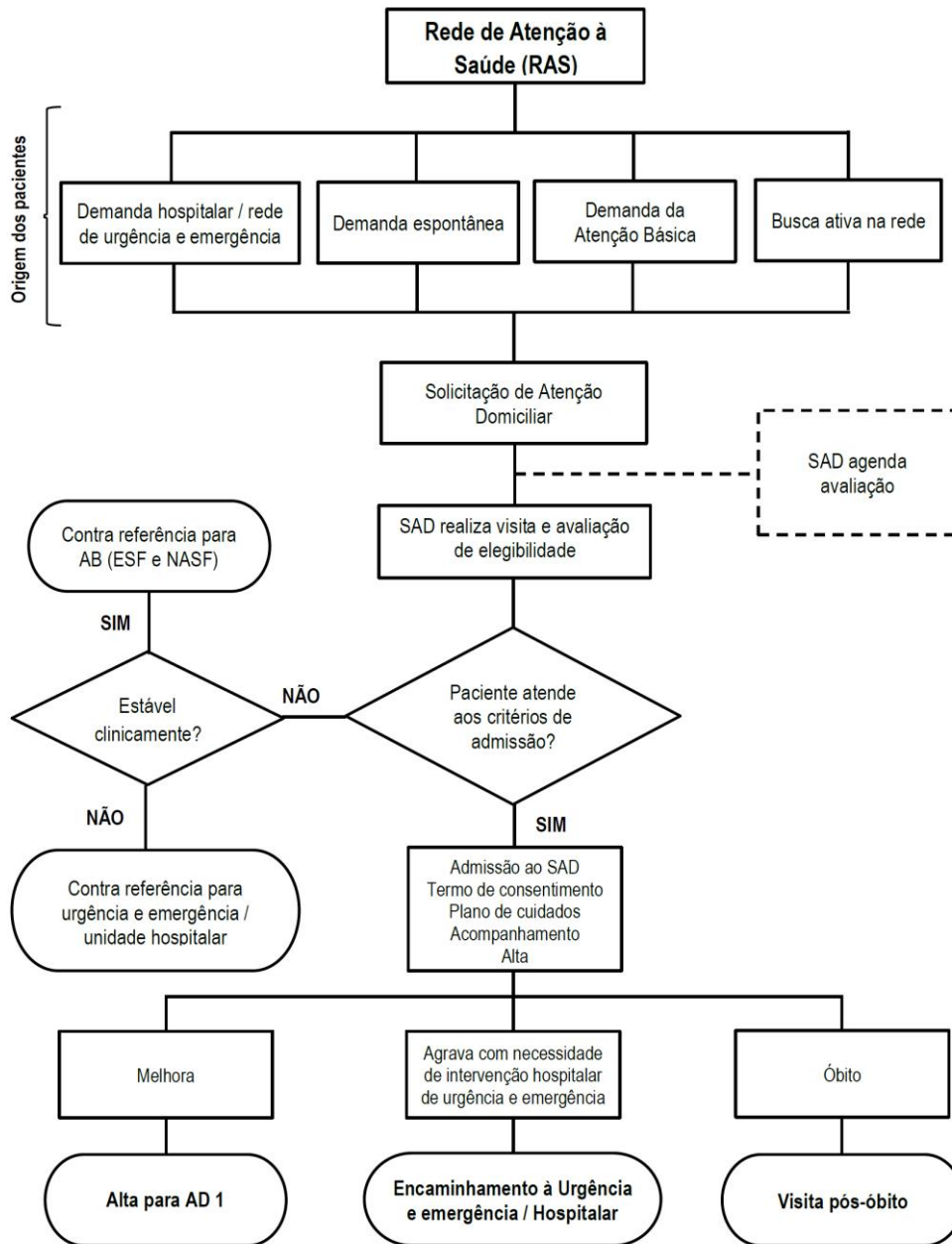
Os Serviços de média complexidade são composto pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II, em processo de habilitação para CAPS III (CAPSIII), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), SAE/CTA, Laboratório de Referência no PAAR, Laboratório de Referência de Águas Lindas, Laboratório de Referência de Jaderlândia, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e o Programa Melhor em Casa que foi contemplado pelo Ministério da Saúde com 5 equipes EMAD e 2 EMAP, mas foram habilitadas, até o momento, 3 equipes EMAD e 1 equipe EMAP. Recentemente foi implantado do Centro de Atendimento Especializado o qual presta, entre outros serviços, atendimento de reabilitação respiratória.



Fonte: SESAU/Ananindeua.

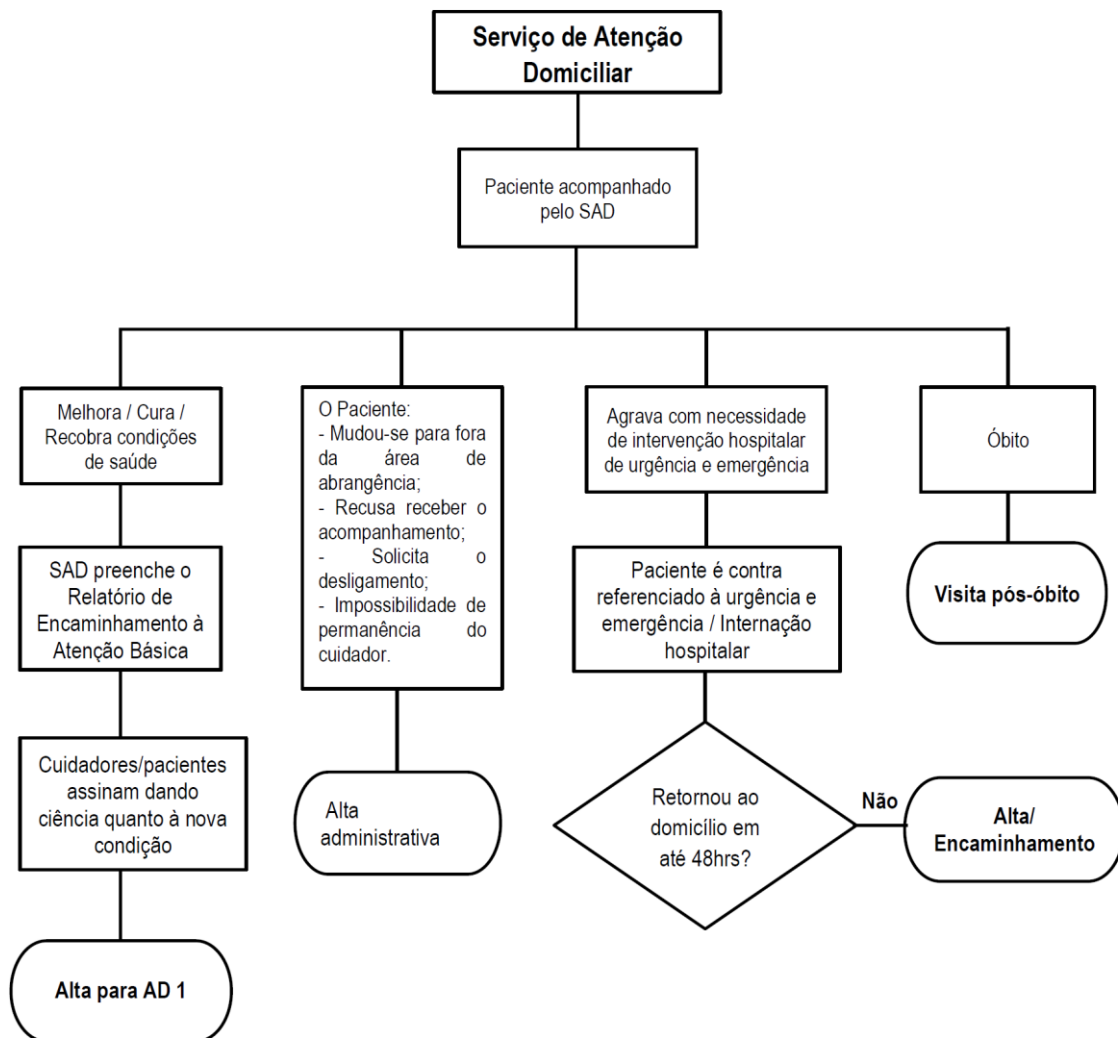


Fluxograma de Admissão ao SAD





Fluxograma de Alta do SAD



3.5. SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA

3.5.1. Saúde da Criança

Os primeiros anos de vida da criança são uma das fases mais críticas na vida.

Os recém-nascidos e as crianças são particularmente vulneráveis às diversas doenças, muitas das quais podem ser efetivamente prevenidas ou tratadas.

A taxa de mortalidade infantil tem reduzido nos últimos anos no Brasil, resultado de diversas políticas de saúde, como a ampliação da cobertura da ESF, que contribuiu para a melhoria do acesso à saúde e outros programas com ações voltadas para a saúde da criança. No entanto, esta fase da vida

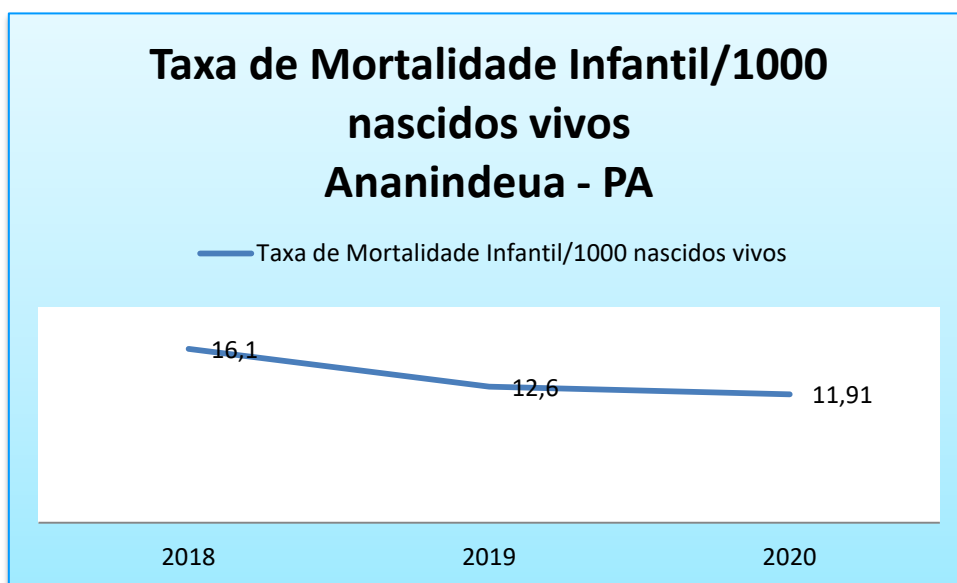
continua sendo um período muito negligenciado para a prestação de cuidados de saúde de qualidade.

A atenção à saúde da criança pressupõe ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança, tendo como compromisso promover qualidade de vida para que a criança possa ter um crescimento e desenvolvimento saudável.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. A PNAISC reúne um conjunto de ações programáticas e estratégias para o desenvolvimento da criança em todas as etapas do ciclo de vida, somando-se às iniciativas e diretrizes das políticas públicas universais desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, no sentido da defesa dos direitos à vida e à saúde da criança, assim como também estão baseadas nos seguintes documentos legais:

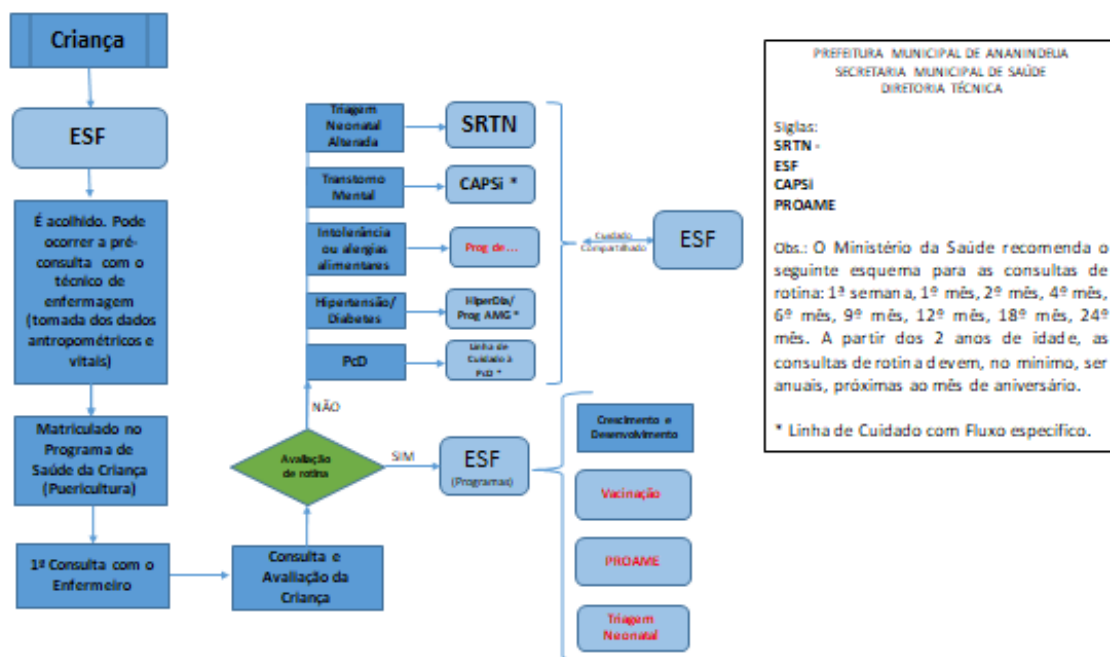
- Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 – Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria GM nº 693 de 05 de julho de 2000, que instituiu o Método Canguru como Política Nacional de Saúde. Esta portaria foi revogada a partir da publicação da Portaria GM nº 1.683, de 12/07/2007, que, hoje, regulamenta o Método Canguru no país.
- Portaria GM nº 930 de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria GM Nº 1.300, de 23 de novembro de 2012, a UCINca foi incluída na Tabela de Habilitações do Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES passando a possuir código para habilitação e incentivo financeiro, no valor de R\$ 150,00 reais a diária.
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências.
- Portaria GM nº 1.172 (BRASIL, 2004b), de 15 de junho de 2004, preconiza que é atribuição do componente municipal do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde a “vigilância epidemiológica e o monitoramento da mortalidade infantil e materna”, e dos Estados, “de forma complementar a atuação dos municípios”. Portanto, as secretarias de saúde devem identificar profissionais responsáveis pela vigilância de óbitos de referência do município e do estado.
- Portaria nº 1.058, de 4 de julho de 2005 – Institui a disponibilização gratuita da “Caderneta de Saúde da Criança”, e dá outras providências.

- Portaria nº 4.279/GM/MS de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito SUS.
- Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 – institui a Rede Cegonha.
- Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 – Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
- Portaria nº 687, de 30 de março de 2006 – Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
- Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011-Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).
- Portaria 1.920 de 05 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.
- Portaria Interministerial Nº 405, de 15 de março de 2016, instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia.



Fonte: SESAU/Ananindeua.

CRIANÇA (0 A 10 ANOS)



3.5.2. Saúde do Adolescente

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define a adolescência como o período que caracteriza o período de 10 e 19 anos e compreende como juventude a população dos 15 a 24 anos (BRASIL, 2010, p. 46). O Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013) define juventudes a partir de faixas etárias. Dos 15 a 17 anos são adolescentes-jovens; dos 18 a 24 anos de jovens-jovens e entre os 25 a 29 anos são denominados jovens-adultos. Portanto, nessas definições há uma interseção entre a metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. Essa população, entre 10 a 24 anos, representa um contingente expressivo de mais de 50 mil pessoas no Brasil (IBGE, 2010a).

Adolescentes e jovens constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde. Seu ciclo de vida particularmente saudável evidencia que os agravos em saúde decorrem, em grande medida, de modos de fazer “andar a vida”, de hábitos e comportamentos, que, os vulnerabilizam. As vulnerabilidades produzidas pelo contexto social e as desigualdades resultantes dos processos históricos de exclusão e discriminação determinam os direitos e as oportunidades de adolescentes e jovens brasileiros.

Deste modo, a Atenção Básica deve ampliar a inserção de adolescentes não apenas na perspectiva de serem alvo das ações de saúde com as especificidades, mas, visa incluí-los na criação e elaboração de ações que os caracterizem como protagonistas sociais, por estímulo às suas potencialidades, na construção de cidadania e na busca do estabelecimento de uma sociedade mais justa.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) é uma política pública que busca garantir a integralidade em saúde para todos os adolescentes em conflito com a lei, tendo a Atenção Primária em Saúde como referência das unidades socioeducativas, estimulando ações intersetoriais para a responsabilização conjunta das equipes de saúde e das equipes socioeducativas para o cuidado dos adolescentes em conflito com a lei, além de articular a efetiva participação dos sistemas e políticas públicas de vários setores do executivo, para a efetivação da proteção integral de que são destinatários todos adolescentes.

Esta política fomenta a reorganização da atenção à saúde fortalecendo as secretarias municipais de saúde para assumirem suas responsabilidades frente às necessidades e demandas de saúde dessa população e da garantia de seus direitos.

3.5.3. Saúde da Pessoa Idosa

A Política Nacional Saúde da Pessoa Idosa se dá através da Lei Nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, sendo regulamentada pela Decreto Nº 1.948, de 03 de julho de 1996. E assegura direitos sociais, criação de condições que promovam autonomia, integração e participação do idoso na sociedade e reafirmação ao direito a saúde nos diversos níveis de atendimentos do SUS.

No município de Ananindeua no que tange a área da saúde, os atendimentos ao público idoso começam na Atenção Primária através: das Unidades Básicas de Saúde pelas Estratégias de Saúde da Família e Equipes Multiprofissionais (ENASF-AP) e Academia de Saúde.

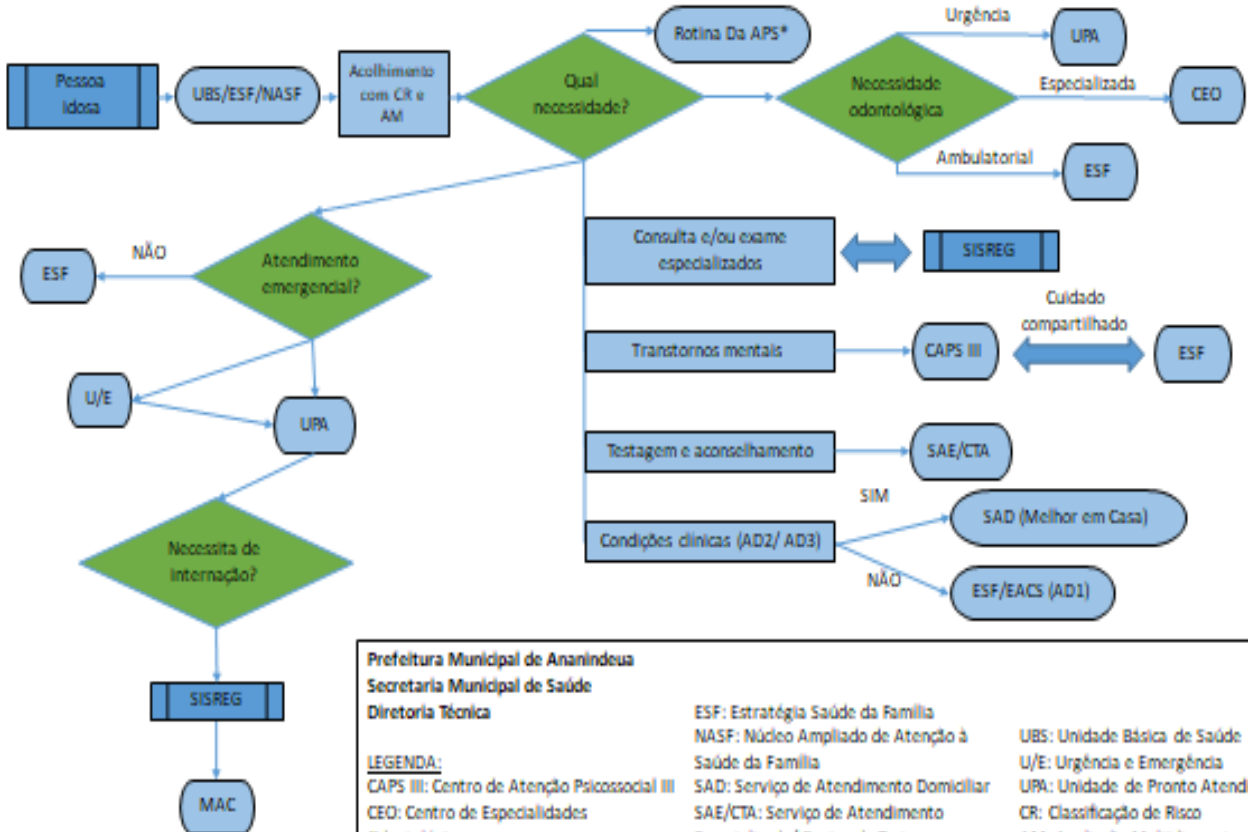
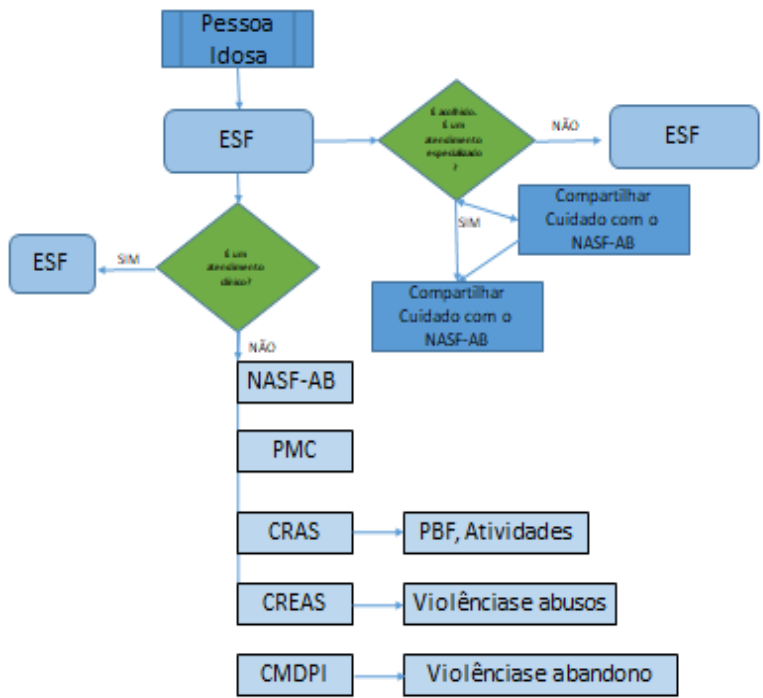
Tendo Urgências e Emergências, seja: através de SAMU, U/E e UPAS; quanto a Atenção de Média Complexidade: CAPS III, CEO, SAE/CTA, laboratórios de referências e Programa Melhor em Casa. E ainda a Vigilância em Saúde.

E existe toda uma Rede de Serviços das outras áreas da sociedade compondo esse atendimento de forma integrada, afinal, é o mesmo usuário e os profissionais fazem as devidas articulações necessárias para tal continuidade nos atendimentos.

Pessoa Idosa

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA TÉCNICA

LEGENDA:



Prefeitura Municipal de Ananindeua
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria Técnica

LEGENDA:
CAPS III: Centro de Atenção Psicossocial III
CEO: Centro de Especialidades Odontológicas
EACS: Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde

ESF: Estratégia Saúde da Família
NASF: Núcleo Ampliado de Atenção à Saúde da Família
SAD: Serviço de Atendimento Domiciliar Especializado/ Centro de Testagem e Aconselhamento
SISREG: Sistema de Regulação

UBS: Unidade Básica de Saúde
U/E: Urgência e Emergência
URA: Unidade de Pronto Atendimento.
CR: Classificação de Risco
AM: Avaliação Multidimensional
*Segue Fluxo Geral de Atendimento da APS (Atenção Primária à Saúde)

3.5.4. Saúde da Mulher

A Rede Cegonha fortalece a garantia de acesso com acolhimento e resolubilidade, com vistas a redução da mortalidade materna e neonatal com qualificação da atenção obstétrica e infantil visando contribuir para a estruturação de redes e práticas de atenção regionalizadas, qualificadas e humanizadas, de cuidado integral à saúde materna e infantil assegurando a saúde sexual e reprodutiva; as boas práticas na atenção ao parto, nascimento e abortamento; e a redução da morbimortalidade materna e infantil.

Desse modo a implementação do Grupo condutor da Rede Cegonha Municipal vem sendo uma estratégia que será fortemente utilizada para monitorar e avaliar as ações da Rede Cegonha com vistas a fomentar a supervisão, intervenção e construção de ações que subsidiem o fortalecimento da Linha de Cuidado Materno-Infantil. A organização da composição e do processo de trabalho do grupo condutor de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde tem como representantes: a Coordenação do Programa Saúde da Mulher, Coordenação do Programa Saúde da Criança, Coordenação de Atenção Básica, Coordenação de Atenção Especializada; Hospital Maternidade, Vigilância epidemiológica/Coordenação de Laboratórios e Serviços Diagnósticos, Coordenação de Assistência Farmacêutica, Diretoria de Regulação, incluindo todos os serviços envolvidos com o cuidado perinatal. Todos os pontos de atenção a saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam. Experiências têm demonstrado que a organização da RAS tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica; é mais eficaz, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário.

No âmbito da RAS e dentre as ações da Rede Cegonha que deverão ser fortalecidas estão a realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção; o acolhimento às gestantes com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; a implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva; e prevenção e tratamento das IST/ HIV/ Aids e Hepatites. Também está previsto o apoio às gestantes para garantia de acompanhante durante o parto e pós-parto imediato.

Além disso, cabe dentre os objetivos promover a implementação de um modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança, organizando a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolubilidade reduzindo a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Para o fortalecimento da Rede Cegonha há a necessidade da análise e acompanhamento dos indicadores de saúde e desta forma será construída e instituída uma matriz diagnóstica composta por indicadores relevantes ao acompanhamento da saúde da mulher e criança, baseados nos indicadores do Programa Previne Brasil, que deverá ser repassado aos profissionais que compõem e desenvolvem suas atividades nos serviços da RAS com intuito de desenvolver a visão crítica pelos profissionais de saúde sobre os dados de atendimento e perfil epidemiológico da Rede, e desta forma, estimular a visão estratégica com implementação de ações que interfiram positivamente na construção da linha de cuidado eficaz e eficiente voltada à mulher e a criança.

No âmbito das ações voltadas ao controle do câncer do colo do útero serão articuladas estratégias em todos os níveis de atenção, desde a promoção da saúde até o referenciamento para os cuidados paliativos, tendo uma linha de cuidado instituída com base na Promoção da Saúde, Prevenção, Detecção Precoce, encaminhamento para Tratamento e Cuidados Paliativos.

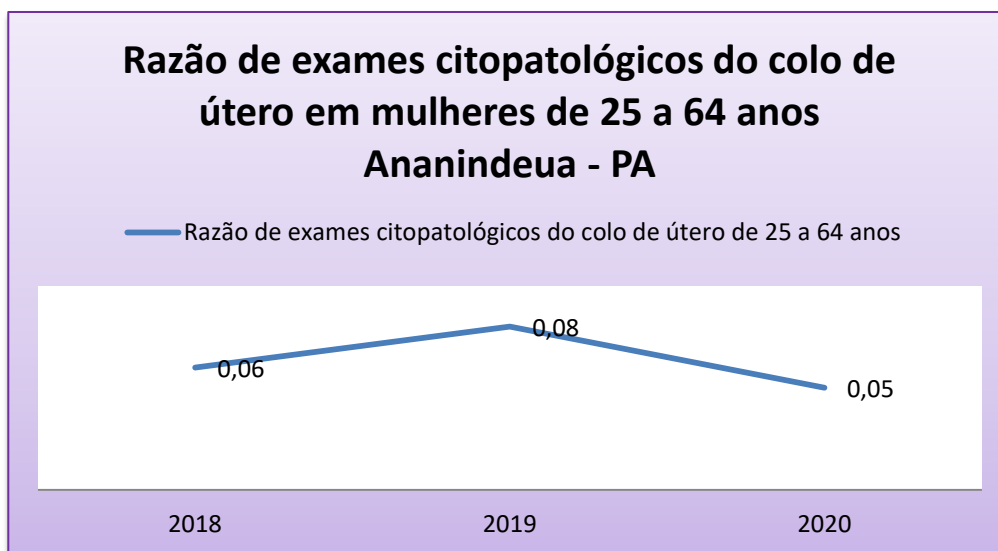
Vale ressaltar, que a prevenção primária do câncer do colo de útero está relacionada redução do risco de contágio pelo papiloma vírus humano (HPV), que tem na relação sexual a via de transmissão do vírus e tem o uso de preservativos (camisinha) como barreira de proteção eficiente. No entanto, a vacinação associada ao exame preventivo (Papanicolaou) se complementam, como ações de prevenção deste câncer. Diante disso, as ações voltadas prevenção do câncer de colo de útero nas mulheres de Ananindeua terão foco em ações de promoção da saúde com qualificação dos profissionais da RAS e atividades educativas desde os adolescentes nas escolas, comunidade e UBS, assim como, serão intensificadas atividades de prevenção da doença por meio de movimentos junto as equipes da AB para ampliar o acesso ao exame papanicolaou em todas as UBS, com vistas a identificar mais precocemente possível os casos de alteração no resultado exame para encaminhamento em tempo oportuno para tratamento e assim obter resultados satisfatórios para as mulheres que vivenciarem esse problema.

No que tange as ações do Programa de Planejamento Reprodutivo será potencializado a garantia de acesso dos usuários de forma voluntária ampliando a autonomia das mulheres nesse processo, com intuito de minimizar a morte materna-infantil. Como política pública de saúde, o planejamento reprodutivo requer uma organização dos serviços e dos processos de saúde no desenvolvimento de ações, com atividades educativas e atividades clínicas que possam dar conta de questões relacionadas à concepção, à investigação inicial e abordagem da infertilidade, acesso a encaminhamento à tecnologias de reprodução assistida quando necessário, bem como à contracepção e esterilização cirúrgica voluntária, desde que respeitados os critérios da lei do planejamento familiar.

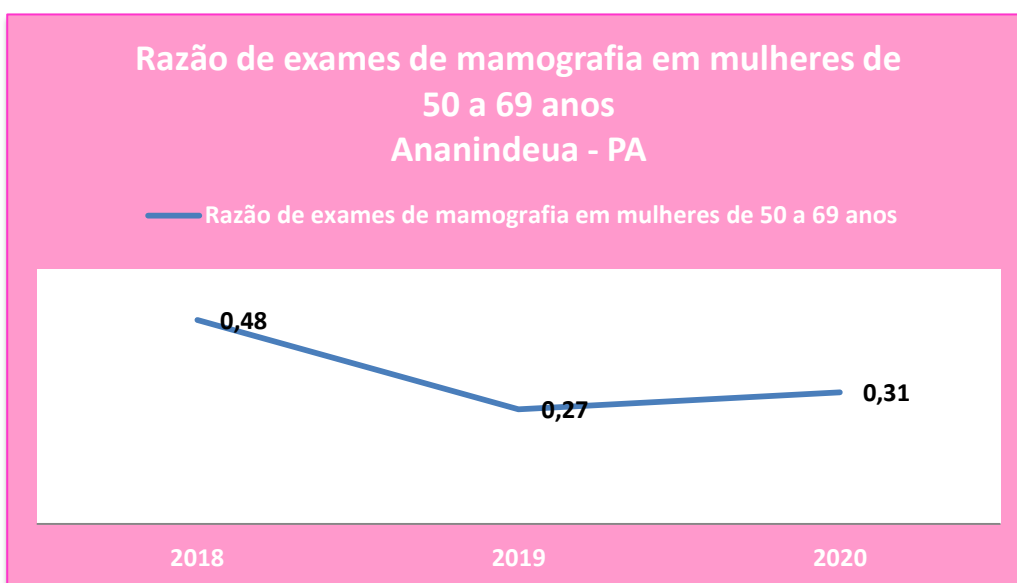
Contudo, será priorizado estratégias que fomentem a utilização de métodos contraceptivos juntamente com a dupla proteção, focando na ideia da

implementação do uso do preservativo, masculino ou feminino, junto com o método escolhido pela usuária.

Ainda, serão desenvolvidas ações focadas também nos adolescentes visto que as gravidezes na adolescência são indesejadas, com todas as consequências de uma gravidez precoce, e desta forma, será aprimorado por meio de atividades educativas no Programa Saúde da Escola os possíveis métodos contraceptivos e o fluxo de atendimento no programa de planejamento reprodutivo nas UBS, com a intenção de recomendar e oferecer nos serviços de saúde de Ananindeua um método reversível de longa duração juntamente com preservativo masculino ou feminino, promovendo o cuidado e motivando estes adolescentes para o uso do preservativo junto com outro método para melhorar a proteção contraceptiva.

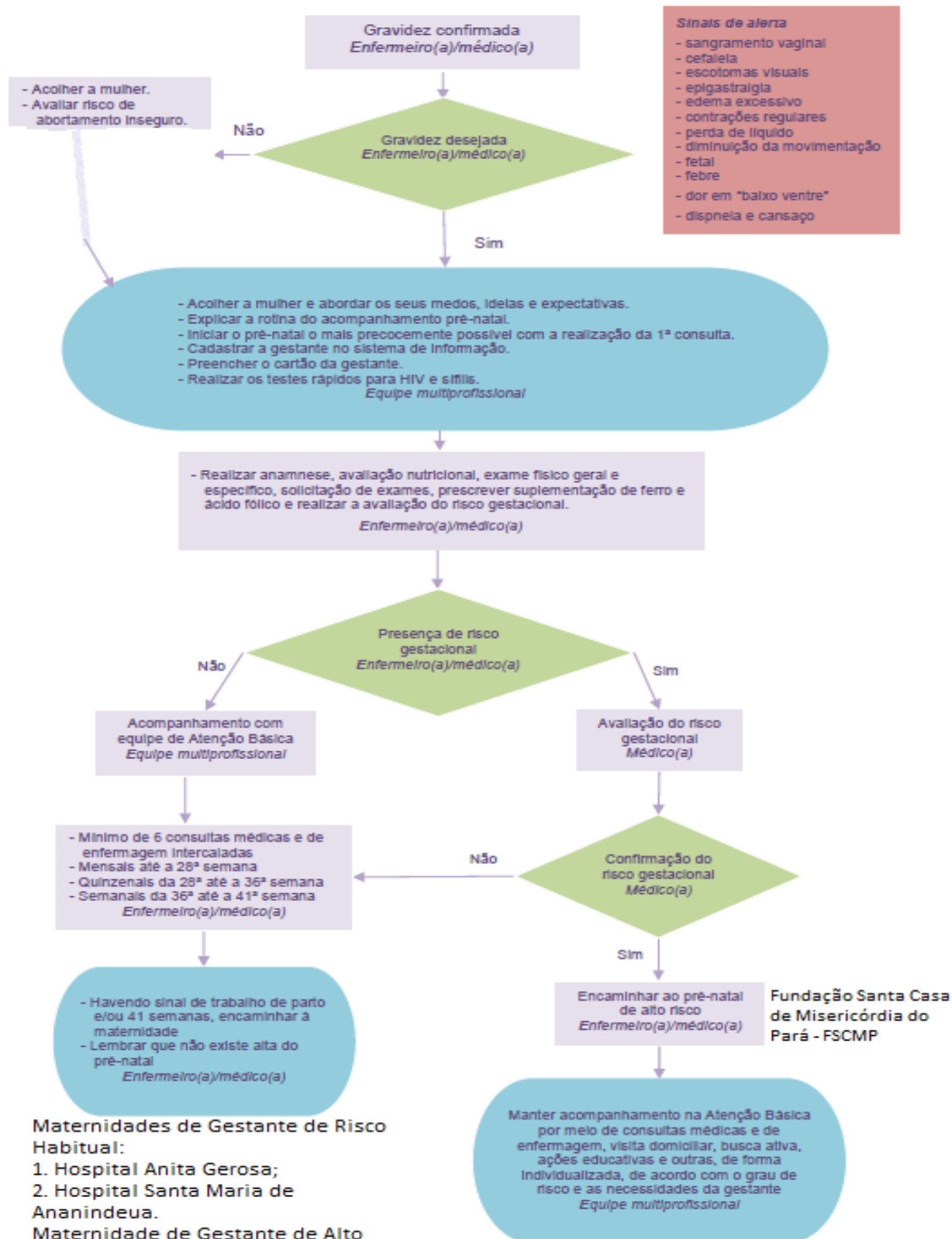


Fonte: SESAU/Ananindeua.



Fonte: SESAU/Ananindeua.

Fluxograma 1 - Pré-Natal na Atenção Básica

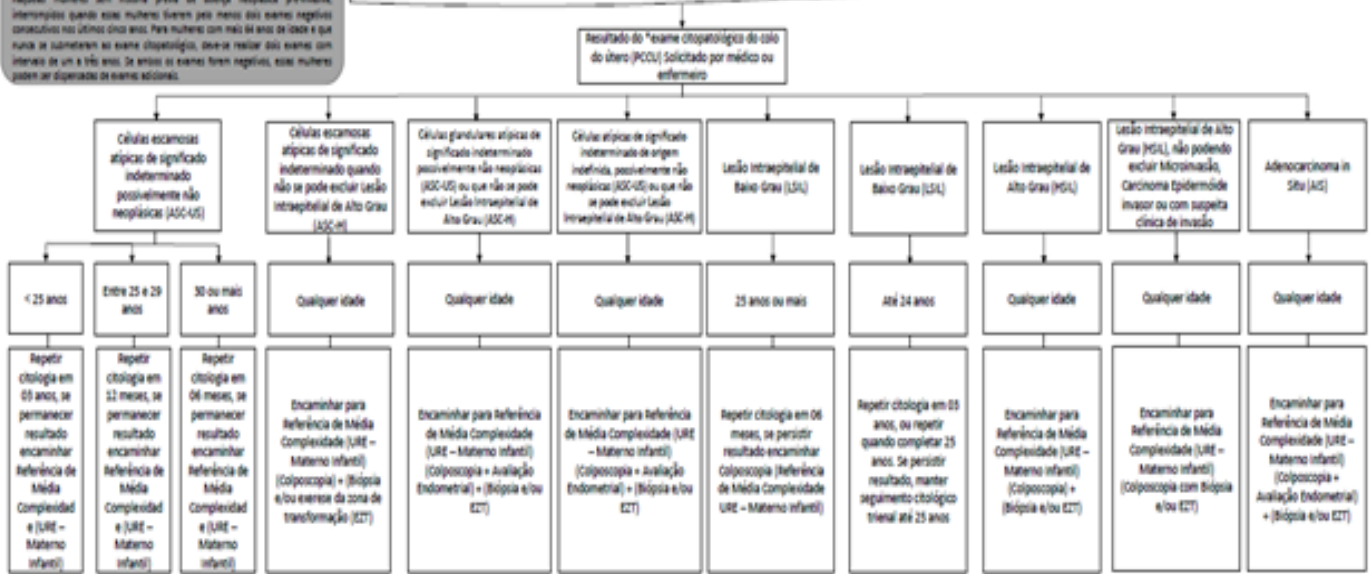


Fonte: Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016

SAÚDE DA MULHER

15 minutos de retiroamento de câncer do colo do útero e de sua lesão precursora é o exame citopatológico. O início de coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual. O retiroamento antes dos 25 anos deve ser evitado. Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, aquelas mulheres em idade prévia de doença respiratória, pré-menopausa, menopausa ou que não tenham tido exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais de 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

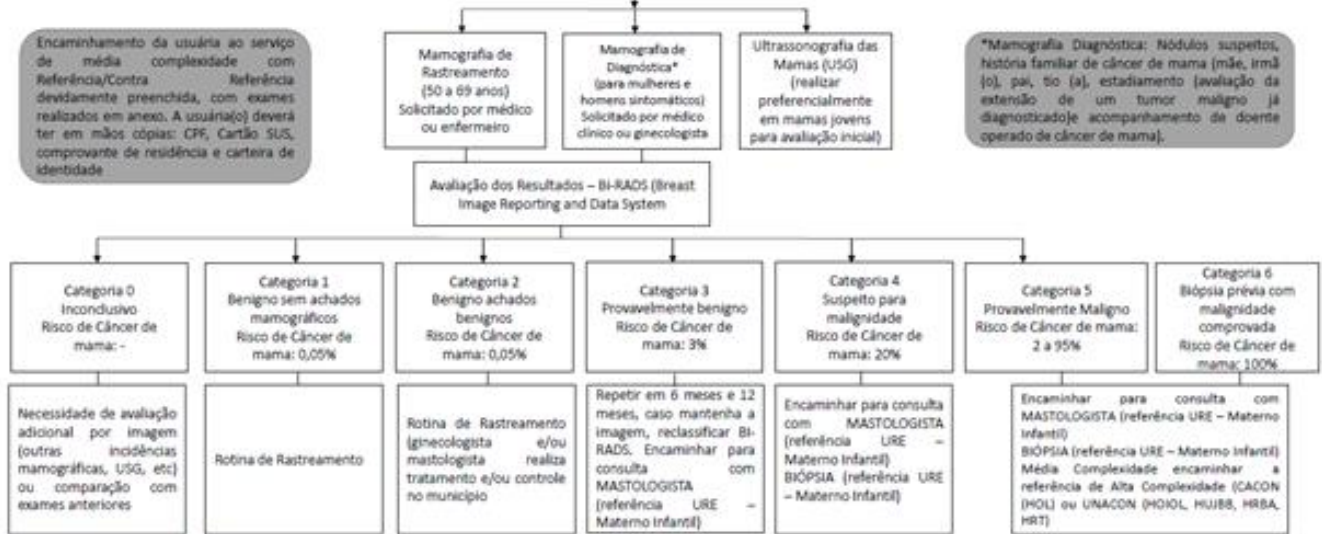
Fluxo de Atendimento para detecção precoce do câncer do colo do útero nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)



Fonte: Diretrizes Brasileiras para o Retiroamento do Câncer do Colo do Útero, 2014

SAÚDE DA MULHER

Fluxo de Atendimento para detecção precoce do câncer de mama nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)



Fonte: INCA - Instituto Nacional de Câncer

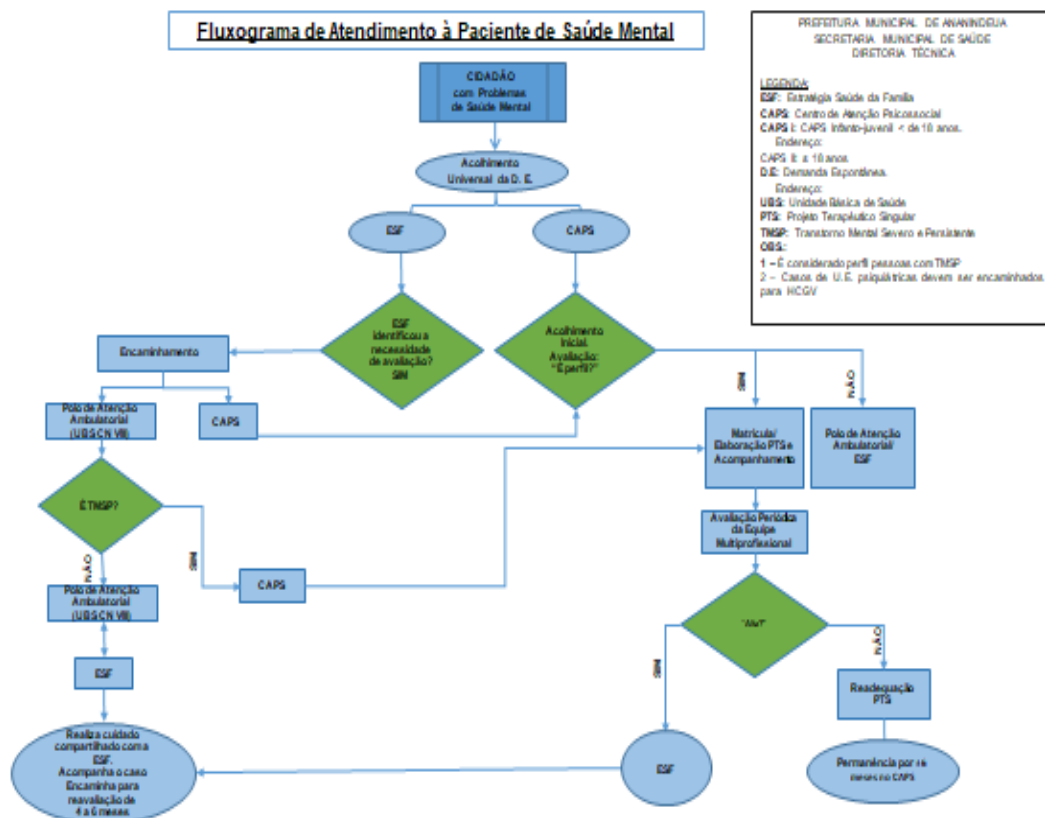
3.6. SAÚDE MENTAL

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/01, busca consolidar um modelo de atenção à Saúde Mental aberto e de base comunitária, isto é, que garanta a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, e ofereça cuidados com base nos recursos que a comunidade dispõe. Esse modelo conta com uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em hospitais gerais e CAPS III).

O Programa de Saúde Mental é implantado em todas as Unidades de Saúde do município, o qual é baseado nos princípios e diretrizes do SUS, na Reforma Psiquiátrica Brasileira, na Assistência, Inserção Social e Controle Social, com o objetivo de assegurar o princípio de territorialidade, resguardando assim, a descentralização do atendimento.

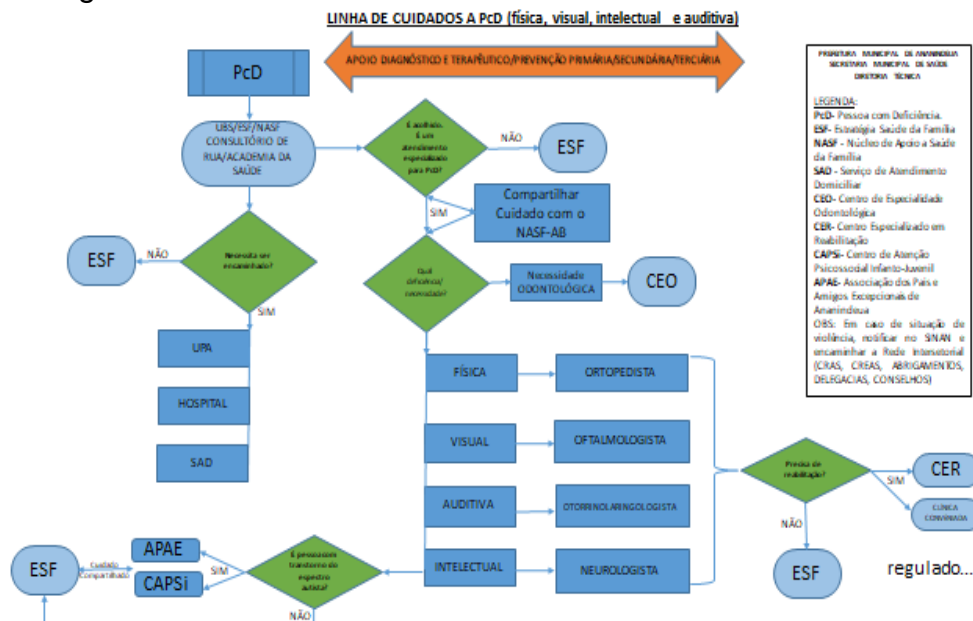
A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Ananindeua conta com os serviços da Atenção Primária em Saúde, por meio de 62 Unidades Básicas de Saúde – UBS, 127 Equipes de Saúde da Família e 06 Equipes Multiprofissional – eNASF.

Quanto à atenção secundária o município possui um (01) Centro de Atenção Psicossocial Adulto – CAPS II em fase de habilitação para CAPS III e um (01) Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil – CAPS I. Quanto à alta complexidade, como o município não possui Hospital Municipal, contamos com Hospital de Clínicas Gaspar Viana (HCGV) como referência Estadual para casos de urgências psiquiátricas.



3.7. ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A rede de serviços integrada articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com demandas decorrentes de deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente e contínua. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na Atenção Básica tem como ponto de referência as Unidades Básicas de Saúde–UBS que garantem o acesso à informação, orientação e acompanhamento às pessoas com deficiência, familiares e acompanhantes como apoio do Centro de Especialidade Odontológica–CEO que amplia e qualifica os cuidados às especificidades da pessoa com deficiência que necessita de atendimento odontológico.



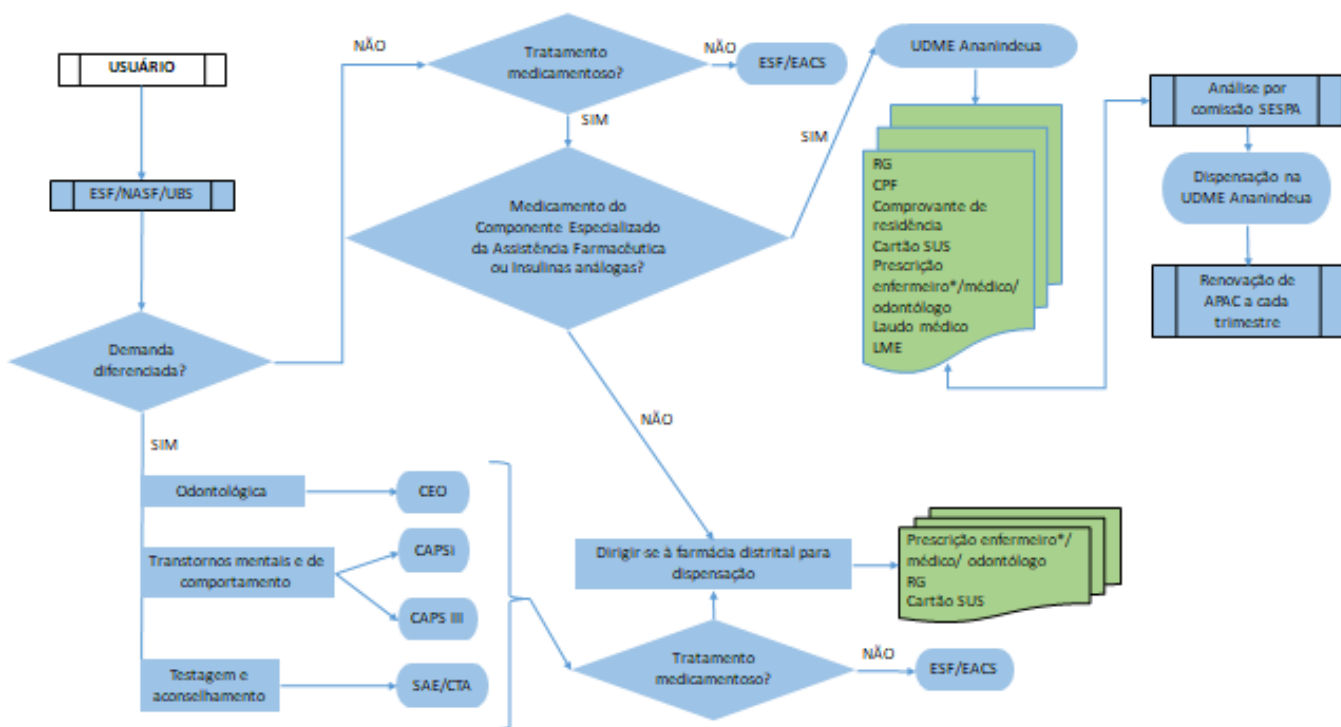
RCPcD: COMPONENTES E PONTOS DE ATENÇÃO



3.8. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O serviço de Assistência Farmacêutica, além de contar com a dispensação de medicamentos constante no elenco de medicamentos da farmácia básica em todas as Unidades Básicas de Saúde, possui a dispensação de medicamentos do componente estratégico e especializado de acordo com protocolos e fluxos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. O Sistema HÓRUS está implantado em 32,25% das UBS, necessitando expandir sua implantação para todas as unidades que contarem com serviço de farmácia, fortalecendo a base nacional de dados de ações e serviços da assistência farmacêutica no SUS.

O município conta com uma unidade dispensadora de medicamento especializado gerenciada pela Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA) a qual atende os pacientes renais crônicos, insulino-dependentes e outras patologias crônicas com tratamento de alto custo.



3.9. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde também está de forma atuante nas políticas de saúde do município e relaciona-se às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças, integrando diversas áreas: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Centro de Informação Estratégica de Informação em vigilância em Saúde - CIEVS

ANANIDEUA e Programas de Controle e prevenção das IST/HIV/Aids/, Tabagismo e Doenças e Agravos Não transmissíveis - DANTS.

A Vigilância Epidemiológica, que tem como objetivo principal fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam.

A Vigilância ambiental controla os vetores transmissores de doenças como a dengue, a zika, chikungunya e outros, além do controle da água para consumo humano, controle de contaminação do solo e ar e contaminação dos ambientes por agrotóxicos nas áreas rurais e ilhas do município.

3.9.1. Imunizações

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. O PNI atende a toda a população brasileira, atualmente estimada em 211,8 milhões de pessoas, sendo um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais da saúde, gestores e de toda a população.

SALAS DE VACINAÇÃO

O município de Ananindeua possui 40 salas de vacina na qual apenas 25 salas possui equipamentos técnicos, computadores e sistema de informação em funcionamento. Algumas salas se encontram-se em reforma e outras estão no momento desativadas.

Rede de Frio

No setor de imunização a rede de frios encontra-se instalada, funcionando porém não encontra-se nos padrões de funcionamento conforme as normais de imunização.

Cobertura Vacinal

A campanha de vacinação da Influenza iniciou no dia 13 de Abril de 2021 em todas as unidades de saúde com público alvo: idosos, crianças de 6 meses a menores de 6 anos e profissionais de saúde. A cobertura de vacinação da influenza nas crianças e adolescentes no município de Ananindeua está aproximadamente em 45% de cobertura.

Idosos: 33,3%
Crianças: 45%
Profissionais de Saúde: 48%

A campanha de vacinação do COVID 19 iniciou dia 19 de Janeiro de 2021, e continua avançando conforme o plano de vacinação do município.

1ª fase:

Trabalhadores de saúde
Pessoas de 80 anos e mais
Pessoas de 75 a 79 anos
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas
Indígenas
Quilombolas

2ª fase:

Pessoas de 70 a 74 anos
Pessoas de 65 a 69 anos
Pessoas de 60 a 64 anos

3ª fase:

Pessoas com comorbidades: diabetes mellitus, hipertensão, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doença cardiovasculares e cerebrovasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer, obesidade grave.

4ª fase:

Professores, nível básico e superior
Força de segurança e salvamento
Funcionários do sistema prisional

5ª Fase:

Pessoas de 59 a 50 anos
Grávidas de 18 anos ou mais
Pessoas de 49 a 40 anos

6ª Fase:

Pessoas de 39 a 30 anos
Pessoas de 29 a 20 anos
Pessoas de 19 a 18 anos
Pessoas de 17 a 15 anos
Pessoas de 14 a 13 anos

3.9.2. Emergências em Saúde Pública

A emergência em saúde caracteriza-se como uma situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surtos e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população.

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), implantado neste ano como a unidade operacional para organizar e responder às demandas com o objetivo de detectar, monitorar e responder em tempo oportuno aos eventos de saúde (inusitados, inesperados ou com alterações no padrão epidemiológico) e avaliar se os mesmos apresentam importância em saúde pública. Outra atribuição do CIEVS é a participação na rede de detecção, monitoramento e resposta às emergências em saúde pública no âmbito do SUS, que realiza comunicação com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com de caráter nacional ou internacional.

3.9.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador está voltada atualmente mais para a educação em saúde e a vigilância das notificações dos agravos, necessitando ser implementada ao longo do próximo quadriênio para que exerça de fato as suas funções com eficiência.

3.10. Humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, a partir do XX Seminário Nacional dos Secretários Municipais de Saúde e I Congresso Brasileiro de Saúde e Cultura de Paz e Não Violência, realizado em Natal/RN (17 a 20 de março/ 2003).

Na esfera da saúde, a Humanização representa um trio composto de ética-estética-política. E a Política Nacional de Humanização (PNH) se estrutura através de:

- Princípios;
- Método;
- Diretrizes: Acolhimento; Clínica Ampliada; Co-gestão; Defesa dos Direitos do Usuário; Fomento das grupidades, coletivos e redes; Valorização do trabalho e do trabalhador; Construção da memória do SUS que dá certo.
- Dispositivos: Acolhimento com classificação de risco; Colegiado Gestor; Contrato de Gestão; Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial; Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Câmara Técnica de Humanização (CTH); Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST) e Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP); Projeto memória do SUS que dá certo; Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Projeto de Saúde Coletiva; Projetos co-geridos de ambiência; Sistemas de escuta qualificada para usuários e

trabalhadores da saúde: gerência de porta aberta, ouvidorias, grupos focais e pesquisas de satisfação, etc.; Visita aberta e Direito a acompanhante.

O HumanizaSUS depende da decisão política e também da adesão dos trabalhadores, gestores e usuários do SUS para existir. E através de cursos, oficinas, discussões de processos de trabalhos, etc - a PNH pode ser vivenciada e reinventada em todas as políticas do SUS, na área da saúde.

4. GESTÃO DO PLANO

A gestão deste Plano de Saúde é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua que se utilizará dos diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei Complementar nº. 141/2012 e, em particular, a Portaria nº. 2.135, de 2013, incorporada na Portaria de consolidação nº 1, de 2017,

O monitoramento deste Plano de Saúde será através do acompanhamento dos objetivos, metas e indicadores aqui expressos e organizados de forma quadrienal, os quais serão anualizados na Programação Anual de Saúde (PAS) que apresentará, também, a previsão de alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício.

Desta forma, a cada ano, a gestão do Plano está orientada para a adoção de um processo de monitoramento intensivo através dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC) que é um instrumento de monitoramento, que informará ao controle social e ao Poder Legislativo a evolução da execução física e financeira, bem como a situação das auditorias realizadas na fase de execução do Plano.

Ao final de cada exercício, a avaliação anual, será realizada pela SESAU através do Relatório Anual de Gestão (RAG), que explicitará os resultados anuais alcançados com a execução da PAS, e submetida à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, para subsidiar à tomada de decisões e orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Neste capítulo apresentaremos as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores para o próximo quadriênio 2022 a 2025.

As diretrizes representaram um importante referencial para a elaboração de todo este Plano de Saúde e foram elencadas tendo como referência as diretrizes do Plano Nacional de Saúde 2020-2023 e do Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

Além de elencar as diretrizes, foram identificados os principais Objetivos relacionados, direta ou indiretamente, à sua consecução, os quais estão alinhados com o Plano Plurianual 2022-2025 do município de Ananindeua, a fim de que possamos estar de acordo com a busca de resultados comuns a nível municipal, estadual e nacional, promovendo atendimentos eficientes em saúde.

Para apurar o impacto gerado pela realização das metas elencadas para os objetivos, apresentaremos também aqui, os indicadores para acompanhamento da Política de Saúde municipal, eleitos entre os indicadores nacionais, estaduais e dos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS). Estes, anualmente, serão apresentados, por meio do Relatório Anual de Gestão, as evoluções em relação aos índices de referência, permitindo assim, o monitoramento durante os quatro anos de vigência do Plano, além de serem acompanhadas trimestralmente.


Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

Relação da Diretriz:


Diretriz 1 (Nacional) - Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

Diretriz 1 (Estadual) - Garantir, efetivar e consolidar os princípios do SUS, fortalecendo a Atenção Primária na implementação das Redes de Atenção à Saúde e a Política Nacional de Humanização, considerando as especificidades territoriais, para promoção, proteção e cuidado da população, conforme o Decreto 7508/2011.

Objetivo 1.1 - Ampliar o acesso qualificado aos serviços de atenção básica, de forma eficiente, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, nas diversas redes de atenção, para toda a população, e culturalmente adequado aos povos e comunidade tradicionais.

N	Tipo	Meta	Indicador	Linha Base 2020	2022	2023	2024	2025
1	UNI N - E	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Auxílio Brasil.	65,49%	75%	80%	90%	90%
2	UNI N - E	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	43,71%	44%	45%	50%	55%
3	UNI E	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	9,47%	2%	3%	4%	5%
4	UNI N - E 	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. (ODS 3.8.1)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	83,33%	85%	90%	95%	100%
5	UNI E	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	36,52%	36,25%	34%	32%	27,69%
6	M	Implantar equipes de Atenção Primária à Saúde de Referência para o atendimento aos	Número de equipes de APS de referência para o atendimento aos adolescentes em medidas	4	4	4	4	4

		adolescentes em medidas socioeducativas.	socioeducativas em funcionamento.					
Objetivo 1.2 - Ampliar o acesso qualificado aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, de forma eficiente, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, nas diversas redes de atenção.								
N	Tipo	Meta	Indicador	Linha Base 2020	2022	2023	2024	2025
7	ESP	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	0,91	2,70	2,71	2,73	2,75
8	ESP	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	4,73	4,08	4,16	4,24	4,32
9	ESP E	Ampliar o nº de leitos em %.	Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	1,12/ 1000 hab	2/ 1000 hab.	2/ 1000 hab.	2/ 1000 hab.	2/ 1000 hab.
10	ESP E	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	54,09%	50%	55%	60%	65%
11	E E	Reduzir X% os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	50%	12,03%	11,83%	11,83%	11,43%
12	UNI N – E Previne Brasil	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. (ID APS 05)	0,05	0,18	0,18	0,18	0,18
13	UNI N - E	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,31	0,80	0,80	0,80	0,80
14	ESP E	Meta Municipal: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço WebService, em X% dos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico) da Atenção Básica.	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando conjunto de dados por meio do serviço Webservice.	32,5%	40%	50%	60%	70%

15	ESP N - E	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	100%	100%	100%	100%	100%
16	PSN	Ampliar para 1,2% a proporção de atendimentos a dependentes de álcool no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	Percentual de atendimento a dependentes de álcool no CAPS.	0%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%
17		Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool. (ODS 3.5.1)	Cobertura das intervenções (farmacológicas, psicossociais, de reabilitação e de pós-tratamento) para tratamento do abuso de substâncias.	0%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 2 - Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção.

Relação da Diretriz:

Diretriz 2 (Nacional) - Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção.

Diretriz 2 (Estadual) - Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde Atenção Básica, Urgência e Emergência, Materno-Infantil, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção às Pessoas com Deficiências de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as Regiões de Saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre o governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.

Objetivo 2 - Construção, ampliação e qualificação das unidades de pronto-atendimento e aprimoramento dos serviços prestados à população com eficiência, qualificando a rede de atenção às urgências e emergências.

N	Tipo	Meta	Indicador	Linha Base 2020	2022	2023	2024	2025
18	ESP E	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu –192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192).	100%	100%	100%	100%	100%
19	UNI E	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	8 UBS	7 UBS	8 UBS	9 UBS	10 UBS


Diretriz 3 - Fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos dos serviços da rede própria e leitos integrais em hospitais gerais, bem como as redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal.

Relação da Diretriz:

Diretriz 3 (Nacional) - Fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos dos serviços da rede própria e leitos integrais em hospitais gerais, bem como as redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal.

Diretriz 3 (Estadual) - Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde Atenção Básica, Urgência e Emergência, Materno-Infantil, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção às Pessoas com Deficiências de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as Regiões de Saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre o governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.

Objetivo 3 - Garantir o atendimento eficiente, ampliando o acesso da população à Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de forma articulada e intersetorial com os demais pontos de atenção em saúde contribuindo com a melhoria da qualidade de vida com justiça social.

N	Tipo	Meta	Indicador	Linha Base 2020	2022	2023	2024	2025
20		Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento e promover a saúde mental e o bem-estar. (ODS 3.4.2)	Taxa de mortalidade por suicídio.	1,68	0,62	0,2	0,06	0
21	M	Ampliar a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial/100 mil habitantes.	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial/100 mil habitantes.	0,41	0,82	0,82	0,82	0,82


Diretriz 4 - Garantia da atenção integral à saúde da criança, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida, e da mulher, com especial atenção na gestação, aos seus direitos sexuais e reprodutivos, e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade social, população com deficiência, especialmente a população em situação de rua, ribeirinhos, povo do campo/água/floresta, população negra, quilombolas, LGBT, ciganos, população em privação de liberdade e povos de terreiros.




Relação da Diretriz:

Diretriz 4 (Nacional) - Garantia da atenção integral à saúde da criança, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida, e da mulher, com especial atenção na gestação, aos seus direitos sexuais e reprodutivos, e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade social, população com deficiência, especialmente a população em situação de rua, ribeirinhos, povo do campo/água/floresta, população negra, quilombolas, LGBT, ciganos e população em privação de liberdade.

Diretriz 4 (Estadual) - Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde Atenção Básica, Urgência e Emergência, Materno-Infantil, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção às Pessoas com Deficiências de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as Regiões de Saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre o governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.

Objetivo 4 - Promover o cuidado integral e eficiente às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

N	Tipo	Meta	Indicador	Linha Base 2020	2022	2023	2024	2025
22	UNI N - E 	Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.	Número de nascidos vivos de mães adolescentes (grupos etários 10-14 e 15-19) por 1.000 mulheres destes grupos etários. (ODS 3.7.2)	15,35%	17,24	12,15	7,60	1,95
23	UNI N – E Previne Brasil	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal. (ID APS 01)	32,88%	51%	52%	53%	54%
24	PNS Previne Brasil	Alcançar 60% de gestantes com pré-natal na Atenção Primária à Saúde que realizaram atendimento odontológico individual com Equipes de Saúde Bucal.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. (ID APS 04)	1%	60%	60%	60%	60%

25	UNI N - E	Aumentar o X % de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	36,34%	47%	48%	49%	50%
26		Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. (ODS 3.2.2)	Taxa de Mortalidade Neonatal.	8,53/mil NV	8,1/mil NV	7,7/mil NV	7,3/mil NV	6,9/mil NV
27	UNI N - E	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	12,41/ mil NV	11,31/ mil NV	10,71/ mil NV	10,21/ mil NV	9,72/ mil NV
28		Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. (ODS 3.2.1)	Taxa de Mortalidade em Menores de 5 anos.	14,11/ 1000 NV	13,79/ 1000 NV	13,09/ 1000 NV	12,39/ 1000 NV	11,58/ 1000 NV
29	UNI N	Investigar os Óbitos Fetais.	Percentual de óbitos fetais, residentes, investigados.	26,76%	100%	100%	100%	100%
30	UNI N	Investigar os Óbitos Infantis.	Percentual de óbitos infantis, residentes, investigados.	38,88%	100%	100%	100%	100%
31	M	Ampliar, em 80%, os recém-nascidos vivos, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).	Percentual de recém-nascidos com coleta de exames da Triagem Neonatal.	19,12%	50%	60%	70%	80%
32	UNI N - E	Reduzir o número de óbitos maternos.	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	12	2	2	1	0
33		Até 2030 reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 1000.000 nascidos vivos. (ODS 3.1.1)	Razão de Mortalidade materna.	176,5	88	44	22	0
34	ESP N - E	Investigar os Óbitos materno em Idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados.	79,80%	100%	100%	100%	100%
35	ESP N - E	Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados em determinado período e local de residência.	83,33%	100%	100%	100%	100%


Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Relação da Diretriz:

Diretriz 5 (Nacional) - Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Diretriz 5 (Estadual) - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

N	Tipo	Meta	Indicador	Linha Base 2020	2022	2023	2024	2025
36	UNI N - E 	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). (ODS 3.4.1)	Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	339,91/ 100 mil habitantes	332,91/ 100 mil habitantes	291,91/ 100 mil habitantes	250,91/ 100 mil habitantes	208,7/100 mil habitantes
37	ESP E	Redução em 2% da Taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fratura de Fêmur.	Taxa de internação Hospitalar em Pessoas idosas por fratura de Fêmur.	477,24	11,27	11,05	10,83	10,62
38	Previne Brasil	Garantir o acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial.	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre. (ID APS 06)	0%	50%	50%	50%	50%
39	Previne Brasil	Garantir o acompanhamento de pessoas com diabetes.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada ao ano. (ID APS 07)	1%	50%	50%	50%	50%


Diretriz 6 – Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas de governo.

Relação da Diretriz:

Diretriz 6 (Nacional) – Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas de governo.

Diretriz 6 (Estadual) -

Objetivo 6 – Garantir e ampliar, de forma qualificada, o acesso da população a medicamentos da farmácia básica e da farmácia especializada, incluindo as fórmulas infantis e suplementos nutricionais profiláticos terapêuticos.

N	Tipo	Meta	Indicador	Linha Base 2020	2022	2023	2024	2025
40	PNS	Adquirir 100% dos medicamentos e insumos estratégicos sob responsabilidade de compra centralizada pelo município para abastecimento do SUS.	Percentual de aquisições de medicamentos e insumos estratégicos em relação à programação.	0%	100%	100%	100%	100%
41		Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos. (ODS 3.b.3)	Proporção de estabelecimentos de saúde que dispõem de um conjunto básico de medicamentos essenciais e relevantes disponíveis e a custo acessível numa base sustentável.	0%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.

Relação da Diretriz:


Diretriz 7 (Nacional) - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.

Diretriz 7 (Estadual) - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo 7 - Prevenção e redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco no atendimento eficiente para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável, considerando os determinantes sociais de saúde e doença.

N	Tipo	Meta	Indicador	Linha Base 2020	2022	2023	2024	2025
42	UNI N - E	Reduzir a incidência de sífilis congênita.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	44	55	50	45	40
43	Previne Brasil	Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. (ID APS 02)	7%	60%	60%	60%	60%
44	UNI N - E	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	0%	75%	75%	75%	75%
45	Previne Brasil	Alcançar a cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente. (ID APS 05)	0%	95%	95%	95%	95%
46	UNI E	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	71,21%	85%	85%	85%	85%
47	UNI E	Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	39,2%	100%	100%	100%	100%
48	UNI N - E	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de anos.	4	0	0	0	0

49	UNI N - E	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	53,6%	85%	85%	85%	85%
50	ESP E	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	73,85%	85%	85%	85%	85%
51	ESP N - E	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones da malária.	0	0	0	0	0
52	ESP E	Reduzir o número absoluto de óbito por dengue.	Número absoluto de óbitos por dengue.	0	0	0	0	0
53	UNI N - E	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	3	6	6	6	6
54	ESP N - E	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,4%	98%	98%	98%	98%
55	UNI N	Investigar os Óbitos por Causas Mal Definidas e Códigos Garbage.	Percentual de óbitos, residentes, por causa mal definida investigados.	50,77%	100%	100%	100%	100%
56	UNI N	Reduzir o número de Óbitos Fetais, Infantis, Maternos e em MIF, por Causas Mal Definidas e Códigos Garbage.	Percentual de Óbitos Fetais, Infantis, Maternos e em MIF, por Causas Mal Definidas e Códigos Garbage.	3,14	2,99	2,55	2,43	2,31
57	UNI N - E	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.	0,5%	50%	51%	52%	53%
58	UNI N - E	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%	100%
59	PNS	Alcançar no mínimo, 50% das metas do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde - PQA VS.	Proporção de Metas da PQA VS alcançadas.	21,42%	50%	50%	50%	50%
60	UNI	Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	57,14%	100%	100%	100%	100%

61	UNI	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	11,8%	80%	80%	80%	80%
62		Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado. (ODS 3.a.1)	Prevalência de fumantes na população de 15 ou mais anos.	12%	9,5%	9,5%	9,5%	9,5%
63	M	Garantir o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à Saúde Pública em situação que podem ser epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população.	Percentual de atendimento das situações de Emergência em Saúde Pública.	100%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 8 - Contribuição para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.

Relação da Diretriz:

Diretriz 8 (Nacional) - Contribuição para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.

Diretriz 8 (Estadual) – Sem Relação.

Objetivo 8 - Promover a valorização e qualificação dos profissionais de saúde, melhorando e ampliando o acesso da população às políticas públicas em saúde no município, de forma eficiente através de uma gestão estratégica com transparência fiscal e ética.

N	Tipo	Meta	Indicador	Linha Base 2020	2022	2023	2024	2025
64	ESP E	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	100%	100%	100%	100%	100%
65	ESP E	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	0	20	40	60	80
66	PNS	Ampliar para 92% a informatização das Equipes	Percentual de equipes de saúde da família e de	0%	70%	80%	90%	100%

		de Atenção Primária à Saúde.	atenção primária à saúde informatizadas.					
67	ESP	X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.	0 Mesa ou espaço	1 Mesas ou espaços	1 Mesas ou espaços	1 Mesas ou espaços	1 Mesas ou espaços

Diretriz 9 - Garantir e implementar gestão pública e direta com instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e democrática, qualificada e resolutiva com participação social e financiamento estável.

Relação da Diretriz:

Diretriz 9 (Nacional) - Garantir e implementar gestão pública e direta com instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e democrática, qualificada e resolutiva com participação social e financiamento estável.

Diretriz 9 (Estadual) - Garantir e incentivar a participação social e o apoio para as Políticas de Saúde aos povos da Amazônia.

Objetivo 9 - Promover e incentivar a participação social e financiamento estável para as Políticas de Saúde, de forma eficiente através de uma gestão estratégica com transparência fiscal e ética.

N	Tipo	Meta	Indicador	Linha Base 2020	2022	2023	2024	2025
68	ESP E	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1 plano	1 plano	1 plano	1 plano	1 plano
69	PNS	Ampliar o número de Relatório Anual de Gestão (RAG) enviado ao conselho de saúde.	Relatório Anual de Gestão (RAG) enviado ao Conselho de Saúde.	1 RAG	1 RAG	1 RAG	1 RAG	1 RAG
70	ESP E	Implantação de um serviço de ouvidoria.	Número de serviço de ouvidoria implantada.	1 ouvidoria	1 ouvidoria	1 ouvidoria	1 ouvidoria	1 ouvidoria
71	ESP	Estruturação do componente municipal/estadual do SNA.	Número de Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	0 componente	1 componente	1 componente	1 componente	1 componente

UNI: Universal ESP: Específico E: Estadual M: Municipal N: Nacional PNS: Plano Nacional de Saúde

6. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

2022

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte									
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total (R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	197.000,00	477.500,00						674.500,00
	Capital	50.000,00							50.000,00
122 - Administração Geral	Corrente	25.941.176,57							25.941.176,57
	Capital	100.000,00							100.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	17.319.927,97	36.141.030,56	486.594,00					53.947.552,53
	Capital	100.000,00	1.150.000,00						1.250.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	1.996.743,25	185.911.604,53	4.759.104,00					192.667.451,78
	Capital	1.200.060,00	50.000,00		7.200.536,00				8.450.596,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	1.075.000,00	3.588.230,16	1.252.211,00					5.915.441,16
	Capital								
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	10.000,00	130.000,00						140.000,00
	Capital								

305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	3.886.580,21	11.416.965,75	343.685,00					15.647.230,96
	Capital	225.137,00							225.137,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente		50.000,00						50.000,00
	Capital								
TOTAL GERAL		52.101.625,00	238.915.331,00	6.841.594,00	7.200.536,00				305.059.086,00

Fonte: FMS/SESAU.

2023

CORRENTE (R\$)	CAPITAL (R\$)	RESERVA (R\$)	TOTAL (R\$)
304.621.509	200.000	-	304.821.509

Fonte: SEPOF/PMA.

2024

CORRENTE (R\$)	CAPITAL (R\$)	RESERVA (R\$)	TOTAL (R\$)
315.283.261	200.000	-	315.483.261

Fonte: SEPOF/PMA.

2025

CORRENTE (R\$)	CAPITAL (R\$)	RESERVA (R\$)	TOTAL (R\$)
317.305.637	200.000	-	317.505.637

Fonte: SEPOF/PMA.

