

2026 - 2029

PLANO DE SAÚDE



Saúde fortalecida, em outro patamar.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANANINDEUA – PA
2025

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**

E-MAIL: **sesauananindeua@gmail.com**

SITE DA SECRETARIA: **<https://www.ananindeua.pa.gov.br/sesau>**

SECRETÁRIO (A) DE SAÚDE

NOME: **Dayane da Silva Lima**

DATA DA POSSE: **01/01/2025.**

DANIEL BARBOSA SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL

HUGO ATAYDE
VICE-PREFEITO

DAYANE DA SILVA LIMA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DAYANE DA SILVA LIMA
COORDENADORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EUNICE DOS SANTOS FARO
DIRETORA ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

EUNICE DOS SANTOS FARO
DIRETORA DE PLANEJAMENTO

SAMIA CRISTINE RABELO BORGES
DIRETORA DE DESENVOLVIMENTO TÉCNICO

CINTIA MARIA DA SILVA GOMES
DIRETOR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

MILENA ALMEIDA FERNANDES
DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CLÁUDIA MELO DAS NEVES
DIRETORA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.

ELABORAÇÃO DO PMS 2026 - 2029

EQUIPE TÉCNICA DA DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E CAPTAÇÃO DE RECURSOS
EQUIPE TÉCNICA DA DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO TÉCNICO
EQUIPE TÉCNICA DA DIRETORIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
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	8
1. ESTRUTURAÇÃO DO PLANO	9
1.1. BASE LEGAL.....	9
1.2. RELAÇÃO COM O PPA	9
1.3. ELABORAÇÃO	9
1.4. DIRETRIZES	9
2. ORIENTADORES ESTRATÉGICOS.....	10
2.1. MISSÃO, VISÃO E VALORES.....	10
3. ANÁLISE SITUACIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MUNICIPAL.....	11
3.1. PANORAMA DEMOGRÁFICO	11
3.1.1. Informações sociais, culturais e econômicas	11
3.1.2. Taxas de Fecundidade Total (TFT)	12
3.1.3. Estrutura e Distribuição Etária da População	13
3.1.4. Expectativa de Vida.....	13
3.1.5. Índice de Desenvolvimento Humano	13
3.2. MORBIDADE E MORTALIDADE	13
3.2.1. Morbidade	13
3.2.1.1. Doenças Transmissíveis	14
3.2.1.2. Doenças Crônicas Não Transmissíveis	14
3.2.1.3. Doenças e agravos relacionados ao trabalho	16
3.2.2. Mortalidade.....	16
3.2.2.1. Causas Externas.....	17
3.3. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE	17
3.3.1. Condições de Vida, Trabalho e Ambiente.....	17
3.3.2. Hábitos e Estilo de Vida.....	18
3.4. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	18
3.4.1. Atenção Primária à Saúde	18
3.4.1.1. Acesso e Equidade	24
Equipes de Consultório na Rua (eCR).....	24
Equipes de Atenção Primária Prisional	24
Saúde no Sistema Socioeducativo	25

Programa de Promoção e Proteção da Dignidade Menstrual	26
3.4.1.2. Equipes Multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária à Saúde.....	26
Academia da Saúde	29
3.4.1.3. Programa “Saúde Todo Dia”	30
3.4.1.4. Atenção à Saúde Bucal	30
Equipes de Saúde Bucal	30
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	31
3.4.1.5. Imunização	32
Cobertura Vacinal.....	33
3.4.1.6. Provimento Médico	35
Programa Mais Médicos.....	35
3.4.1.7. Infraestrutura na Atenção Primária	36
3.4.1.8. Promoção da Saúde.....	36
Programa Saúde na Escola (PSE)	36
Programa Bolsa Família	37
Alimentação e Nutrição.....	37
Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS	39
ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	39
3.4.2. Atenção Especializada	47
3.4.2.1. Atenção Ambulatorial	48
3.4.2.2. Atenção Hospitalar	48
Estabelecimentos Prestadores de Serviço	48
3.4.2.3. Atenção às Urgências.....	48
Componente Hospitalar (RAU)	49
3.4.2.4. Atenção Domiciliar	51
3.4.2.5. Atenção à Saúde Mental.....	53
3.4.2.6. Atenção à Pessoa com Deficiência.....	55
3.4.3. Regulação Assistencial e Controle do SUS	57
Política Nacional de Regulação	57
Regulação Assistencial	58
Regulação, Avaliação e Controle Municipal.....	59
ATENÇÃO ESPECIALIZADA: funcionamento, série histórica de atendimentos à população, fluxos de consultas e procedimentos realizados.....	62

Atenção Ambulatorial.....	62
Serviço de Hemodiálise	63
Regulação dos Procedimentos.....	63
Atenção Hospitalar	66
Cirurgias Eletivas.....	67
3.4.4. Agenda Estratégica da Atenção Especializada à Saúde.....	69
Atenção Especializada à Saúde da População Trans	69
3.5. SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA.....	69
3.5.1. Saúde da Criança.....	69
3.5.2. Saúde do Adolescente	77
3.5.3. Saúde da Pessoa Idosa	78
3.5.4. Saúde da Mulher	79
3.5.5. Saúde do homem.....	85
3.6. SAÚDE DOS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS.....	88
3.7. QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	89
3.8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE.....	90
3.8.1. Vigilância Epidemiológica	90
3.8.2. Imunizações.....	91
3.8.3. Vigilância Laboratorial	91
3.8.4. Emergências em Saúde Pública.....	91
3.8.5. Vigilância em Saúde do Trabalhador	92
3.8.6. Vigilância em Saúde Ambiental.....	92
3.9. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	92
3.9.1. Registro e Autorizações	92
3.9.2. Fiscalização e Monitoramento.....	93
3.10. GESTÃO EM SAÚDE.....	93
3.10.1. Gestão Interfederativa e Participativa.....	93
3.10.2. Recursos Financeiros	93
3.10.3. Gestão do Trabalho em Saúde.....	93
3.10.3.1. Gestão e valorização do trabalho na saúde	94
3.10.3.2. Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde.....	95
3.10.3.3. Regulação das Relações de Trabalho em Saúde	96
3.10.4. Educação em Saúde	97

3.10.5. Saúde Digital	98
3.10.5.1. Transformação Digital do SUS.....	98
3.10.5.2. Telessaúde	99
3.10.6. Auditoria do SUS	99
3.10.7. Ouvidoria do SUS.....	100
3.11. Humanização	100
4. GESTÃO DO PLANO.....	102
5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	103

Diretriz 1- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Especializada, consolidando as redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território, garantindo o acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, com controle, integridade, transparência e acesso público à informação, 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.....104

Diretriz 2 - 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.....107

Diretriz 3 - Garantia da atenção integral e eficiente à saúde da criança, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida, da mulher, com destaque da atenção para a gestação, direitos sexuais e reprodutivos, do adolescente, do homem, do idoso 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.108

Diretriz 4 - Acesso ampliado e fortalecido para a população, quanto aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada a regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.110

Diretriz 5 - Analisar a situação de saúde e seus determinantes sociais para reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero, garantindo a promoção dos direitos à saúde com universalidade, equidade e integralidade.111

Diretriz 6 - Fortalecer a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde, aprimorando o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da

educação em saúde, intensificando a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.....113

Diretriz 7 - Fortalecer o pacto interfederativo, a gestão e o financiamento do sus, considerando as iniquidades regionais e macrorregionais, garantindo os princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social.....114

6. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA de 2026 a 2029..... 115

INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde (PS) é um instrumento de planejamento que define as prioridades, objetivos e metas de saúde para um município, servindo como guia para a execução, acompanhamento e avaliação das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) naquele local, refletindo as necessidades da população. Deve ser elaborado de acordo com a legislação vigente e constitui-se no instrumento central de planejamento para um período de 4 anos, e precisa estar alinhado com os instrumentos orçamentários, como o Plano Plurianual (PPA), tornando-se o instrumento de gestão que orienta a implementação de todas as iniciativas de administração no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais da gerência, 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.

Desta forma, apresentamos este Plano de Saúde, baseado no diagnóstico da situação de saúde do município de Ananindeua, que estabelece Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Previsão Orçamentária para o período de 2026 a 2029, os quais devem ser alcançados neste próximo quadriênio com a finalidade de mantermos saúde com atendimento fortalecido, em outro patamar.

Destacamos aqui que este instrumento está alinhado com as diretrizes elencadas pelo controle social, 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 técnicos desta Secretaria Municipal de Saúde.

1. ESTRUTURAÇÃO DO PLANO

1.1. BASE LEGAL

A Base Legal do Plano de Saúde 2026 – 2029 da Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua, é estruturado pelo Plano de Governo da atual gestão da Prefeitura Municipal de Ananindeua, diretrizes elencadas pelo 15ª e 16ª Conferências Municipal de Saúde, além do Plano Nacional de Saúde e Plano Estadual de Saúde vigentes.

1.2. RELAÇÃO COM O PPA

Este Plano de Saúde foi elaborado em consonância com Plano Plurianual 2026 - 2029 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.

1.4. DIRETRIZES

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 15ª e 16ª Conferências Municipal de Saúde e às orientações da atual gestão da Prefeitura Municipal de Ananindeua.

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 16ª Conferência Municipal de Saúde e às orientações da atual gestão da Prefeitura Municipal de Ananindeua.

2.1. MISSÃO, VISÃO E VALORES

MISSÃO

Fortalecer a referência em qualidade de vida, pela excelência na prestação de serviços públicos e na construção de um ambiente sustentável e participativo.

VISÃO

Fortalecer a competitividade de Ananindeua, mantendo-a em um outro patamar, como 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. 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).

A distribuição da população de Ananindeua, de acordo com o Censo 2022 do IBGE, é de 478.778 habitantes, com uma densidade demográfica de 2.512,2 habitantes por quilômetro quadrado. A maior parte da população reside na área urbana, com apenas uma pequena parcela na zona rural. A população de Ananindeua é composta por 48,02% de homens e 51,98% de mulheres.

Em relação à distribuição por faixa etária, o IBGE aponta que a população ananindeuense está envelhecendo, com uma redução da base da pirâmide etária (população jovem) e um aumento da população em idade economicamente ativa. A taxa de fecundidade também está abaixo do necessário para a reposição populacional.

A cidade de Ananindeua também possui uma população quilombola, com características próprias em relação às pessoas e domicílios. Além disso, a cidade conta com favelas e comunidades urbanas.

População Geral Atual	478.778
Zona Rural	1.339
Zona Urbana	477.439
Masculino	229.909
Feminino	268.869

Fonte: IBGE/2022.

3.1.1. 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 visitação gratuita.

Segundo o Censo último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, a população ananindeuense era composta por 49,62% católicos apostólicos romanos, 37,53% protestantes (evangélicos) de vários segmentos. Além dessas, existem minorias de espíritas (0,8%), umbandistas/candomblecistas (0,77%) e outras religiões, incluindo as afro-brasileiras como o Babaçuê. Também há um número menor de pessoas que se declaram sem religião (7,2%) ou não informam sua religião.

Em 2021, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município alcançou R\$ R\$ 16.542,68 per capita.

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.

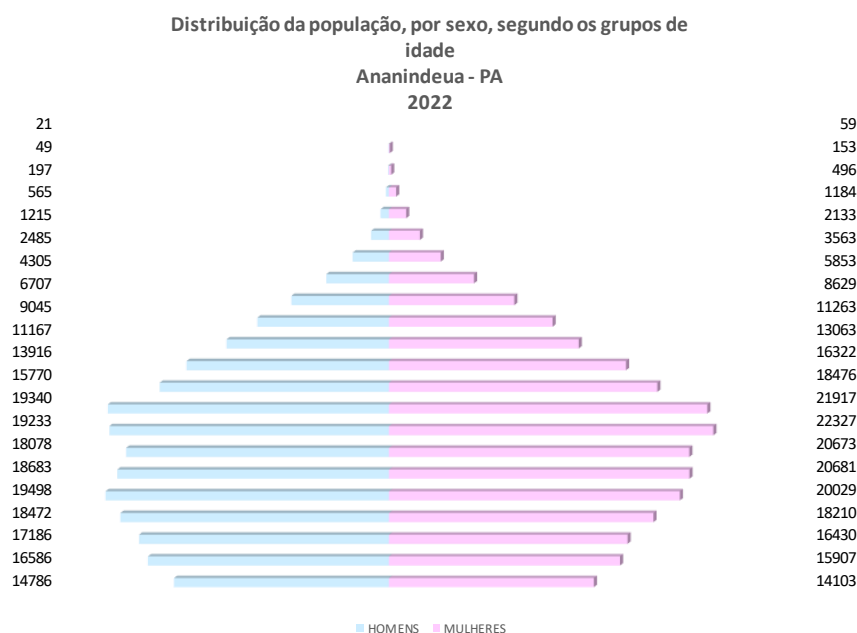
Após a desativação da ferrovia, os trilhos foram retirados da cidade no ano de 1965 e a sua estação ferroviária foi posteriormente demolida. Parte de seu antigo leito foi incorporado à BR-316 e no local onde existia a antiga estação ferroviária, atualmente se situa um terminal rodoviário.

Cerca de 37,6% da população de Ananindeua possui coleta de esgoto, segundo o Painel Saneamento Brasil, uma iniciativa do Instituto Trata Brasil. Do volume total de esgoto gerado, apenas uma pequena parcela é tratada. Essa A falta de saneamento básico em Ananindeua acarreta problemas como ruas sem asfalto e dificuldades em outras áreas da cidade, porém, a gestão municipal tem investido em soluções como a instalação de Estações de Tratamento de Esgoto (ETE's) e a expansão da rede de esgoto.

3.1.2. Taxas de Fecundidade Total (TFT)

A taxa de fecundidade em Ananindeua, assim como em todo o Brasil, tem apresentado uma tendência de queda nos últimos anos. Em 2024, não há dados específicos para Ananindeua, mas a taxa de fecundidade do Brasil como um todo é estimada em 1,57 filhos por mulher, de acordo com projeções do IBGE. Em 2022, a taxa de fecundidade na região Norte do Brasil, onde Ananindeua está localizada, foi de 1,89 filhos por mulher, segundo o Censo.

3.1.3. Estrutura e Distribuição Etária da População



Fonte: IBGE/2022.

3.1.4. 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. No entanto, a expectativa de vida no Brasil, de acordo com o IBGE, atingiu 76,4 anos em 2024.

3.1.5. Índice de Desenvolvimento Humano

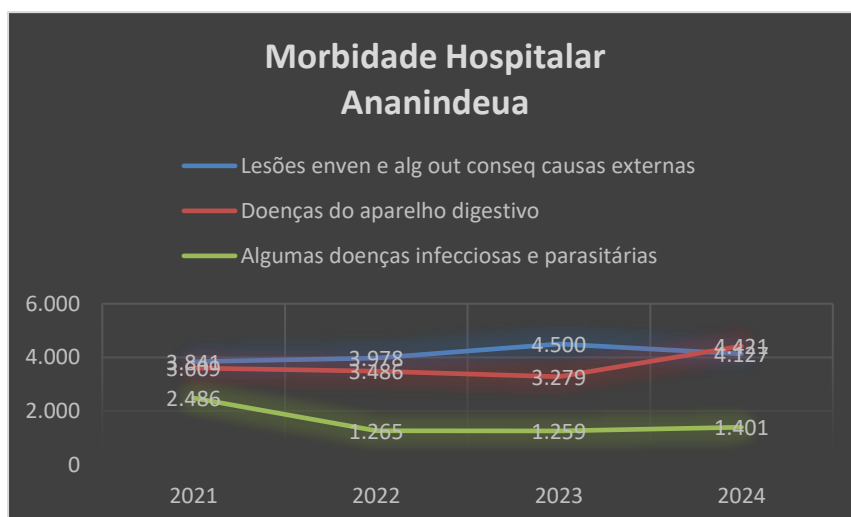
O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) de Ananindeua em 2010 era de 0,718, considerado alto, de acordo com o PNUD e a Wikipédia. Não há dados mais recentes disponíveis para o IDH de Ananindeua. No entanto, o município é o segundo mais populoso do Pará.

3.2. MORBIDADE E MORTALIDADE

3.2.1. Morbidade

Em Ananindeua, o perfil de morbidade está atualmente caracterizado pela crescente prevalência da alta carga de Lesões envenenamento e algumas outras consequências e causas externas, o que reflete nas taxas de mortalidade.

O período que vai de 2021 a 2024, foi analisado e demonstra números que refletem exatamente o exposto anteriormente, conforme gráfico, a seguir:



Fonte: DATASUS.

3.2.1.1. Doenças Transmissíveis

As doenças transmissíveis com foco de atenção e ações preventivas incluem as IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), como HIV/AIDS, sífilis, hepatites B e C, com grande investimento em testagens e atendimento especializado. A gestão local realiza campanhas para o Dezembro Vermelho, com o objetivo de conscientizar a população e promover o diagnóstico precoce e a prevenção, incluindo o uso de preservativos e a realização de testes rápidos em diversas unidades de saúde.

As principais Doenças e serviços disponíveis para atenção às doenças transmissíveis são:

- ❖ HIV/AIDS: Ananindeua tem serviços especializados (SAE/CTA) que oferecem tratamento e aconselhamento para o HIV, com campanhas para testagem e prevenção, conforme informações da Prefeitura de Ananindeua.
- ❖ Sífilis: É outra doença detectada em testagens rápidas nas Unidades de Saúde do município e que possui tratamento gratuito com penicilina no SUS.
- ❖ Hepatites Virais B e C: A vacinação contra a hepatite B está disponível na rede pública de saúde, e testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C são oferecidos nas unidades de saúde.

3.2.1.2. Doenças Crônicas Não Transmissíveis

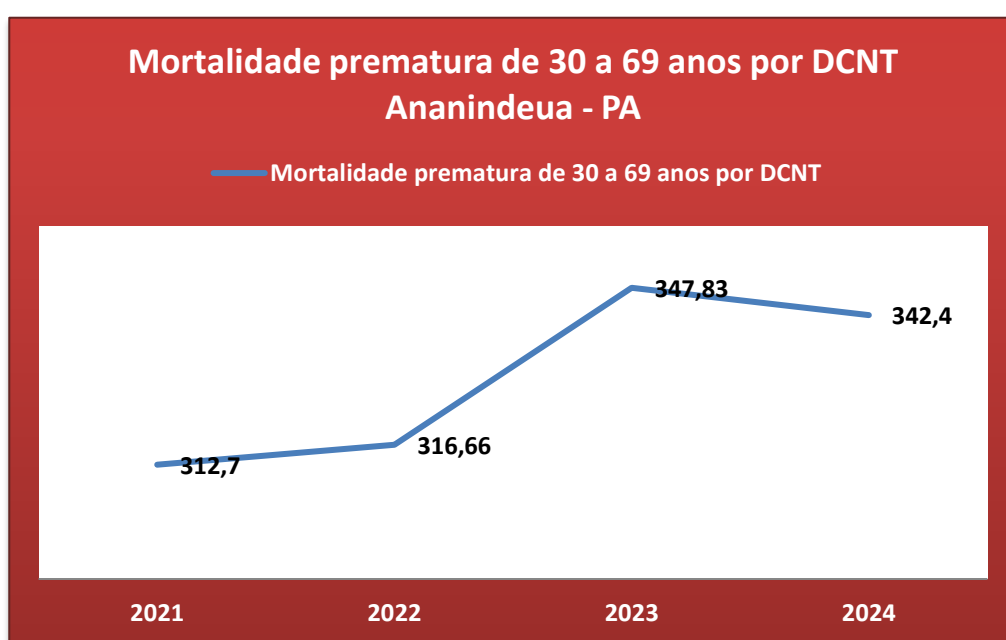
As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem o grupo de doenças de maior magnitude no mundo, atingindo, especialmente, as populações mais vulneráveis, como as de média e baixa renda e escolaridade, devido à maior exposição aos fatores de risco ou ao acesso restrito às informações e aos serviços de saúde.

Esse grupo de doenças é responsável pela maior carga de morbimortalidade no mundo, acarretando perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades, além de alta taxa de mortalidade prematura.

Considera-se mortalidade prematura o óbito precoce de indivíduos na faixa etária de 30 a 69 anos, levando à perda de anos produtivos da vida e gerando impactos socioeconômicos. A taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT estima o risco de morrer em

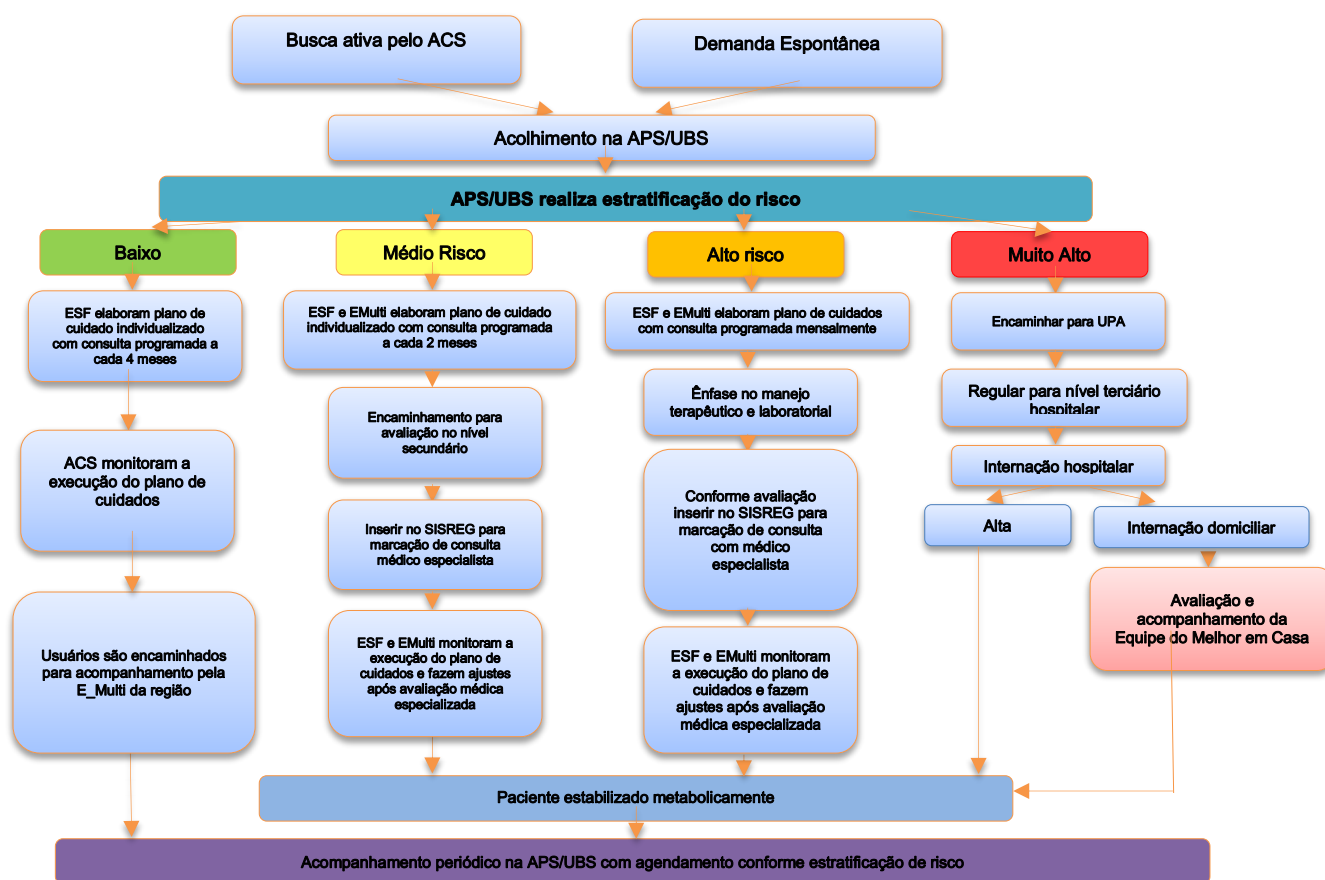
decorrência desse conjunto de doenças em determinado espaço geográfico e nessa faixa etária e contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e controle dessas doenças.

A organização em Redes de Atenção à Saúde é de fundamental importância para assegurar a atenção integral às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, para que desta forma, as ações de promoção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação sejam 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.

Fluxo de acolhimento dos usuários para controle e tratamento das DCNT



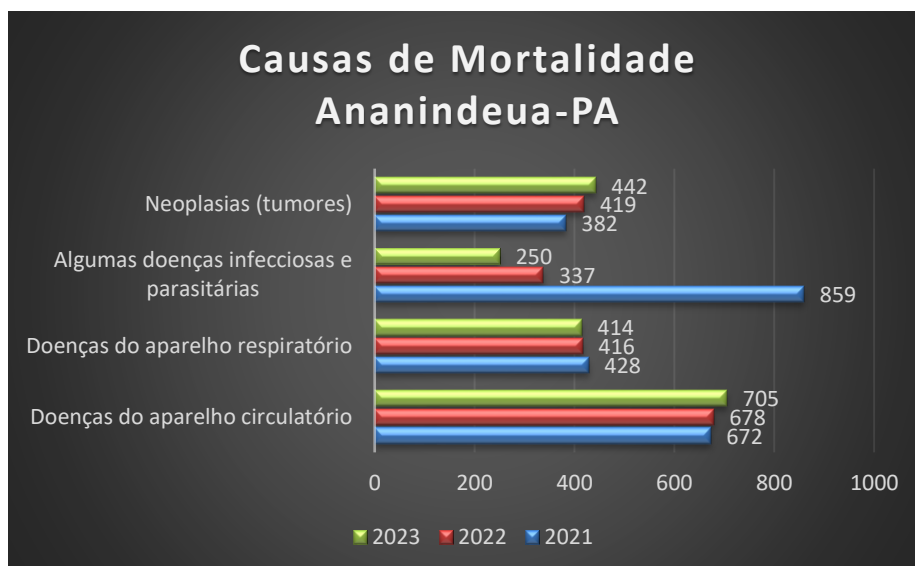
3.2.1.3. Doenças e agravos relacionados ao trabalho

Em Ananindeua, as doenças e agravos relacionados ao trabalho, como lesões por esforços repetitivos (LER/DORT), transtornos mentais, doenças respiratórias e dermatoses, devem ser identificados, investigados e notificados em um sistema específico após a confirmação do vínculo com a atividade laboral. Não há dados específicos sobre a incidência dessas doenças no município nos resultados apresentados, mas informações sobre a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VIGISAT) e a atuação de órgãos como o Instituto Evandro Chagas são relevantes para a saúde do trabalhador na região.

3.2.2. Mortalidade

Dentre as causas de mortalidade, no período de 2021 a 2023, prevalecem as Doenças do aparelho circulatório, Doenças do aparelho respiratório, algumas doenças infecciosas e parasitárias e um número significativo de Neoplasias (tumores).

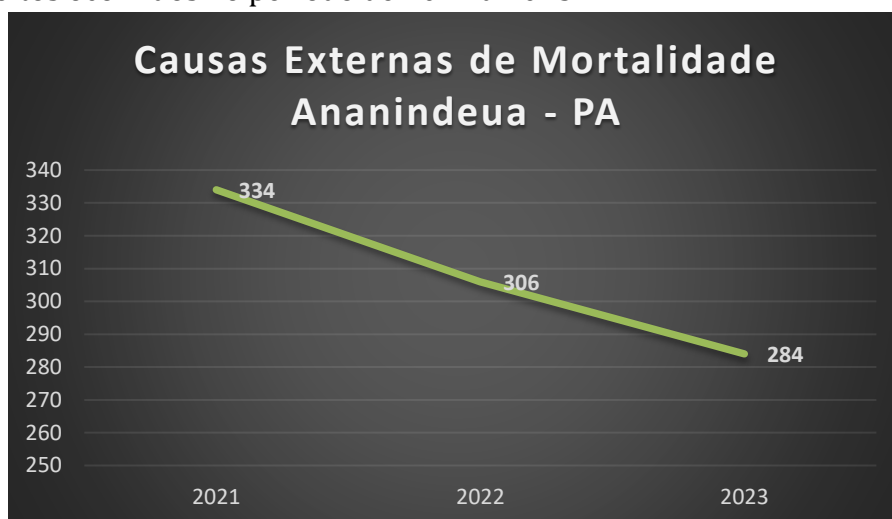
A incidência destas causas está demonstrada no gráfico, a seguir, enfatizando a grande influência das doenças crônicas nas causas de mortalidade:



Fonte: DATASUS.

3.2.2.1. Causas Externas

As causas externas de mortalidade, representam, em Ananindeua, uma média de 10,73% dos óbitos ocorridos no período de 2021 a 2023:



Fonte: DATASUS.

3.3. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE

3.3.1. Condições de Vida, Trabalho e Ambiente

Em Ananindeua, as condições de vida, trabalho e ambiente apresentam contrastes. A cidade tem boa avaliação em saúde básica, mas enfrenta desafios em qualidade de vida geral e segurança. O mercado de trabalho é diversificado, com destaque para comércio, educação e serviços públicos. O ambiente urbano é marcado por desigualdades e áreas de risco, com muitos bairros em condições de isolamento

3.3.2. Hábitos e Estilo de Vida

Os hábitos e estilos de vida, em Ananindeua, refletem a diversidade da população e a influência da região metropolitana de Belém. A cidade, segunda mais populosa do Pará, possui um cenário urbano em constante transformação, com um mercado de trabalho diversificado e um crescente interesse por turismo e lazer.

Atividades e Estilos de Vida:

❖ Lazer e Turismo:

Com o aumento do turismo de base comunitária e a valorização da biodiversidade local, Ananindeua tem investido na estruturação de áreas rurais e insulares, como as ilhas, para receber visitantes.

❖ Saúde e Bem-Estar:

Ananindeua tem recebido destaque pela qualidade da sua saúde básica, com programas de acompanhamento materno-infantil e vacinação.

❖ Cultura e Arte:

A cidade valoriza a cultura local e conta com artistas e agentes culturais que contribuem para a identidade do município, expressando as necessidades e vivências da comunidade.

❖ Infraestrutura:

Ananindeua tem investido em obras de saneamento e infraestrutura, buscando melhorar a qualidade de vida da população e promover o desenvolvimento da cidade.

Desafios e Oportunidades:

❖ Custo de Vida:

O custo de vida em Ananindeua pode variar bastante, com aluguéis mais altos em áreas centrais e opções mais acessíveis em bairros periféricos.

❖ Violência e Segurança:

A cidade apresenta desafios em relação à segurança, com territórios que necessitam de atenção especial devido à violência.

❖ Desenvolvimento Sustentável:

Ananindeua busca um desenvolvimento econômico sustentável, com foco na geração de empregos, diversificação da economia e proteção do meio ambiente.

Ananindeua é um município em constante transformação, com hábitos e estilos de vida que refletem tanto os desafios quanto as oportunidades de uma cidade em crescimento. O investimento em áreas como saúde, infraestrutura e cultura, aliado ao desenvolvimento econômico e turístico, busca promover uma melhor qualidade de vida para seus moradores.

3.4. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

3.4.1. Atenção Primária à Saúde

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.

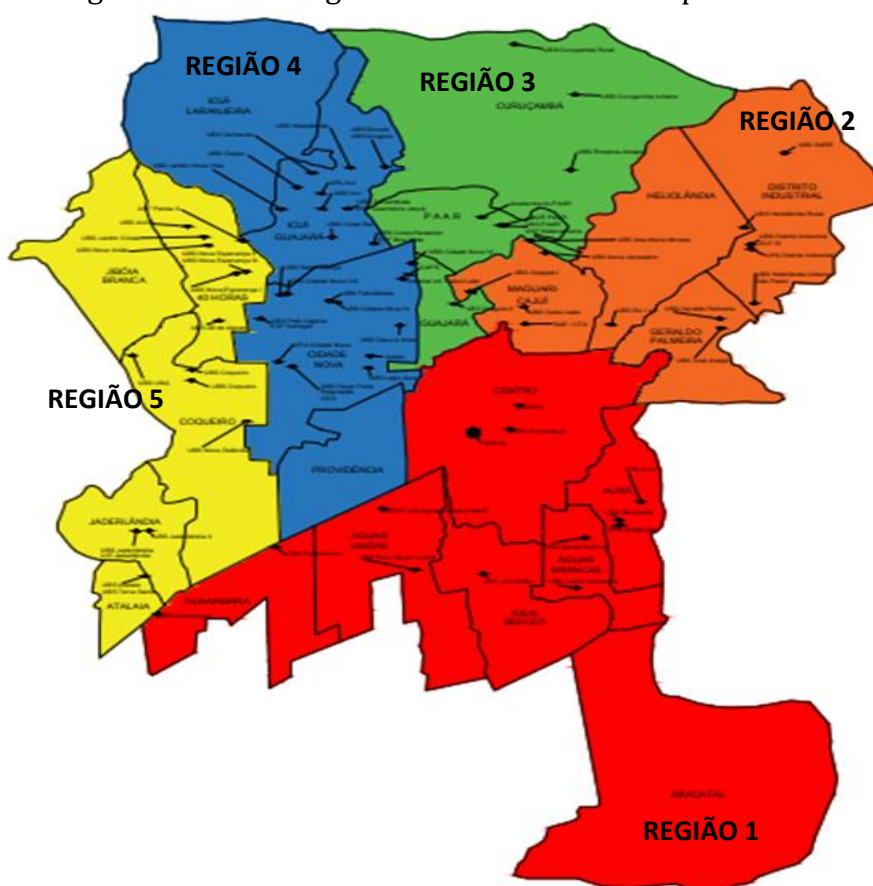
A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

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.

Atualmente, Ananindeua conta com 132 equipes de Saúde da Família, incluindo atendimento à população ribeirinha, quilombola e Waraos.

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 demonstra uma visão geral das cinco regiões sanitárias do município.



Mapa das regiões sanitárias do município de Ananindeua.

Cada região abrange um agrupamento de territórios, constituídos por bairros e apresentam as seguintes características e quantitativo de habitantes:

1ª Região: apresenta uma população estimada de 126.000 habitantes, sendo formada pelos seguintes bairros: Guanabara, Águas Lindas, Júlia Seffer, Águas Brancas, Aurá e Centro.

2ª Região: apresenta uma população estimada de 66.538 habitantes, sendo formada pelos seguintes bairros: Geraldo Palmeira, Maguari-Cajuí, Heliolândia e Distrito Industrial.

3ª Região: apresenta uma população estimada de 59.560 habitantes, sendo formada pelos seguintes bairros: Guajará, PAAR e Curuçambá.

4ª Região: apresenta uma população estimada de 119.000 habitantes, sendo formada pelos seguintes bairros: Providência, Cidade Nova, Icuí-Guajará e Icuí-Laranjeira.

5ª Região: apresenta uma população estimada de 91.000 habitantes, sendo formada pelos seguintes bairros: Atalaia, Jaderlândia, Coqueiro, Jibóia Branca e 40 Horas.

A cobertura atual da Atenção Primária à Saúde (APS) de acordo com o Sistema EGESTORAB (2025) é aproximadamente 90,67%, apresenta o total de sessenta e uma (61) Unidades Básicas de Saúde (UBS), Uma (01) Unidade Básica Prisional (Equipe de Atenção Básica Prisional-EABP) que funciona dentro do Centro de Recuperação Feminina-CRF; Cento e trinta e uma (131) Estratégias Saúde da Família (ESF), sendo uma (01) ESF Ribeirinha e uma (01) ESF Quilombola; sessenta e três (63) Equipes de Saúde Bucal (ESB); uma (01) Academia da saúde; sete (07) Equipes Multiprofissionais – e Multi; uma (01) Equipes de Consultório na Rua – eCR; Saúde de Adolescentes em atendimento socioeducativo, Incentivo de Atividade Física e UBS Saúde Todo dia que funcionam com horário estendido nos fins de semana.

O território de Ananindeua apresenta o seguinte perfil geral sociodemográfico, baseado nos 454.983 cadastros individuais, realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde, por meio do ESUS/Prontuário Eletrônico do Cidadão, relatório consolidado da competência julho de 2025, sendo observado a seguir:

Relatório consolidado da situação do território em Ananindeua/PA, competência, julho 2025.

Resumo do Cadastro	Usuários	454983	
	Famílias	132338	
	Cidadão em situação de rua	271	
	Pessoa com deficiência	14.670	
Situação Sociodemográfica		M	F
Menores de 1 ano		1391	1360
1 a 9 anos		24970	24243
10 a 19 anos		32908	33522
20 a 59 anos		113686	152667
60 a 80 anos ou mais		28959	41237
Total		201914	253029
Total geral		454983	
Situação de moradia e saneamento			
Localização do território por tipo de área	Rural	4508	
	Urbana	185645	
Disponibilidade de energia elétrica	Com energia elétrica	174898	
	Sem energia elétrica	3835	

	Não informado	11494
Tipo de tratamento de água	Clorada	6718
	Fervida	2727
	Filtrada	52230
	Mineral	76381
	Clorada intradomiciliar com hipoclorito de sódio	412
	Sem tratamento	39881
	Não informado	11878
Destino do lixo	Céu aberto	473
	Coletado	176274
	Queimado	217
	Queimado/enterrado	683
	outro	740
	Não informado	11836

Fonte: adaptado da base do ESUS/Prontuário eletrônico do cidadão da SESAU, Ananindeua/PA, 2025.

Em relação ao Programa Previne Brasil, no resultado do 1º quadrimestre de 2025, o município alcançou 8,47 (84,70%) no Indicador Sintético Final (ISF), alcançando um resultado excelente, conforme demonstrado abaixo.

Resultados dos Indicadores de Desempenho do Previne Brasil no terceiro quadrimestre de 2024, Ananindeua/PA.

Indicador	Meta	Percentual alcançado
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	45%	43%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	60%	65%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	60%	64%
Cobertura de exame citopatológico	40%	28%
Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	95%	68%
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	50%	50%
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	50%	54%
TOTAL ISF		9,07

Fonte: Adaptado do Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB), 2024.

O financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS foi reformulado através da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que tem como objetivo atualizar o modelo de cofinanciamento federal do Piso da APS para fortalecer e valorizar a Estratégia Saúde da Família (eSF) e ampliar a equidade na distribuição de recursos.

A portaria define seis componentes distintos, com objetivos e critérios específicos:

- ❖ Componente fixo: Incentivo mensal para manutenção das equipes de Saúde da Família (eSF) e Atenção Primária (eAP). Recurso de implantação em parcela única para eSF, eAP, Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti).
- ❖ Vínculo e acompanhamento territorial: Financiamento baseado na qualidade do vínculo da equipe com a população cadastrada, incluindo frequência de atendimento e atualização cadastral.
- ❖ Qualidade: Incentivo por desempenho mensurado por indicadores e metas relacionadas às equipes eSB, eMulti e eSF/eAP.
- ❖ Implantação e manutenção de programas: Recurso para suportar ações extras da APS, como consultório na rua, grupos específicos e estratégias intersetoriais.
- ❖ Atenção à saúde bucal: Financiamento específico para serviços odontológicos na APS.
- ❖ Per capita base populacional: Transferência segundo número de habitantes, mantendo parte do modelo anterior.

Áreas Temáticas – Boas Práticas no Componente Qualidade

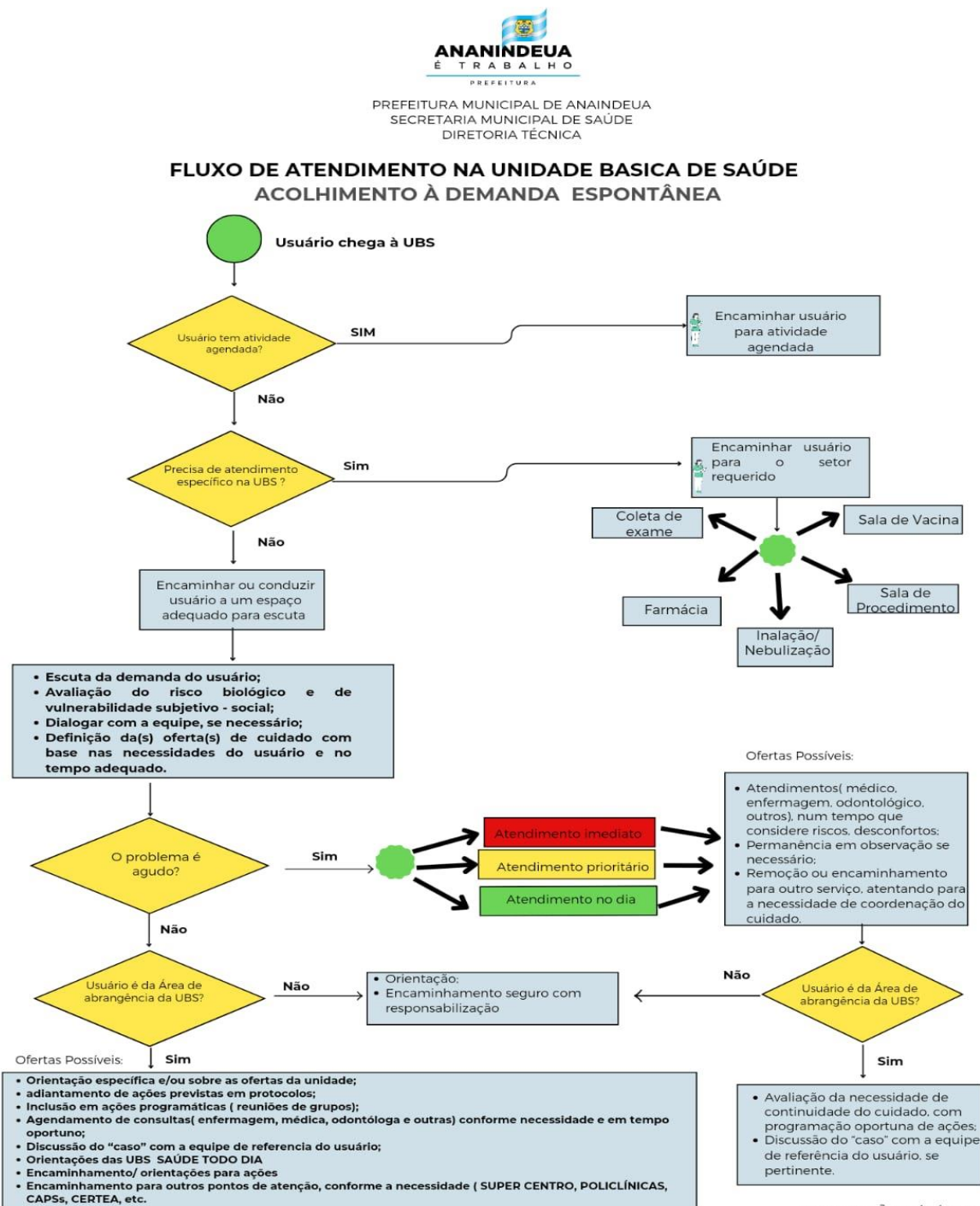
1. Acesso e Integralidade
 - ❖ Monitoramento do acesso ampliado e oferta contínua de cuidado pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e Atenção Primária (eAP).
2. Cuidado da Mulher
 - ❖ Atenção preventiva ao câncer e ações específicas para a saúde da mulher.
3. Cuidado da Gestante e Puérpera
 - ❖ Acompanhamento adequado do pré-natal, parto e pós-parto pelas equipes eSF/eAP.
4. Cuidado no Desenvolvimento Infantil
 - ❖ Monitoramento de marcos do crescimento, vacinação e atendimento integral na criança.
5. Cuidado da Pessoa com Diabetes
 - ❖ Controle glicêmico, educação em saúde, seguimento adequado pelos profissionais.
6. Cuidado da Pessoa com Hipertensão
 - ❖ Medição periódica da pressão arterial e manejo contínuo da hipertensão.
7. Cuidado da Pessoa Idosa
 - ❖ Ações preventivas, promoção da autonomia e avaliação de riscos em idosos.
8. Saúde Bucal (Equipe de Saúde Bucal, eSB)
 - ❖ Indicadores incluem: 1ª consulta odontológica programada; Tratamentos concluídos; Taxa de extrações (exodontia); Escovação supervisionada; Procedimentos preventivos e Tratamento restaurador atraumático.
9. Equipes Multiprofissionais (eMulti)
 - ❖ Indicadores focam em: Média de atendimentos por pessoa; Ações interprofissionais efetivas; Comunicação e integração com outras equipes e maior resolutividade do cuidado.

Esses eixos temáticos são as linhas de atuação prioritárias nas quais as equipes devem concentrar esforços para pontuar melhor e, assim, receber maiores incentivos.

A proposta valoriza a resolução de problemas prevalentes na APS — como doenças crônicas, atenção materno-infantil, saúde bucal ampla, envelhecimento ativo — e a articulação multiprofissional.

O modelo reconhece e remunera não apenas a oferta de serviços, mas sua qualidade, continuidade e integração no território.

FLUXO DE ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



Fonte: Coordenação de Atenção Primária à Saúde. Ananindeua-PA, 2025.

3.4.1.1. Acesso e Equidade

Equipes de Consultório na Rua (eCR)

A Equipe Consultório na Rua de Ananindeua, foi implantada em 26 de agosto de 2022, como parte das políticas de atenção à população em situação de vulnerabilidade social. O “Consultório na Rua” representa um compromisso municipal com a equidade, a dignidade e a atenção integral a públicos vulneráveis. Ao expandir a rede de cuidados para além das UBS, reforça o compromisso com a justiça social e a inclusão daqueles mais marginalizados.

A iniciativa itinerante visa levar atendimento de atenção básica com dignidade àqueles que vivem nas ruas e tem como objetivos:

- ❖ Promoção da cidadania e garantia de direitos, oferecendo saúde de qualidade onde a vulnerabilidade é maior.
- ❖ Construção de vínculo e inclusão social, garantindo o acesso a atendimento médico, psicológico e social.
- ❖ Mobilização intersetorial, fortalecendo ações integradas com saúde, assistência social, habitação e segurança pública.

É constituída por um grupo multiprofissional completo – incluindo médico, enfermeiro, psicólogo, assistentes social e técnico de enfermagem, além de terapeuta ocupacional e agente social – reforçando a abordagem integral.

O atendimento é itinerante, a equipe atua diretamente em áreas prioritárias do município, como no bairro Curuçambá e serviços específicos para comunidades indígenas Warao.

A equipe realiza a Busca ativa nos bairros, buscando identificar e acolher pessoas invisíveis às redes tradicionais de saúde e desenvolve ações e serviços a este público através da articulação intersetorial: intensamente conectada às UBS, Centros Especializados, CAPS, SEMCAT (Assistência Social) e outras políticas públicas.

Equipes de Atenção Primária Prisional

Com o objetivo de assegurar o direito à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPLs), o Estado Brasileiro instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), regulamentada pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003 e Portaria MJ/MS nº 001/2014. A adesão dos municípios foi oficializada com a Portaria nº 675/2015. O Estado do Pará, com destaque para o município de Ananindeua, foi um dos primeiros a implantar essa política.

Neste sentido, a Coordenação de Atenção à Saúde Prisional e Socioeducativa de Ananindeua atua conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na atenção primária e no atendimento integral, equitativo e humanizado. O município de Ananindeua está organizado em cinco regiões de saúde, o que favorece a integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e o planejamento das ações em saúde nos territórios.

A Unidade de Custódia e Reinserção Feminina (UCRF) abriga atualmente cerca de 450 internas e conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS-UCRF). Atuam na unidade: Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo III (EABPIII e Equipe Complementar Psicossocial (Credenciadas conforme Portaria nº 595/2022). Composição da EABPIII: Médico clínico, Enfermeiro, Técnico

de enfermagem, Dentista, Auxiliar de saúde bucal, Psicólogo, Assistente social, Farmacêutico, Nutricionista, Terapeuta ocupacional, Outros profissionais, conforme necessidade, estando o município é responsável pela complementação da equipe.

As ações seguem as diretrizes da PNAISP com foco em: Controle de doenças crônicas e transmissíveis (tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes – HIPERDIA), Saúde da mulher (pré-natal, planejamento reprodutivo, exames preventivos), Saúde bucal, Prevenção e tratamento de ISTs/HIV/AIDS (em parceria com a SESPA), Atenção à saúde mental (em articulação com a RAPS), Imunização conforme calendário vacinal e campanhas, Distribuição de medicamentos essenciais, com recursos dos três entes federativos

Unidade Materno Infantil (UMI): A UMI atende gestantes, lactantes e recém-nascidos até 1 ano (prorrogável por mais 1 ano). Serviços ofertados: Ambiente acolhedor e humanizado, Pré-natal com equipe da UBS, Exames laboratoriais, Parto seguro e humanizado, Acompanhamento do bebê com realização de testes do pezinho, olhinho, linguinha e vacinação

(Serviços realizados intra ou extramuros), tendo esta capacidade para 12 leitos neonatais, com atendimento realizado por duas enfermeiras diariamente.

Sistemas de Informação em Saúde: Ações registradas e monitoradas por meio dos seguintes sistemas: PEC, PINPEC, e-SUS, SISCAN, CADSUS, CNES, SISREG, 1DOC. Estes garantem controle, avaliação e acompanhamento dos indicadores de saúde.

Campanhas Permanentes de Promoção à Saúde: Ações de Educação em Saúde realizadas durante todo o ano, com foco na educação em saúde e prevenção: Janeiro Branco – Saúde mental, Março Lilás – Saúde da mulher, Agosto Dourado – Aleitamento materno, Agosto Lilás – Combate à violência contra a mulher, Setembro Amarelo – Prevenção ao suicídio, Outubro Rosa – Prevenção ao câncer de mama, Novembro Azul – Prevenção ao câncer de próstata, Dezembro Vermelho – Prevenção ao HIV/AIDS.

Saúde no Sistema Socioeducativo

A atenção à saúde dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas segue as diretrizes da PNASAIRI (Política Nacional de Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei).

Principais ações:

- ❖ Atenção à saúde mental;
- ❖ Prevenção ao uso de substâncias;
- ❖ Articulação com as Unidades de Atendimento Socioeducativo (UASE's);
- ❖ Atendimento pelas UBS de referência territorial;
- ❖ Gestão Integrada dos Serviços.

A gestão dos serviços de saúde é compartilhada entre:

- ❖ Prefeitura Municipal de Ananindeua;
- ❖ Secretaria de Estado de Saúde (SESPA);
- ❖ Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP).

Essa articulação assegura acesso contínuo, qualificado e humanizado à saúde para PPL's e adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, garantindo a efetivação da política pública de saúde prisional e socioeducativa.

Programa de Promoção e Proteção da Dignidade Menstrual

O Programa de Promoção e Proteção da Dignidade Menstrual, foi instituído pelo Decreto nº 11.432 de 8 de março de 2023, um projeto prioritário do Governo federal, o qual visa garantir o acesso gratuito a absorventes e promover a saúde e bem-estar de pessoas que menstruam, especialmente aquelas em vulnerabilidade social ou baixa renda.

A precariedade da dignidade menstrual, também conhecida como pobreza menstrual, refere-se à falta de acesso a produtos de higiene, saneamento básico e informações adequadas para a gestão da menstruação, impactando à saúde, educação e bem-estar de mulheres e meninas. Essa problemática afeta milhões de pessoas em todo o mundo, gerando desigualdades e violando direitos fundamentais.

No município de Ananindeua este programa é atualmente incentivado pela Secretaria Municipal de assistência Social, através do Programa Fluxo com Respeito, que é executado em todos os CRAS, para todos as jovens, desde a primeira menarca até os 18 anos. As demais faixa etárias são orientadas a procurarem as farmácias populares para retirada do absorvente.

3.4.1.2. Equipes Multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária à Saúde

A eMulti foi instituída em 2023, por meio da Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, mas ela vem como a retomada pelo Ministério da Saúde para o fortalecimento ao cuidado multiprofissional na APS e dá continuidade ao trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) com reformulações e mudanças para atender as demandas do perfil demográfico e epidemiológico atual.

As equipes multiprofissionais na APS - eMulti de Ananindeua são equipes compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais. Elas operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Ananindeua: Equipe da Estratégia Saúde da Família, Equipe Saúde da Família Ribeirinha e Equipe de Consultório na Rua.

Atualmente o município de Ananindeua apresenta 07 equipes Multi e estão classificadas na modalidade Ampliada de acordo com a carga horária (300h) de equipe, vinculação e composição profissional, cadastradas 01 na UBS Ananindeua, 01 na UBS Águas Lindas, 01 na UBS Distrito Industrial, 01 na UBS Uirapuru, 01 na UBS Paar e 01 na UBS Vânia Monteiro e UBS Coqueiro, abrangendo o território de 84 equipes de ESF.

Essas equipes atuam juntas, sendo responsáveis pela mesma população e território, fortalecendo as articulações com outros equipamentos de saúde e de outros setores (educação, serviço social, cultura, lazer, esporte, entre outros).

Conforme a Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023, ocorreu o aprimoramento da estratégia. Houve aumento do cofinanciamento federal para as equipes multiprofissionais; foram incluídas novas especialidades médicas (cardiologia, dermatologia, endocrinologia, hansenologia e infectologia) na possibilidade de composição das equipes; acrescentou-se o arranjo de atendimento remoto como ferramenta tecnológica para otimização do processo de trabalho; e ampliou-se a carga horária dessas equipes, a fim de conformar equipes mais robustas para o fortalecimento da APS e do SUS. Assim, a eMulti inova e valoriza o cuidado multidisciplinar com o aumento do valor do repasse federal aos municípios credenciados para

o custeio dessas equipes, com a incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC) e a ampliação da lista de composição profissional.

Ações Prioritárias

Como a equipe de Saúde da Família - eSF e outras equipes que atuam na APS, a eMulti apresenta um leque diversificado de opções de atuação, e a determinação para a escolha da ferramenta adequada deve se dar pela demanda em questão. É crucial compreender que a abordagem deve ser integral e construída em diálogo com a equipe vinculada, com o objetivo constante de solucionar as questões de saúde mais recorrentes que se apresentam à APS, aproveitando os saberes específicos dos profissionais da eMulti.

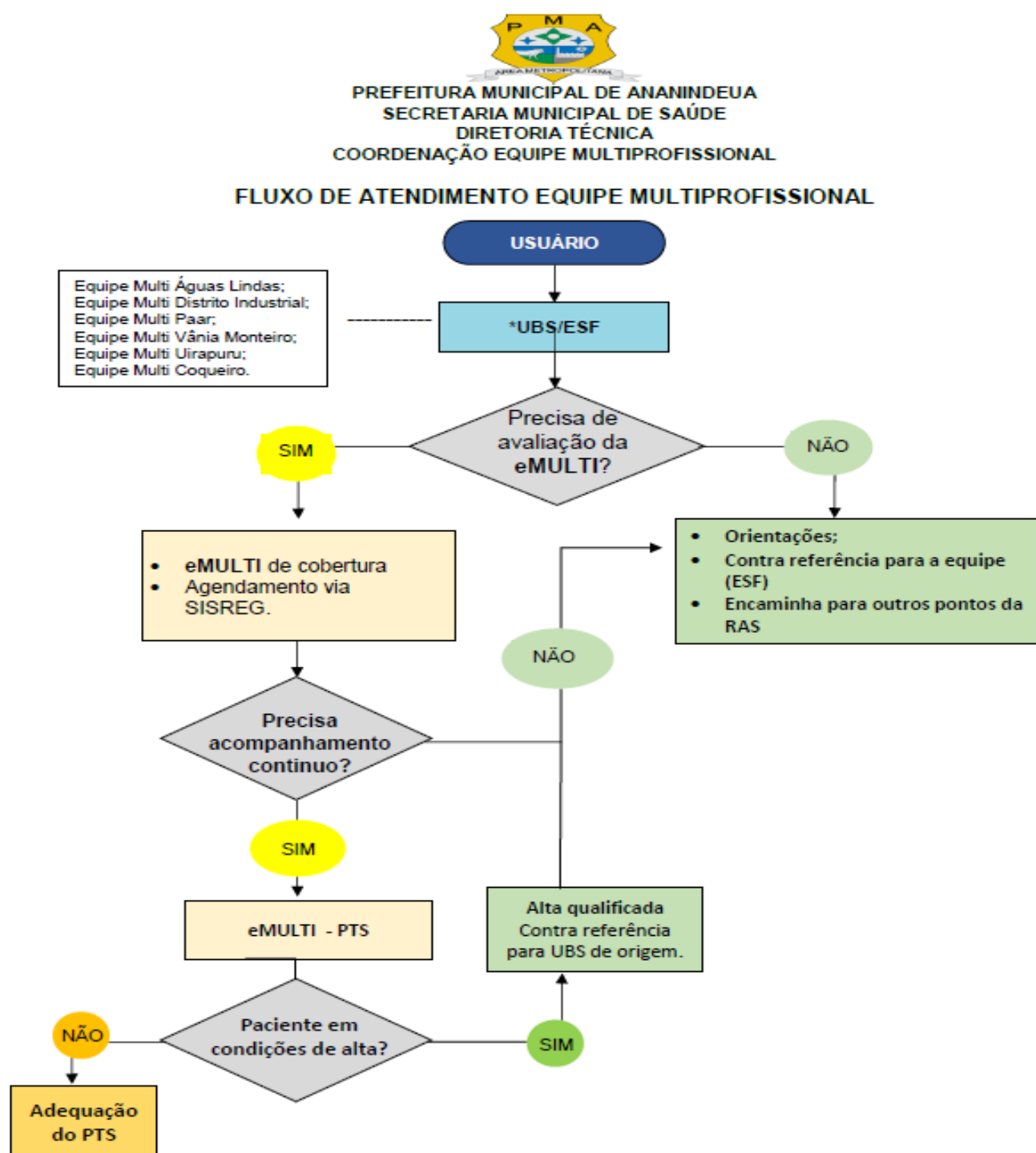


Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

Ações Estratégicas

- ❖ Educação Permanente: ciclos formativos mensais, oficinas de boas práticas e atualização clínica.
- ❖ Apoio Institucional: supervisões periódicas e rodas de apoio às equipes.
- ❖ Prontuário Eletrônico Integrado: garantir registro e acompanhamento multiprofissional.
- ❖ Indicadores de Avaliação: metas de atendimentos e ações interprofissionais com monitoramento por território.
- ❖ Ações no Território: visitas compartilhadas, projetos terapêuticos singulares (PTS), grupos de promoção à saúde.
- ❖ Incentivos financeiros e reconhecimento profissional para fixação das equipes MULTI em áreas vulneráveis.

FLUXO DE ATENDIMENTO DAS EQUIPES EMULT



Atualizado: 20.09.2024.

End: Travessa Sn 21, 18 – Coqueiro - Ananindeua-Pará CEP:67.140-000
E-mail: sesau.dt.ananindeua@gmail.com

Fonte: Coordenação Emult. Ananindeua-PA, 2025.

Distribuição das equipes Multiprofissionais nos territórios das UBS de Ananindeua.

REGIÃO	UBS VINCULADA	ESF COBERTAS	PROFISSIONAIS
1	CNES: 2328852- UBS ÁGUAS LINDAS INE: 0000017949- EMULTI AGUAS LINDAS	ESF GUANABARA I ESF GUANABARA II ESF AGUAS LINDAS I ESF AGUAS LINDAS II ESF NOVA AGUAS LINDAS ESF PEDREIRINHA I ESF PEDREIRINHA II ESF SÃO RAIMUNDO ESF PALMEIRAS DO AÇAÍ	1. NUTRICIONISTA 2. PSICÓLOGO 3. ASSISTENTE SOCIAL
2	CNES: 3561623- UBS DISTRITO INDUSTRIAL INE: 0001633953 - EMULTI DISTRITO INDUSTRIAL	ESF VITORIA REGIA ESF ELO I ESF ELO II ESF HELIOLANDIA URBANO ESF SÃO PAULO ESF SÃO LUCAS ESF JOSÉ ARAUJO ESF SARÉ ESF HELIOLANDIA RURAL	1. NUTRICIONISTA 2. ASSISTENTE SOCIAL 3. PSICÓLOGO 4. TERAPEUTA OCUPACIONAL 5. EDUCADOR (A) FISICO (A)
3	CNES: 2615002- UBS PAAR INE: 0001541781- EMULTI PAAR	ESF CURUCAMBA URBANO ESF CURUCAMBA RURAL ESF ILHAS DE ANANINDEUA ESF SANTA PAULA ESF RORAIMA AMAPA I ESF PAAR I ESF PAAR II ESF BEIRA RIO ESF NOVA JERUSALEM	1. NUTRICIONISTA 2. ASSISTENTE SOCIAL 3. TERAPEUTA OCUPACIONAL 4. FONOAUDIÓLOGO 5. FISIOTERAPEUTA
4	CNES: 6802877- UBS PAULO FROTA INE: 0001633937- EMULTI CN IV	ESF LAGO AZUL ESF CIDADE NOVA II ESF CIDADE NOVA VI ESF DEUS É AMOR ESF LIDERANÇA ESF CIDADE NOVA I ESF STELIO MAROJA ESF CIDADE NOVA VIII ESF PARQUE LAGUNA	1. NUTRICIONISTA 2. ASSISTENTE SOCIAL 3. TERAPEUTA OCUPACIONAL 4. FONOAUDIÓLOGO 5. EDUCADOR (A) FISICO (A) 6. PSICÓLOGO

Fonte: Coordenação Emult. Ananindeua-PA, 2025.

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, e Multi e a Vigilância em Saúde.

Atualmente, o município apresenta apenas 01 equipe de profissionais que estão atuando na academia da saúde no bairro do PAAR, necessitando ser ampliada a quantidade de academias, para contemplar os bairros: Jaderlândia, Centro, Distrito industrial e Águas Lindas.

3.4.1.3. Programa “Saúde Todo Dia”

Em Ananindeua, o **Programa “Saúde Todo Dia”** é a ampliação do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para atender a população **todos os dias da semana — incluindo sábados e domingos**, em unidades básicas selecionadas.

Os objetivos são:

- ❖ Maior acesso à Atenção Primária pelos usuários do SUS, por meio do funcionamento de Unidades de Saúde da Família (USF) em horário estendido;
- ❖ Mais ações de saúde em horários mais flexíveis para população;
- ❖ Ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família;
- ❖ Fortalecimento da gestão municipal na organização da Atenção Primária;
- ❖ Economia com a redução de custos em outros níveis de atenção;
- ❖ Redução de filas em unidades de pronto atendimento e emergências.

O atendimento inclui:

- ❖ Demanda espontânea;
- ❖ Atendimento de todos os serviços;
- ❖ Acolhimento, medidas antropométricas, CM, CE, PCCU, vacina, Curativo, ações Educativas, dispensa de medicamentos, teste rápido, etc.

A equipe é composta por: gerentes, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliar administrativo.

3.4.1.4. Atenção à Saúde Bucal

Equipes de Saúde Bucal

Dentro da Diretoria de Desenvolvimento Técnico está inserida a Coordenação de Saúde Bucal. Atualmente, o município de Ananindeua dispõe de 65 equipes de Saúde Bucal implantadas, distribuídas em 47 Unidades Básicas de Saúde, nas cinco regiões do município.

O objetivo da inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (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 e incentivar a reorganização dessa área na atenção básica.

A ESB da ESF configura-se como uma equipe de trabalho que se relaciona com os usuários e participa da gestão dos serviços para responder às demandas da população. Busca ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal por meio de medidas individuais e coletivas, estabelecendo vínculo territorial.

Além das atividades assistenciais em consultório, as ESB são responsáveis por desenvolver ações como:

- ❖ Mapeamento do território;

- ❖ Ações de escovação supervisionada;
- ❖ Grupos educativos;
- ❖ Interconsulta com outros profissionais da equipe e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (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 estão organizados da seguinte forma:

Modalidade I: Cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB), com carga horária de 40 horas semanais.

Situação atual da implantação das Equipes de Saúde Bucal

Equipes	Credenciadas	Implantadas
ESB - Modalidade I	54	65

O incentivo mensal atual de custeio é:

Equipe de Saúde Bucal - Modalidade I: R\$ 4.014,00 (quatro mil e quatorze reais).

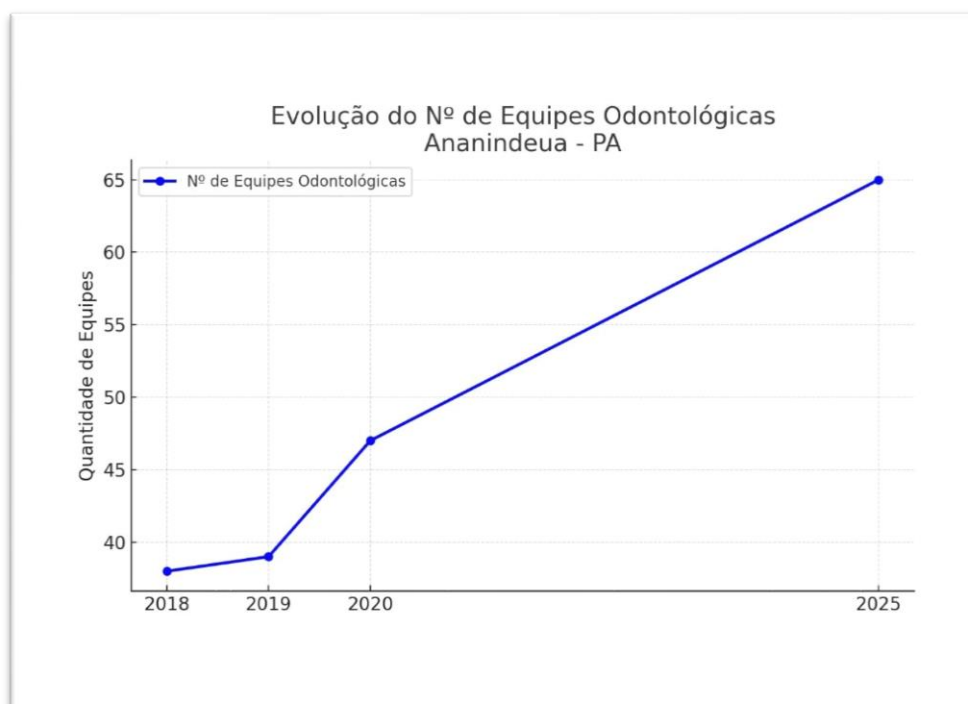
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

O Centro de Especialidades Odontológicas III do município de Ananindeua tem como objetivo facilitar o acesso da população aos serviços de média complexidade em diagnóstico e assistência à saúde bucal, garantindo excelência e qualidade no atendimento.

O CEO Tipo III de Ananindeua possui capacidade instalada para 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.

O incentivo mensal atual de custeio é:

- Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) Tipo III: R\$ 68.533,63 (Sessenta e oito mil e quinhentos e trinta e três reais e sessenta e três centavos).



Fonte: SESAU/Ananindeua.

3.4.1.5. Imunização

As Unidades básicas contam com o serviço implantado de vacinação, sendo atualmente 54 salas de vacinas implantadas.

A vacinação é reconhecida como uma das mais eficazes estratégias para preservar a saúde da população e fortalecer uma sociedade saudável e resistente. Além de prevenir doenças graves, a imunização contribui para reduzir a disseminação desses agentes infecciosos na comunidade, protegendo aqueles que não podem ser vacinados por motivos de saúde.

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.

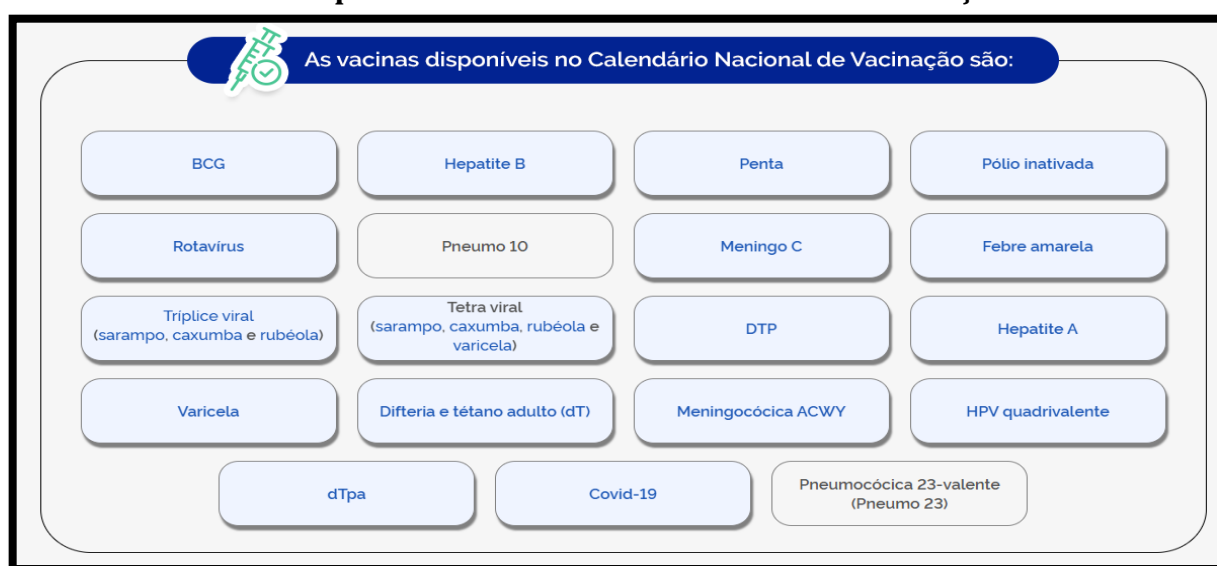
O Calendário Nacional de Vacinação do Sistema Único de Saúde - SUS é uma iniciativa abrangente que se destina a garantir a saúde coletiva por meio de uma imunização eficaz, sendo especialmente projetado para atender às necessidades de diversos grupos da população, abrangendo cuidadosamente crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos.

O Plano Municipal de Imunização na Atenção Primária à Saúde (APS) é parte essencial da estratégia de saúde pública em municípios como Ananindeua-PA. Ele integra o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 e está alinhado ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), com foco na prevenção de doenças e ampliação da cobertura vacinal.

Os Principais componentes são:

- ❖ Organização das salas de vacina: Estrutura física e informatização (eSUS-PEC) para garantir eficiência e segurança.
- ❖ Cobertura populacional: Estratégias para alcançar 100% da população adstrita, como vacinação extramuros e plantões noturnos.
- ❖ Monitoramento ativo: Uso de ferramentas como o “caderno espelho” e/ou o Sistema de Monitoramento PINPEC para que agentes comunitários de saúde realize a Busca Ativa e acompanhem crianças e adultos com vacinas em atraso.
- ❖ Educação e combate à hesitação vacinal: Ações para conscientizar a população e combater fake News sobre vacinas.
- ❖ Integração com programas locais: Como o Programa Saúde na Escola e ações de nutrição e saúde bucal.

Vacinas disponíveis no Calendário Vacinal de Imunização são:



Fonte: www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao

Cobertura Vacinal

O Ministério da Saúde, através do Pannel de Vacinação Nacional - <https://infoms.saude.gov.br/> disponibiliza a cobertura vacinal dos municípios por residência, através dos dados gerados pela Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

O Município de Ananindeua apresenta até abril de 2025 baixa cobertura vacinal em menores de 1 ano e dTpa em Gestante, levando em consideração que a meta estabelecida pelo MS é de 95% e na Campanha contra Influenza 2024, Ananindeua apresenta 45,54%.

Cobertura de vacina por residência.

Cobertura em < = de 1 ano e dTpa em gestante abril 2025			
Município Residência	Imunobiológico	Numerador (Total)	Cobertura vacinal
150080 - Ananindeua	BCG	1.477	80,71%
150080 - Ananindeua	COVID	9	0,49%
150080 - Ananindeua	DTP	1.428	78,03%
150080 - Ananindeua	DTP (1º Reforço)	1.261	68,91%
150080 - Ananindeua	dTpa Adulto - Gestantes	1.170	63,93%
150080 - Ananindeua	Febre Amarela	1.062	58,03%
150080 - Ananindeua	Hepatite A Infantil	1.200	65,57%
150080 - Ananindeua	Hepatite B	1.419	77,54%
150080 - Ananindeua	Hepatite B (< 30 dias)	1.470	80,33%
150080 - Ananindeua	Meningo C	1.509	82,46%
150080 - Ananindeua	Meningo C (1º Reforço)	1.483	81,04%
150080 - Ananindeua	Penta (DTP/HepB/Hib)	1.417	77,43%
150080 - Ananindeua	Pneumo 10	1.417	77,43%
150080 - Ananindeua	Pneumo 10 (1º Reforço)	1.418	77,49%
150080 - Ananindeua	Polio Injetável (VIP)	1.185	64,75%
150080 - Ananindeua	Polio Injetável (VIP) (Reforço)	1.015	55,46%
150080 - Ananindeua	Rotavírus	1.514	82,73%
150080 - Ananindeua	Tríplice Viral - 1º Dose	1.283	70,11%
150080 - Ananindeua	Tríplice Viral - 2º Dose	962	52,57%
150080 - Ananindeua	Varicela	927	50,66%

Fonte: <https://infoms.saude.gov.br/>, dados sujeitos à alteração, abril de 2025.

Campanha contra Influenza 2024

Ananindeua : Pop Vacinada Influenza, por faixa etária - até julho 2025		
Faixa Etária	Tipo de Dose	Total de Doses Aplicadas
6 meses < 2 anos	1ª Dose	4.177
6 meses < 2 anos	2ª Dose	2.423
6 meses < 2 anos	Dose Única	2.003
6 meses < 2 anos	Outras Doses	27
2 a < 6 anos	1ª Dose	897
2 a < 6 anos	2ª Dose	477
2 a < 6 anos	Dose Única	8.023
2 a < 6 anos	Outras Doses	47
6 a < 9 anos	1ª Dose	68
6 a < 9 anos	2ª Dose	42
6 a < 9 anos	Dose Única	3.708
6 a < 9 anos	Outras Doses	8
9 a 19 anos	1ª Dose	51
9 a 19 anos	2ª Dose	21
9 a 19 anos	Dose Única	10.293
9 a 19 anos	Outras Doses	44
20 a 29 anos	1ª Dose	66
20 a 29 anos	2ª Dose	26
20 a 29 anos	Dose Única	10.198
20 a 29 anos	Outras Doses	30
30 a 39 anos	1ª Dose	51
30 a 39 anos	2ª Dose	19
30 a 39 anos	Dose Única	10.680
30 a 39 anos	Outras Doses	32
40 a 49 anos	1ª Dose	36
40 a 49 anos	2ª Dose	22
40 a 49 anos	Dose Única	11.213

40 a 49 anos	Outras Doses	15
50 a 59 anos	1ª Dose	55
50 a 59 anos	2ª Dose	23
50 a 59 anos	Dose Única	10.959
50 a 59 anos	Outras Doses	15
60 a 69 anos	1ª Dose	95
60 a 69 anos	2ª Dose	31
60 a 69 anos	Dose Única	13.414
60 a 69 anos	Outras Doses	16
70 a 79 anos	1ª Dose	77
70 a 79 anos	2ª Dose	14
70 a 79 anos	Dose Única	8.488
70 a 79 anos	Outras Doses	6
80 anos e +	1ª Dose	23
80 anos e +	2ª Dose	4
80 anos e +	Dose Única	3.236
80 anos e +	Outras Doses	2

Fonte: <https://infoms.saude.gov.br/>, dados sujeitos à alteração, abril de 2025.

Campanha contra Influenza 2024 por categoria de risco.

Campanha Influenza 2024, até julho 2025				
Categoria Risco Clínico	1ª Dose	2ª Dose	Dose Única	Outras Doses
Doença cardíaca crônica	3	0	1.248	0
Doença respiratória crônica	2	3	989	0
Diabetes	5	0	859	0
Imunocomprometidos	0	0	775	0
Doença neurológica crônica	1	0	379	0
Doença renal crônica	0	0	118	0
Obesos	0	0	68	0
Portadores de trissomias	0	0	8	0

Fonte: <https://infoms.saude.gov.br/>, dados sujeitos à alteração, abril de 2025.

3.4.1.6. Provimento Médico

Programa Mais Médicos

O Programa Mais Médicos (PMM) é uma iniciativa do Governo Federal, criada em 2013 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de ampliar o acesso da população brasileira à atenção básica em saúde, especialmente em regiões de difícil provimento de profissionais, como áreas rurais, periferias urbanas e comunidades indígenas.

O programa tem três eixos principais: Ampliação da oferta de médicos na Atenção Primária à Saúde (APS), priorizando municípios com carência de profissionais; Formação médica, com a criação de novas vagas de graduação e residência médica, focando em Medicina de Família e Comunidade; Infraestrutura, com investimentos na melhoria das unidades básicas de saúde (UBS).

Os profissionais atuam diretamente na Estratégia Saúde da Família, fortalecendo ações de prevenção, promoção da saúde e cuidado contínuo. Ao longo dos anos, o programa passou por reformulações e, atualmente, é parte do Novo Programa Mais Médicos, relançado em 2023,

com a retomada da expansão de vagas, prioridade para médicos brasileiros, valorização da carreira médica e incentivo à fixação dos profissionais nos territórios vulneráveis.

O Mais Médicos contribui para reduzir desigualdades no acesso à saúde, promover a equidade no SUS e melhorar os indicadores de saúde em localidades historicamente desassistidas.

3.4.1.7. Infraestrutura na Atenção Primária

O município vem realizando desde 2021 a requalificação dos estabelecimentos de saúde, incluindo as 61 Unidades Básicas de Saúde e ainda a implantação do programa Ananin SUS Digital, integrando internet via fibra óptica, computadores e tablets aos Agentes Comunitários de Saúde.

Até o período de julho de 2025, já foram reformadas ou reconstruídas o total de 52 (85%) UBS; as outras 09 estão em obras.

O projeto de reconstrução ou revitalização, incluem a implantação da informatização com equipamentos de informática em todos os espaços da UBS, desde a recepção, aos consultórios, sala de vacina, entre outros e os treinamentos aos profissionais.

Até o momento, 73% das UBS municipais já utilizam o PEC implantado.

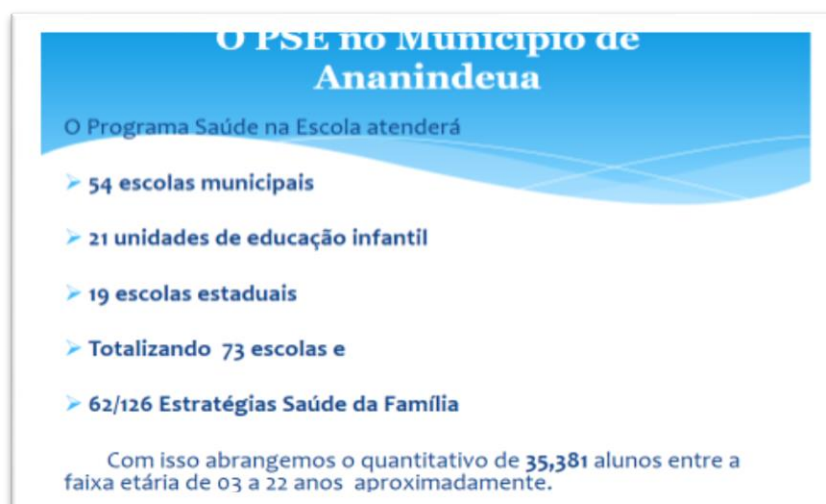
A informatização permite acesso ao histórico dos pacientes em qualquer unidade do SUS, agilizando atendimentos e marcações de exames.

Desta forma, o atendimento ao usuário é realizado através do Prontuário Eletrônico Cidadão (PEC), garantindo mais agilidade, qualidade e resolutividade ao atendimento.

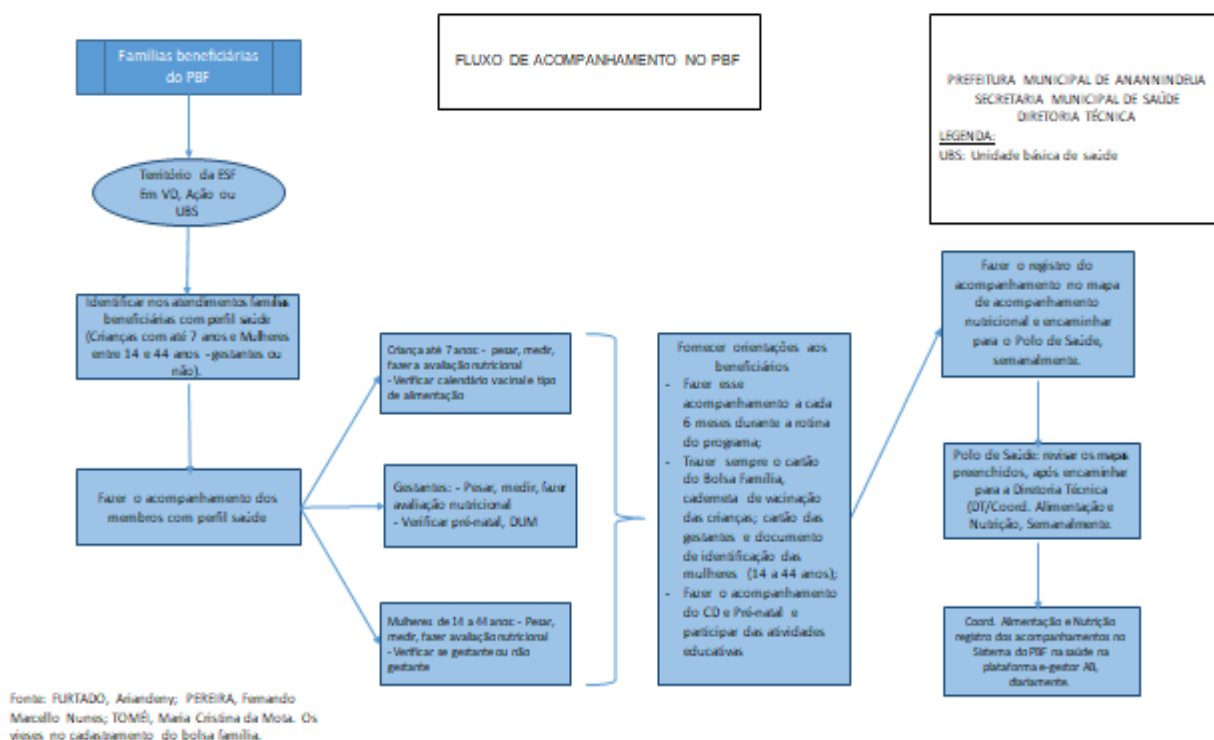
3.4.1.8. Promoção da Saúde

Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) 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.



Programa Bolsa Família



Alimentação e Nutrição

No âmbito da APS, as ações de alimentação e nutrição no município de Ananindeua acontecem em 61 Unidades Básicas de Saúde, 132 Equipes de Saúde da Família, (01 ESF Ribeirinha e 01 ESF Prisional), 01 Academia de Saúde, e 07 Equipes Multiprofissional – eMulti, 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; Triage de Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) e Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).
- Prevenção e controle dos distúrbios nutricionais: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), e a dispensação de Fórmula Infantil especial, dieta enteral e suplemento Nutricional, municipal;
- Programa Bolsa Família, acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF) 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 disponíveis

O Financiamento das ações de Alimentação e Nutrição (FAN) foi instituído em 2006, para estado e capitais, e cresceu ao longo dos anos, englobando os municípios. Com a publicação da PORTARIA GM/MS Nº 5.721, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2024, fica instituído incentivo de custeio para Promoção da Equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN, como parte do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição.

Com a publicação da Portaria Nº 202, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2023 o Ministério da Saúde inclui procedimento referente às Ações de Cuidado às Pessoas em Situação de Insegurança Alimentar na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e

Materiais Especiais do SUS, para avaliação de risco para insegurança alimentar moderada ou grave, segundo avaliação do instrumento triagem para risco da insegurança alimentar (TRIA).

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 PMAQ (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 GM/MS Nº 5.608, de 12 de novembro de 2024, repassa o incentivo financeiro aos municípios com base em dois indicadores. O primeiro é o percentual de escolas pactuadas e o segundo é o alcance do desempenho das atividades definidas no programa.

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), foram instituídas no SUS por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006.

A PNPIC objetiva contribuir para o aumento da resolubilidade do SUS, tendo como diretriz a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC).

O Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina, já formou mais de 13.000 profissionais de saúde do SUS em auriculoterapia em todas as cinco macrorregiões do Brasil, e mais de 400 médicos da atenção primária do SUS foram formados em acupuntura. Além disso, o Ministério da Saúde disponibiliza seis cursos de capacitação em PICS, disponíveis no Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS).

O município de Ananindeua vem buscando, em parceria com as instituições de ensino superior, implementar esta prática na sua rede de atenção buscando promover a saúde de forma integral, considerando o indivíduo em sua totalidade (física, mental, emocional e social), e não apenas a ausência de doenças.

ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

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

REGIÃO	CNES/UBS	INE-ESF/ESB
1 REGIÃO UBS: 12 ESF: 35 ESB: 19 EMULTI: 01 ECR: 01	0301124 - CLINICA SAÚDE DA FAMILIA BEM VIVER Rua D., S/N, Residencial Bem Viver- Bairro Aura. CEP: 67000-000 Latitude e longitude: -1.3898383620241157, -48.35905074603274	0002130009 - ESF BEM VIVER 0002429616 - ESB BEM VIVER
	2328852 - UBS ÁGUAS LINDAS Rua Osvaldo Cruz, nº 350 ao lado da Escola Cloves Begot- Bairro Águas Lindas. CEP: 67118-270. Latitude e longitude: -1.3874886652818323, -48.39856411689853	0000017922 - ESF ÁGUAS LINDAS I 0000017930 - ESF ÁGUAS LINDAS II 0002004844 - ESB ÁGUAS LINDAS I 0002100886 - ESB ÁGUAS LINDAS II 0002279304 - EQUIPE CONSULTÓRIO NA RUA (ECR) 0000017949 - EMULTI - ÁGUAS LINDAS

	6686451 - UBS NOVA ÁGUAS LINDAS Rua Maranhão, S/N, próximo a Escola Nova Águas Lindas- Bairro Águas Lindas. CEP: 67118-250. Latitude e longitude: -1.3943896842028605, -48.39341415767212	0000018562 - ESF NOVA ÁGUAS LINDAS 0001477005 - ESF PALMEIRA DO AÇAÍ 0001499351 - ESF MOARA/JERUSALÉM 0001525239 - ESF SÃO RAIMUNDO 0002004879 - ESB PALMEIRA DO AÇAÍ
	2328631 – CLINICA SAÚDE DA FAMILIA GUANABARA 24 HORAS Rua Olinto Meira, nº 354, ao lado da Assembleia de Deus- Bairro Guanabara. CEP: 67010-210. Latitude e longitude: -1.4054964382191812, -48.422812363478414	0000017698 - ESF GUANABARA I 0000017701 - ESF GUANABARA II 0000017671 - ESF GUANABARA III 0000017663 - ESF GUANABARA IV 0002004895 - ESB GUANABARA I 0002004917 - ESB GUANABARA II
	5277442 - UBS PEDREIRINHA Rua da Pedreirinha, S/N, próximo a EMEF Profª Lucia Wanderley- Bairro Guanabara. CEP: 67110-280. Latitude e longitude: -1.38770668817092, -48.410773407413046	0000018236 - ESF PEDREIRINHA I 0000018201 - ESF PEDREIRINHA II 0000018228 - ESF NOVA PEDREIRINHA 0002005018 - ESB PEDREIRINHA II
	2328690 - UBS ANANINDEUA Rua Cláudio Sanders, nº 2146, ao lado do Mercado Municipal de Ananindeua- Bairro Centro. CEP 67030-325. Latitude e longitude: -1.366339,-48.374035	0000017744 - ESF ANANINDEUA I 0000017752 - ESF ANANINDEUA II 0001519255 - ESF DONA ANA 0000017760 - ESF 02 DE JUNHO 0002005077 - ESB ANANINDEUA I 0002431033 - ESB DONA ANA 0002484978 - EMULT – ANANINDEUA
	2328860 - UBS JÚLIA SEFFER R. Coletora Oeste, S/N, próximo ao Bosque Uirapuru- Bairro Águas Brancas. CEP: 67000-000. Latitude e longitude: -1.3916292235415009, -48.38348865416485	0000017981 - ESF JÚLIA SEFFER I 0000018015 - ESF SÃO JUDAS TADEU 0000017965 - ESF JULIA SEFFER II 0001515853 - ESF PARK ANNE 0002005093 - ESB SÃO JUDAS TADEU 0002147882 - ESB PARK ANNE
	6054315 – CLINICA SAUDE DA FAMILIA MARIGHELLA Rua Chico Mendes, S/N, próximo a UPA Marighella, atrás da Paróquia Nossa Senhora Auxiliadora- Bairro Aurá. CEP: 67032-021. Latitude e longitude: -1.3823935658209194, -48.36911790740973	0000018392 - ESF MARIGUELLA I 0000018384 - ESF MARIGUELLA II 0002005131 - ESB MARIGUELLA I
	2328585 - UBS AURÁ (Sede própria) Estrada do Aurá (Avenida Principal), S/N, entrada pela BR 316, Rua ao lado do Hospital Anita Gerosa- Bairro Aurá. CEP: 67125-000. Latitude e longitude: -1.367716303285843, -48.37044870155301 4956753- Posto de Saúde Comunidade Quilombola Abacatal	0000017574 - ESF JARDIM JAPONÊS 0000017566 - ESF AURÁ 0001509519 - ESF ANITA GEROSA 0002129981 - ESF JUSCELINO KUBITSCHKE 0001958100 - ESB JARDIM JAPONÊS II (QUILOMBOLA) 0002017709 - ESB AURÁ
	2614995 - UBS ÁGUAS BRANCAS Rua 2 de Junho, S/N, ao lado da Escola André Avelino- Bairro Centro. CEP 67.033-215. Latitude e longitude: -1.381710751402834, -48.374379169311496	0000018066 - ESF ÁGUAS BRANCAS I 0001540246 - ESF ÁGUAS BRANCAS II 0000017973 - ESF DOM BOSCO 0002017725 - ESB ÁGUAS BRANCAS I 0002017717 - ESB DOM BOSCO
	6613365 - UBS JARDIM AMAZÔNIA Rua das Orquídeas (rua principal), S/N, antes do final da Linha do Águas Brancas- Bairro Águas Brancas. CEP: 67033-025. Latitude e longitude: -1.3943461685294112, -48.37075453253388	0000018538 - ESF JARDIM AMAZÔNIA 0000018511 - ESF GIRASSOL 00001618784 - ESF TORRES DO AURÁ 0002017741 - ESB JARDIM AMAZÔNIA 0001958178 - ESB GIRASSOL II
	0407658 – CLINICA SAUDE DA FAMILIA ADAELSON SANTOS DA CONCEIÇÃO (VILA ESPERANÇA) Rua A, Vila Esperança, nº 03, próximo ao Banco Banpará da BR 316. CEP: 67140-660. Latitude e longitude: -1.3531337727249595, -48.37686794485568	0000017779 - ESF VILA ESPERANÇA 0000017787 - ESF FLORESTA PARK 0002049457 - ESB FLORESTA PARK

REGIÃO	CNES - UBS	INE-ESF/ESB
2 REGIÃO UBS: 08 ESF: 19 ESB: 10 EMULTI: 01	3561623 - CLINICA SAÚDE DA FAMÍLIA DISTRITO INDUSTRIAL Rua Primeira Rural, nº 703, ao lado da UPA Dr. Nonato Sanova- Bairro Distrito Industrial. CEP 67035-490 Latitude e longitude: -1.3444775523550856, -48.3666923932548	0000018171 - ESF ELO III 0002100169 - ESB ELO III 1633953 - EMULTI DISTRITO
	6773648- CLINICA SAUDE DA FAMILIA HELIOLANDIA URBANO TV. São Paulo IV, nº 9, entre Rua Salvador e muro da fábrica- Bairro Distrito Industrial. CEP: 67035-440. Latitude e longitude: -1.3492424518474322, -48.35740840740973	0000018589 - ESF HELIOLÂNDIA URBANO 0000018597 - ESF SÃO PAULO
	2328615 - UBS ELO I E II Rua Daniel Reis, nº 69, entre Avenida Independência e Avenida Zacarias de Assunção, próximo a Panificadora Santa Maria- Bairro Distrito Industrial. Latitude e longitude: -1.3525554483069364, -48.36783695092592	0000017639 - ESF ELO I 0000017620 - ESF ELO II 0002017253 - ESB ELO I
	2328712 - UBS JOSE ARAÚJO Rua Quinta, nº 02, QD 15, Conjunto Geraldo Palmeira, ao lado da Rua José Araújo e próximo a Igreja São Geraldo Magela- Bairro Distrito Industrial. CEP 67030-070. Latitude e longitude: -1.3536266191083315, -48.36226760674616	0000017841 - ESF JOSÉ ARAUJO 0000018716 - ESF GERALDO PALMEIRA 0002431084 - ESB JOSE ARAUJO
	2328666 - UBS HELIOLANDIA RURAL Rua Jose Marcelino de Oliveira, S/N. Ao lado da ASMOVIN- Bairro Distrito Industrial. CEP 67030-170. Latitude e longitude: -1.3420016410720208, -48.36574688650766	0000017728 - ESF HELIOLÂNDIA RURAL 0000017736 - ESF VITÓRIA REGIA 0002017261 - ESB HELIOLÂNDIA RURAL
	2328674 - CLINICA SAUDE DA FAMILIA CELSO LEÃO Rua Cláudio Sanders, S/N, ao lado do Colégio Bulgareli- Bairro Maguari. CEP 67030-325. Latitude e longitude: -1.350331330222391, -48.375194335582066	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 0002053985 - ESB MAGUARI
	2328607 - UBS SARE Avenida Brasil, nº 12, próximo ao Colégio Sarezinho- Bairro Distrito Industrial. CEP: 67035-300. Latitude e longitude: -1.3379167563448946, -48.35804081167712	0000017612 - ESF SARÉ 0001971298 - ESB SARÉ II
	5808324 - UBS GUAJARA I Conj. Guajará I, WE 62-A, S/N, próximo a Escola Clodomir Begot- Bairro Maguari. CEP: 67143-380. Latitude e longitude: -1.3545081431306152, -48.3859890232823	0000018279 - ESF SÃO LUCAS 0000018287 - ESF CURUÇA 0001556169 - ESF BOM JESUS 0001603256 - ESF RIACHO DOCE 0002017326 - ESB SÃO LUCAS 0002431076 - ESB RIACHO DOCE

REGIÃO	CNES - UBS	INE-ESF/ESB
3 REGIÃO UBS: 07 ESF: 15 ESB: 06 EMULTI: 01 Acad. Saúde: 01	9243178 - ACADEMIA DA SAÚDE Estrada do Curuçambá Oeste, S/N, Canteiro Central do Paar, em frente a Academia BODY TEEN. Sem CEP. Latitude e longitude: -1.3367498037999066, -48.38957217116411	EQUIPE ACADEMIA DA SAÚDE
	2615002 - CLINICA SAUDE DA FAMILIA DO PAAR AV. Rio Solimões, nº 446, na Rua da Academia Performance e ao lado da Igreja São Vicente de Paulo- Bairro Maguari. CEP: 67146-162. Latitude e longitude: -1.3372747656184185, -48.387366896859966	0000018090 - ESF - PAAR I 0000018074 - ESF PAAR II 0001541781 - EMULTI PAAR
	7156596 - UBS ANA MARIA MORAES Rua Castanhal, S/N, Conj. PAAR, ao lado da Igreja Católica São Vicente de Paulo- Bairro Coqueiro.	0000018694 - ESF SANTA PAULA 0000018708 - ESF JARD. DAS FLORES. 0001499386 - ESF RIO AMAZONAS

	CEP 67145-740. Latitude e longitude: -1.3309419069317954, - 48.371175338720434	0001499378 - ESF RIO SOLIMÕES 0002021447 - ESB SANTA PAULA 0002054264 - ESB RIO SOLIMÕES
	2675021 - UBS LUCILIA BRAULHO CARDOSO (NOVA JERUSALÉM) Passagem das Flores, QD 10, nº 9, duas ruas depois da creche Celso Coelho- Bairro Curuçambá. CEP: 67145- 522 Latitude e longitude: -1.3414155606390483, - 48.377594699475225	0000018112 - ESF NOVA JERUSALÉM 0001519247 - ESF NOVA JERUSALÉM II 0002431068 - ESB NOVA JERUSALEM
	2615029 - UBS RORAIMA AMAPÁ Rua Calçoene, QD 10, nº 29, Conjunto Roraima Amapá, em frente ao Colégio Laércio Barbalho- Bairro Curuçambá. CEP: 67146-010. Latitude e longitude: -1,36427 -48,374727	0000018104 - ESF RORAIMA AMAPÁ I 0001556932 - ESF PARK MODELO 0002021471 - ESB RORAIMA AMAPÁ I
	2328569 - UBS CURUÇAMBÁ RURAL Estrada do Curuçambá, S/N, próximo ao Balneário Água Verde, em frente ao retiro São Benedito- Bairro Curuçambá. CEP: 67145-260. Latitude e longitude: -1.3223239661935895, - 48.378484879761906 4956737- Clínica Saúde da Família Ilha João Pilatos	0000017523 - ESF CURUÇAMBÁ RURAL 0001615114 - ESF ILHAS DE ANANINDEUA 0002021501 - ESB CURUÇAMBÁ RURAL
	6685293 - UBS CURUÇAMBÁ URBANO Estrada do Curuçambá, nº 66B, próximo ao Final da Linha do Ônibus Curuçambá Patio Belém, em frente a Escola Anjinho da Guarda- Bairro Curuçambá. CEP: 67145-260. Latitude e longitude: -1.3268081752085572, - 48.37549822250112	0000018554 - ESF CURUÇAMBÁ URBANO
	6927432 - UBS HELENA BARRA Conj. Roraima Amapá, Rua Tumucumaque, QD 33, S/N. Em frente ao segundo linha da Eletronorte, passando a Escola Wilson Laércio Barbalho - Bairro Curuçambá. CEP: 67000-001. Latitude e longitude: -1.3300021320505635, - 48.37389630793876	0000018686 - ESF BEIRA RIO 0000018678 - ESF TUMUCUMAQUE 0001958135 - ESB BEIRA RIO II

REGIÃO	PARTE I CNES - UBS ÁREA DA CIDADE NOVA	INE-ESF/ESB
4 REGIÃO	7082266 - UBS CENTRO DE REEDUCAÇÃO FEMININA (CRF) Alameda Miranda sobrinho, S/N, próximo ao Caixa Pará- Bairro Levilândia. CEP: 67015-370. Latitude e longitude: -1.382462148795577, - 48.40636200793876	0001561359 - EABP III - CRF 0002223333- COMPL.PSICOSSOCIAL CRF
	2328801 - UBS DRA VÂNIA MONTEIRO (CIDADE NOVA IV) Cidade Nova IV, WE 41, S/N, próximo a Feira da Cidade Nova IV, ao lado da Praça Tancredo Neves- Bairro Coqueiro. CEP 67133-320. Latitude e longitude: -1.3563240727146029, - 48.4037902951918	002129973 - ESF LIDERANÇA 0000018473 - ESF TANCREDO NEVES 0000017906 - ESF VITÓRIA 1633937 - EMULTI- CN IV 0002021676 - ESB LIDERANÇA 0002052342 - ESB VITORIA 0002054205 - ESB TANCREDO NEVES
	6802877 - UBS DES. PAULO FROTA Cidade Nova II, S/N, entre WE 13 e WE 16, próximo à Praça da Bíblia- Bairro Coqueiro. CEP: 67130-440. Latitude e longitude: -1.369030445361022, - 48.407913535582004	0000018600- ESF CIDADENOVA I 0000018619- ESF CIDADE NOVA II 0001477021 - ESF CIDADE NOVA III 0001555464 - ESF PROVIDENCIA 0002021633 - ESB CIDADE NOVA I 0002021641 - ESB CIDADE NOVA III
	6563325 - UBS FALCOLÂNDIA Conjunto Cidade Nova VIII, We 42, nº 32- Bairro Coqueiro. CEP: 67133-245. Latitude e longitude: -1.3555331567279645, - 48.406409561374154	0000018457 - ESF DEUS É AMOR 0000017914 - ESF FALCOLÂNDIA 0002021668 - ESB DEUS E AMOR
	58582040 - CLINICA SAUDE DA FAMILIA LAGO AZUL E LEVILANDIA AV. Alessandro Novelino, Nº 2088, Comunidade Lago Azul, em frente ao Hospital Modelo- Bairro Cidade Nova. CEP 67000-000. Latitude e longitude: -1.3700253233551, - 48.40294476137699	00018368 - ESF LAGO AZUL 000002134284 - ESF LEVILÂNDIA
	2328887 - UBS DR CARLOS GUIMARÃES TV. WE 53, CN VIII, nº 131- Bairro Cidade Nova.	0000018031 - ESF CN VII 0000018058 - ESF STÉLIO MAROJA

	CEP: 67133-580. Latitude e longitude:-1.3503423452427565, - 48.41200498839835	0000018023 - ESF CN VIII
	6830951- UBS ENF PATRICIA SARMENTO Cidade Nova VI, WE 80, S/N, próximo a feira comercial da Cidade Nova VI- Bairro Coqueiro. CEP 67140-210. Latitude e longitude: -1.3466879965106013, - 48.400049093253834	0000018627 - ESF CN VI 0000018635 - ESF SÃO JOSÉ 0000018643 - ESF IMAC. CONCEIÇÃO 0000018651 - ESF SÃO PEDRO 0000018295 - ESF GUAJARA I 0000018309 - ESF GUAJARA II 0002021528 - ESB GUAJARA II 0002054124 - ESB SÃO PEDRO
	5831407 - UBS PARQUE LAGUNA Passagem Olímpia, S/N, Cidade Nova VIII, rua ao lado do Colégio Estadual Cândido Horácio- Bairro Coqueiro. CEP: 67133-022. Latitude e longitude: -1.3612941491296509, - 48.413494527464515	0000018341 - ESF PARQUE LAGUNA 0000018333 - ESF SERINGAL 0002021684 - ESB PARQUE LAGUNA/DEUS
	4580524 - POSTO AVANÇADO DE VACINAÇÃO Rodovia BR 316, nº 4.500, Km 04, dentro do shopping Metrópole- Bairro Coqueiro, Ananindeua - PA. CEP: 67113-970 Latitude e longitude: -1.379792821234773, - 48.40974393806338	
	6563244 - UBS ICUÍ Rua Santa Maria, S/N, ao lado da Praça Bacia Leiteira- Bairro Icuí-Guarará. CEP: 67125-000. Latitude e longitude: -1.3357371189838703, - 48.41023587407971	0000018430 - ESF TAUARI 0000018449 - ESF JARDIM FLORESTAL 0000018422 - ESF PARK ICUÍ 0001971409 - ESB TAUARI II
	2328577 - CLINICA SAUDE DA FAMILIA SAMAMBAIA Passagem Bercelândia, S/N, próximo à feira do Icuí- Bairro Icuí-Guarará e ao lado da Escola Liberdade. CEP: 67125- 800. Latitude e longitude: -1.3360225814248876, - 48.40270420172245	0000017531 - ESF SAMAMBAIA I 0000017558 - ESF GUERREIROS DE JEOVÁ 0002431092 - ESB SAMAMBAIA
	2328739 - UBS CRISTO REI Rua Padre Jósimo, nº 92, próximo a EEEF Moradores Cristo Rei- Bairro Icuí-Guarará. CEP 67125-118. Latitude e longitude: -1.3419721251404295, - 48.40672530740973	0000017876 - ESF CRISTO REI
	3797945 - UBS WARISLÂNDIA Passagem Pinheiro, nº 05, entre Rua Arco do Triunfo e Pass. Barbosa, Loteamento Warislândia- Bairro Icuí- Guarará. CEP: 67125-390. Latitude e longitude: -1.3259643628499949, - 48.409446782209095	0000018198 - ESF WARISLÂNDIA 0001971360 - ESB WARISLÂNDIA
	9691421 - UBS NOVO CRISTO Estrada da COOP, nº 85- Bairro Icuí-Laranjeira. CEP: 67124-024. Latitude e longitude: -1.3207130724198706, - 48.406803330687076	0002143380 - ESF NOVO CRISTO 0002431041 - ESB NOVO CRISTO
	5858259 - UBS GRAJAÚ - EM CSTRUÇÃO End. Travessa Rui Barata SN, bairro do Icuí Laranjeiras OBS: ESTÁ ATENDENDO NA UBS CARNAUBA	0000018376 - ESF GRAJAÚ I
	9317856 - CLINICA SAUDE DA FAMILIA UIRAPURU Conj. Uirapuru, QD 40, S/N, próximo à creche do Uirapuru- Icuí-Guarará, CEP 67125-876. Latitude e longitude: -1.3260200464158005, - 48.396904936832925	0000018503 - ESF UIRAPURU 0002021706 - ESB UIRAPURU 1633945 - EMULTI - UIRAPURU
	6563562 - UBS MURURÉ Conj. Murure, QD 6, S/N, próximo à estrada da Santa Fé- Bairro Icuí-Guarará. CEP: 67125-760 Latitude e longitude: -1.3277966335512958, - 48.40441274074574	0000018481 - ESF MURURÉ
	6563341 - US CARNAÚBA - DALVINIRA DA SILVA BENTES Conj. Carnaúba, Passagem São Salvador, nº 26- Bairro Icuí- Laranjeira. CEP: 67125-240. Latitude e longitude: -1.326826757046325, - 48.41502165045393	0000018465 - ESF CARNAÚBA 0002021722 - ESB CARNAÚBA

	5831393 - UBS CRISTO REDENTOR Rua Cristo Redentor, S/N, entre Rua Santo Inácio e Rua Perpétuo Socorro, Loteamento Cristo Redentor- Bairro Icuí-Guajará. CEP:67125-009. Latitude e longitude: -1.3416854250348007, -48.3993903470823	0000018325 - ESF CRISTO REDENTOR 0000018317 - ESF BOA VISTA 0002021730 - ESB CRISTO REDENTOR
--	--	--

REGIÃO	CNES - UBS	INE-ESF/ESB
5 REGIÃO UBS: 16 ESF: 26 ESB: 13 EMULTI: 01	2328550 - UBS JARDIM NOVA VIDA Rua Tancredo Neves, S/N, em frente ao campo de Futebol João Nunes- Bairro 40 Horas. CEP:67120-000. Latitude e longitude: -1.333409811737578, -48.420744350863416	0000017515 - ESF JARD NOVA VIDA 0001971239 - ESB JARD NOVA VIDA II
	POSTO DE SAÚDE ESF EBENEZER Passagem Fazendinha, S/N- Bairro 40 Horas. CEP: 67125-000. Latitude e longitude: -1.3382197573253092, -48.41704945669693	0001557130 - ESF FAZENDINHA
	2328720 - UBS NOVA UNIÃO Rua 12 de outubro, nº 40, próximo ao Mercado Principal do 40 Horas- Bairro do 40 Horas. CEP: 67120-440. Latitude e longitude: -1.344009041160136, -48.422461053969386	0000017868 - ESF NOVA UNIÃO
	6429017 - UBS PÉROLA II Estrada do Icuí-Guajará II, S/N, localizada no centro do Conj. Perola I, próximo à escola Raimunda Pinto- Bairro 40 Horas. CEP: 67125-000. Latitude e longitude: -1.3401063316340116, -48.41507753068707	0000018414 - ESF PÉROLA II 0002012618 - ESB PÉROLA II
	6679250 - UBS NOVA ESPERANÇA II E III Rua 8 de Outubro, QD 200, nº 68, entre Manoel Pioneiro e 28 de Agosto, Loteamento Nova Esperança- Bairro Coqueiro. CEP: 67140-765. Latitude e longitude: -1.3469846012202393, -48.416618537379534	0001476998 - ESF NOVA ESPERANÇA II 0000018546 - ESF NOVA ESPERANÇA III
	2328623 - UBS ARIRI Rodovia dos 40 Horas, Conj. Ariri, Quadra Central, S/N, próximo ao Centro Comunitário do Ariri- Bairro 40 Horas. CEP: 67120-861. Latitude e longitude: -1.3390622276775377, -48.428018814819474	0000017655 - ESF ARIRI 0000017647 - ESF PARK CLUB 0002053888 - ESB PARK CLUB 0002049511 - ESB ARIRI
	3438309 - UBS JARDIM CRISTAL Conjunto Jardim Cristal, Rua Rubi, nº120, duas ruas depois do Mercado Principal do 40 Horas, em frente ao Conj. Oasis- Bairro 40 Horas. CEP: 67120-596. Latitude e longitude: -1.34161346782005, -48.42435875344248	0000018139 - ESF JARDIM CRISTAL
	2328747 - CLINICA SAUDE DA FAMILIA NOVA ESPERANÇA I Passagem Vitória, QD 164, nº 56, Loteamento Nova Esperança, atrás do Atacadão Fortal- Bairro Coqueiro. CEP: 67133-600. Latitude e longitude: -1.3490770877350606, -48.41900948435488	0000017884 - ESF NOVA ESPERANÇA I 0000000000 - ESB NOVA ESPERANÇA I
	6339255 - UBS 28 DE AGOSTO Rua São Francisco, nº 32, loteamento 28 de agosto, próximo à Rotatória do 40 horas- Bairro 40 Horas. CEP: 67120-505. Latitude e longitude: -1.3508591639012264, -48.42031313068708	0000018406 - ESF 28 DE AGOSTO
	3438260 - UBS COQUEIRO Rodovia Mário Covas, S/N, ao lado do Hospital Camilo Salgado- Bairro Coqueiro. CEP 66650-000. Latitude e longitude: -1.3676977471210034, -48.42211247671769	0000018120 - ESF JARDIM AMÉRICA PSE 0001477056 - ESF COQUEIRO I 0002012626 - ESB COQUEIRO I 0001634437 - EMULTI COQUEIRO

	2328593 – CLINICA SAUDE DA FAMILIA COQUEIRINHO Rodovia Transcoqueiro, S/N, esquina com Rod. Mário Covas- Bairro Coqueiro. CEP: 67113-345. Latitude e longitude: -1.3695651226826338, - 48.42148400675144	0000017582 - ESF COQUEIRO II –PSE 0001557122 - ESF PARK VITÓRIA
	2328704 – CLINICA SAUDE DA FAMILIA MARIA RENAIDE LIMA DA SILVA Rua G, S/N, Conj. Jaderlândia I, ao lado do EEEFM Jaderlândia- Bairro Jaderlândia. CEP: 67013-260. Latitude e longitude: -1.388278920195091, - 48.427383671163945	0000017825 - ESF SÃO BENEDITO 0000017817 - ESF ALVORADA 0002054167 - ESB ALVORADA
	5709105 - UBS IVAN CARLOTINO Rua B, nº 27, na Rua da Escola São Paulo- Bairro Jaderlândia II. CEP: 67013-160. Latitude e longitude: -1.3909725290743722, - 48.422984106746036	0000018244 – ESF JADERLÂNDIA II 0002012634- ESB JADERLANDIA II
	7550545 - UBS NOVA ZELÂNDIA Rua da Paz, S/N, próximo à subestação da Celpa- Bairro Coqueiro. CEP: 67113-784. Latitude e longitude: -1.3578868877564905, - 48.395802225884005	0000017604 – ESF NOVA ZELANDIA 0000017590 – ESF COQUEIRO III 0001557939 – ESF AÇAIZAL 0002012650 – ESB NOVA ZELANDIA 0002054086 – ESB COQUEIRO III
	7546610 - UBS UNA Passagem Iracema, S/N, com Rua Jarbas Passarinho Referência: em frente à Escola Municipal Manoel Sanches de Brito- Bairro Jaderlândia. CEP: 67013-670. Latitude e longitude: -1.3771248031388648, - 48.42901602274833	0000017795 – ESF UNA 0000017833 – ESF SÃO FRANCISCO 0000017809 – ESF LIBERDADE 0002012669 – ESB UNA 0001971328 – ESB LIBERDADE II
	9290974 - UBS ATALAIA Passagem União da Paz, S/N, entre passagem Curuçá e rua Santa Maria- Bairro Atalaia. CEP: 67013-580. Latitude e longitude: -1.3917756331739721, - 48.41998304449964	0000018252 – ESF ATALAIA 0000018260 – ESF TERRA SANTA 0002012677 – ESB ATALAIA

REGIÃO	CNES	REDE MÉDIA COMPLEXIDADE
1 REGIÃO	9413073	UPA MARIGUELLA RUA ZUMBI DOS PALMARES S N, ENTRE O BAIRRO AURÁ, CEP 67032135 PROGRAMA MELHOR EM CASA (EMAD ÁGUAS LINDAS)
	2826453	POLICLINICA LADO SUL CLEONICE BEGOT Rua Osvaldo Cruz s/nº - Águas Lindas, CEP 67118-270
	4309391	U/E ÁGUAS LINDAS Rua Osvaldo Cruz s/nº - Águas Lindas, CEP 67118-270
	4381289	SUPER CENTRO DE SAUDE /ÓTICA DO SUS RODOVIA BR 316, km 08
2 REGIÃO	9466355	UPA DISTRITO INDUSTRIAL DR NONATO SANOVA Primeira Rua Rural s/nº, Distrito Industrial, CEP 67095- 490 PROGRAMA MELHOR EM CASA (EMAD DISTRITO INDUSTRIAL)
	3561623	POLICLINICA DISTRITO INDUSTRIAL Rua Primeira Rural, nº 703, ao lado da UPA Dr. Nonato Sanova- Bairro Distrito Industrial, CEP 67035-490
	5562740	SAE/CTA RUA CLAUDIO SANDERS, S/N, PROX. POSTO HANA
	3003906	CAPS III RUA CLAUDIO SANDERS Nº 200
	6745970	CAPS INFANTO JUVENIL RUA JOSÉ MARCELINO 531, CENTRO, ATRÁS DO FORUM TRABALHISTA
	0753300	CERTEA Avenida Claudio Sanders nº 1600
3 REGIÃO	0942979	U/E UMS PAAR Conjunto PAAR, Avenida Rio Solimões s/nº, Coqueiro, CEP 67145-655

	4679954	POLICLINICA DO PAAR Conjunto PAAR, Avenida Rio Solimões s/nº, Coqueiro, CEP 67145-655
4 REGIÃO	0982326	POLICLINICA LADO NORTE DR. CARLOS GUIMARÃES Av Dom Vicente Zico conj Cidade Nova VIII
	7112831	UPA III DOM ELDER CÂMARA Conj. Cidade Nova II, SN 22 s/n, entre WE 13 e WE16, Coqueiro. CEP: 67145-750
		PROGRAMA MELHOR EM CASA (EMAD CIDADE NOVA)
	7574983 7575130 3801594 7575165	SAMU 192 Rua são José s/n conjunto lago azul cidade nova III
	7278888	UPA II DANIEL BERG Estrada do Icuí s/n, Bacia Leiteira, Icuí CEP: 67125-060
	6864120	CEO – CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS AV. Dom Vicente Zico, Conjunta Cidade Nova VIII (Ao lado da Policlínica Norte)
	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.
	4580524	POSTO AVANÇADO DE VACINAÇÃO Rodovia BR 316, nº 4.500, Km 04 - Coqueiro, Ananindeua - PA, 67113-970 (Dentro do shopping MetrÓpole)
	3144704	MATERNIDADE SAGRADA FAMILIA Tv. We Sessenta e Seis, 66 - Coqueiro, Ananindeua - PA, 67140-080
5 REGIÃO	4706153	U/E JADERLÂNDIA Conj. Jaderlândia rua G, s/nº, Jaderlândia. CEP 67013-260
	4719476	POLICLINICA JADERLÂNDIA Conj. Jaderlândia rua G, s/nº, Jaderlândia. CEP 67013-260
	2328534	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DE ANANINDEUA Rod. Mario Covas ,2358- Coqueiro, Ananindeua- PA cep 67115-000

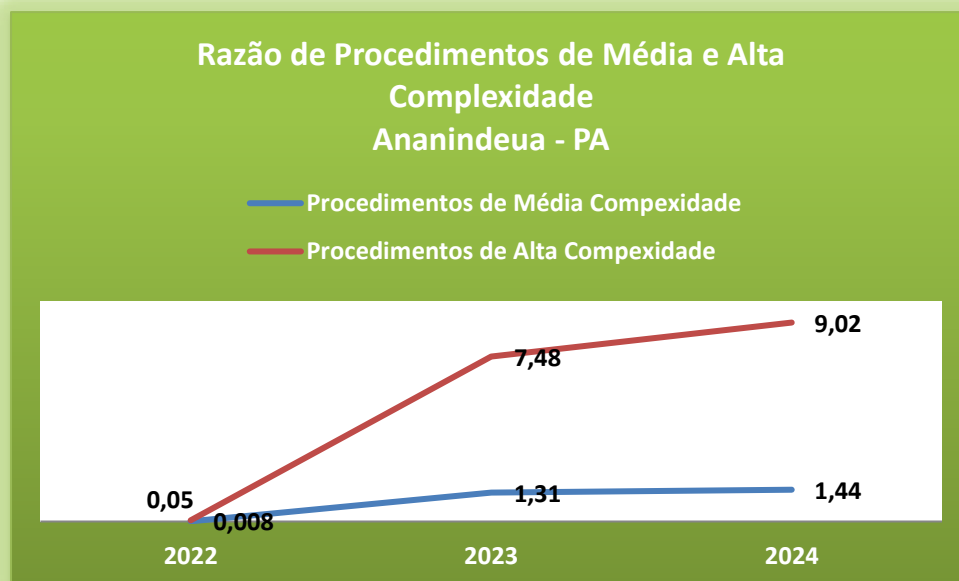
TIPOLOGIA	QUANTIDADES
UBS	61
ESF	131
UBS/EABP-PRISIONAL	1
ESF RIBEIRINHA	1
ESB	64
EMULTI	7
SUPER CENTRO	1
ACADEMIA DA SAÚDE	1
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DE ANANINDEUA	1
MATERNIDADE	1
CONSULTÓRIO NA RUA	1
EMAD	3

EMAP	1
UPA	4
U/E	3
CAPS	2
SAE/ CTA	1
CEO	1
UDME	1
CERTEA	1
POLICLINICA	5

3.4.2. Atenção Especializada

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 porte II (CAPSII), em processo de construção do Centro de Atenção Psicossocial porte III (CAPSIII), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), Centro Especializado em Reabilitação e Referência em Transtorno do Espectro Autista (CERTEA), Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Laboratório de Referência no PAAR, Laboratório de Referência de Águas Lindas, Laboratório de Referência do 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. O município também conta com o Centro de Atendimento Especializado o qual presta atendimentos como a reabilitação respiratória e cardiopulmonar, a reabilitação músculo-esquelético, reabilitação de equilíbrio e coordenação motora, entre outros serviços.



Fonte: SESAU/Ananindeua.

3.4.2.1. Atenção Ambulatorial

A rede ambulatorial própria do município de Ananindeua conta, atualmente com 5 estabelecimentos de saúde que atendem a população com a oferta de consultas médicas especializadas e realização de exames específicos de média e alta complexidade.

3.4.2.2. Atenção Hospitalar

Quanto à rede hospitalar própria, o município de Ananindeua conta com 2 equipamentos de saúde que atendem a urgência de média e alta complexidade a nível ambulatorial e hospitalar aos munícipes, conforme dados do SCNES/2025: (01) Hospital e Pronto Socorro Municipal de Ananindeua (HPSMA), (01) Maternidade Sagrada família de Ananindeua.

Estabelecimentos Prestadores de Serviço

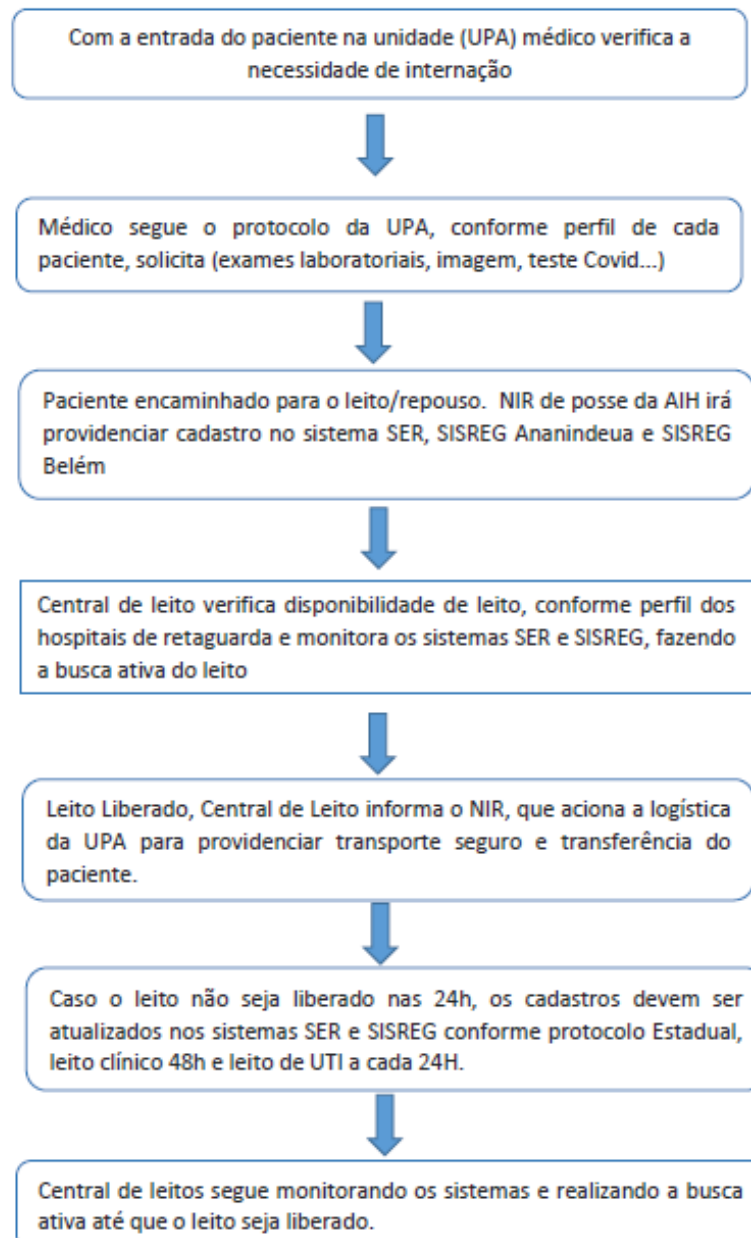
A rede privada prestadora de serviço ao SUS, participa de forma complementar, na atenção à saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, por meio de contratos com prazos determinados.

3.4.2.3. Atenção às Urgências

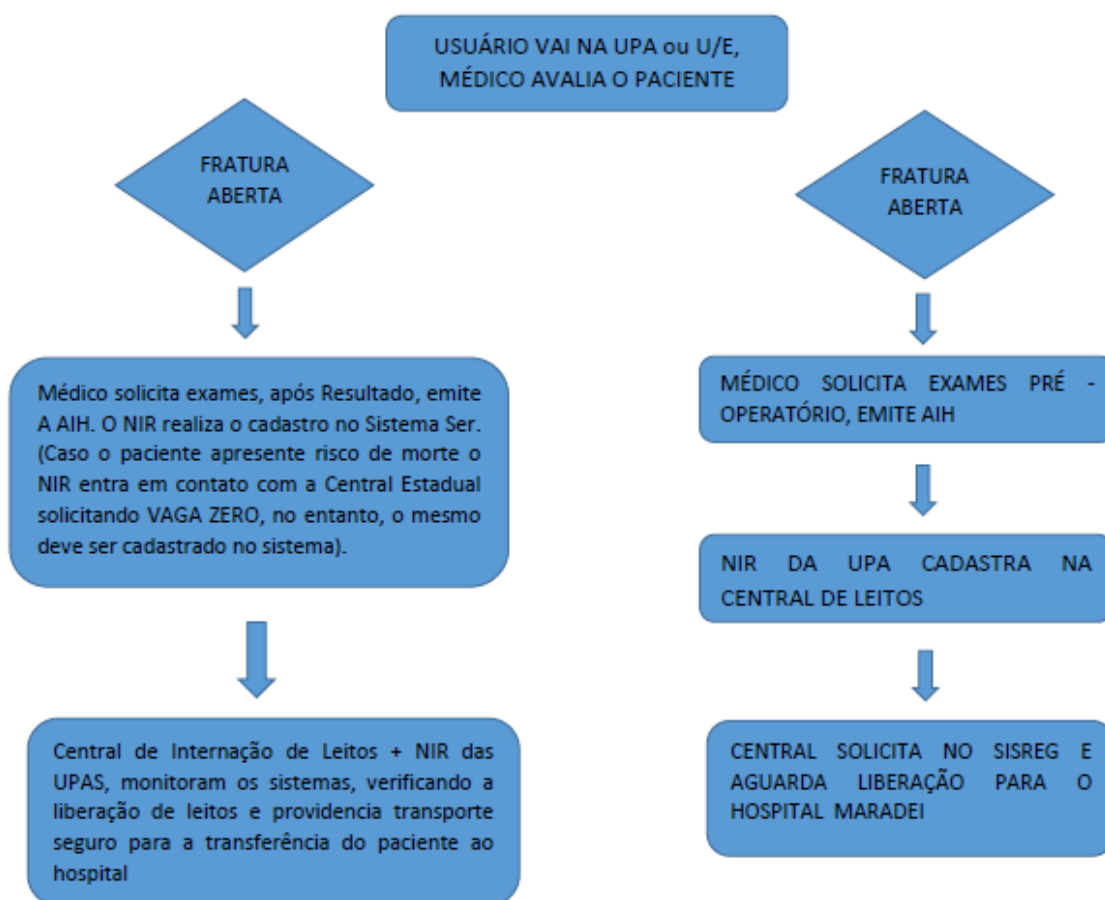
O serviço de urgência e emergência é composto pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) que conta com 3 ambulâncias USB e 1 USA; 01 Unidade de Pronto-Atendimento Tipo III (UPA III-DOM HELDER CAMARA), com 5 leitos na sala de estabilização, cada leito com suporte para pacientes que precisam de suporte avançado, 03 Unidades de Pronto-Atendimento Tipo II (UPA II-DANIEL BERG-ICUÍ, CARLOS MARIGHELLA-AURÁ, DR.NONATO SANOVA-DISTRITO) cada unidade conta com 3 leitos na sala de estabilização; 03 postos de pronto-atendimento: U/E Águas Lindas, U/E PAAR, U/E Jaderlândia.

Componente Hospitalar (RAU)

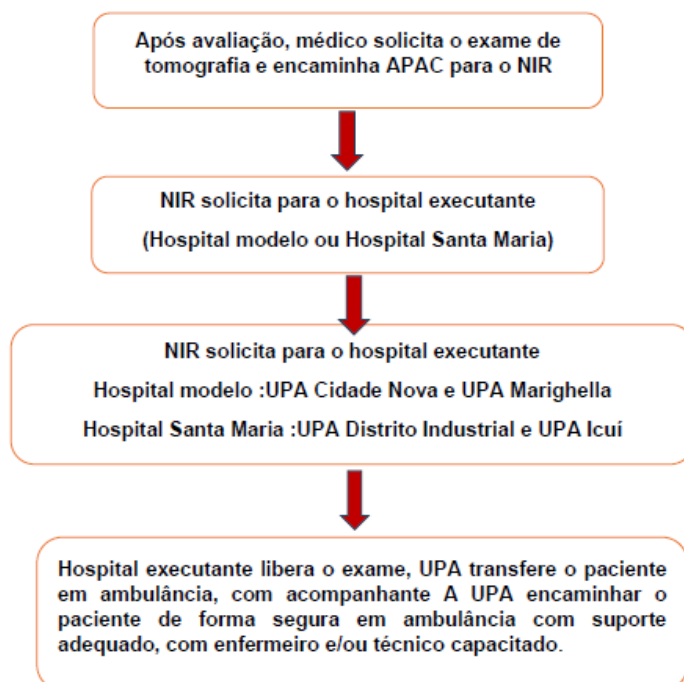
FLUXO PARA INTERNAÇÃO DOS PACIENTES NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



FLUXO DE CIRURGIAS DE TRAUMATOLOGIA DE URGÊNCIA



FLUXO PARA A TOMOGRAFIA DE URGÊNCIA



O fluxo tem como objetivo a execução dos exames de tomografia de crânio e tórax para retaguarda das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h para cadastro nas centrais de leitos.

1- DIVISÃO POR HOSPITAL

Os hospitais de retaguarda serão:

Hospital Modelo (Cidade Nova e Marighela)

Hospital Santa Maria (Distrito, Ícuí)

2- HORÁRIO

- HOSPITAL MODELO

SEGUNDA A SEXTA 7H ÀS 23H

SÁBADO: ATÉ AS 22:H

DOMINGO ATÉ 17:H

- HOSPITAL SANTA MARIA

ATENDIMENTO 24H

3- AGENDAMENTO/ AUTORIZAÇÃO

- A UPA Solicita PARA O ESTABELECIMENTO EXECUTANTE.
- Após liberação, UPA Encaminha o paciente para o estabelecimento executante, o NIR e /ou Assistente Social do plantão, informa ao Hospital, via telefone que estar encaminhando o paciente para execução do procedimento. O acompanhante deverá levar APAC e documento de identificação do paciente.

Contatos

- Hospital Santa Maria 91992541771/40422808
- Hospital Modelo: 980670660

4- ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

A UPA deverá encaminhar o paciente de forma segura em ambulância com suporte adequado, com enfermeiro e/ou técnico capacitado.

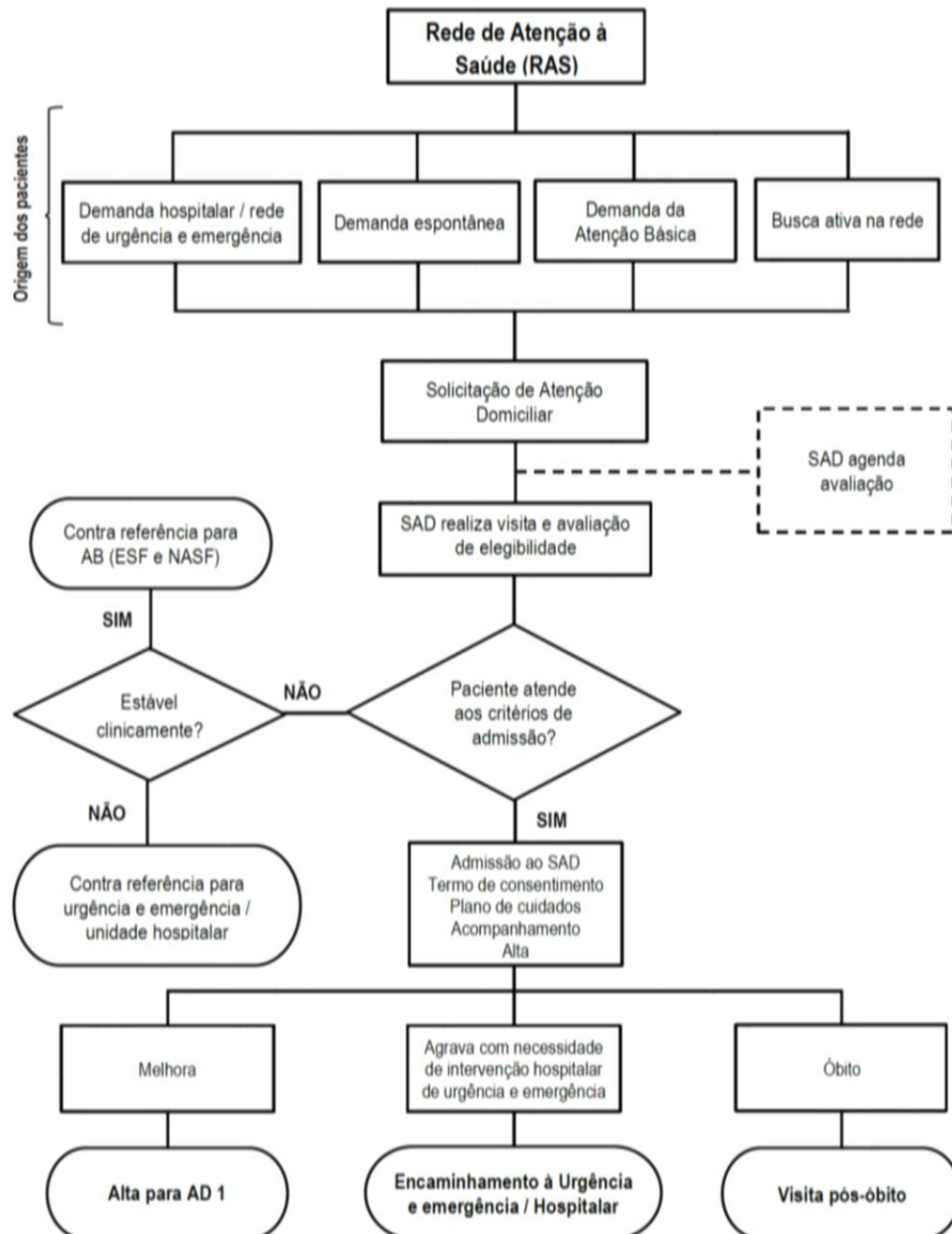
OBS1: A ambulância deverá aguardar o paciente até a realização do exame.

3.4.2.4. Atenção Domiciliar

O Programa Melhor em Casa oferece serviços de saúde nos domicílios, como consultas médicas, enfermagem, fisioterapia, entre outros, para pacientes com condições crônicas, disponibilizando cuidados de saúde mais acessíveis e próximos dos pacientes, evitando a necessidade de internação hospitalar e permitindo que eles recebam tratamento em casa.

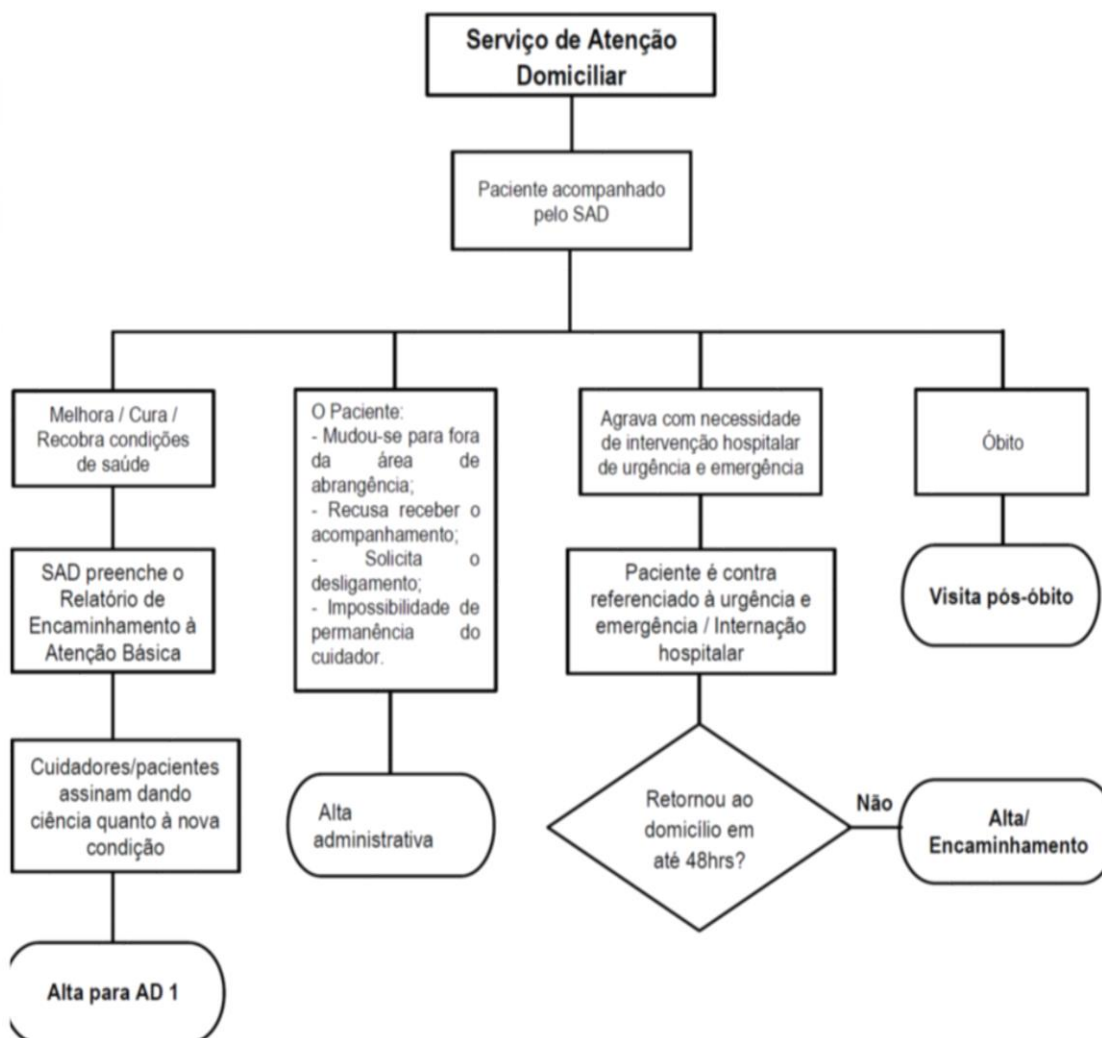


Fluxograma de Admissão ao SAD





Fluxograma de Alta do SAD



3.4.2.5. Atenção à 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).

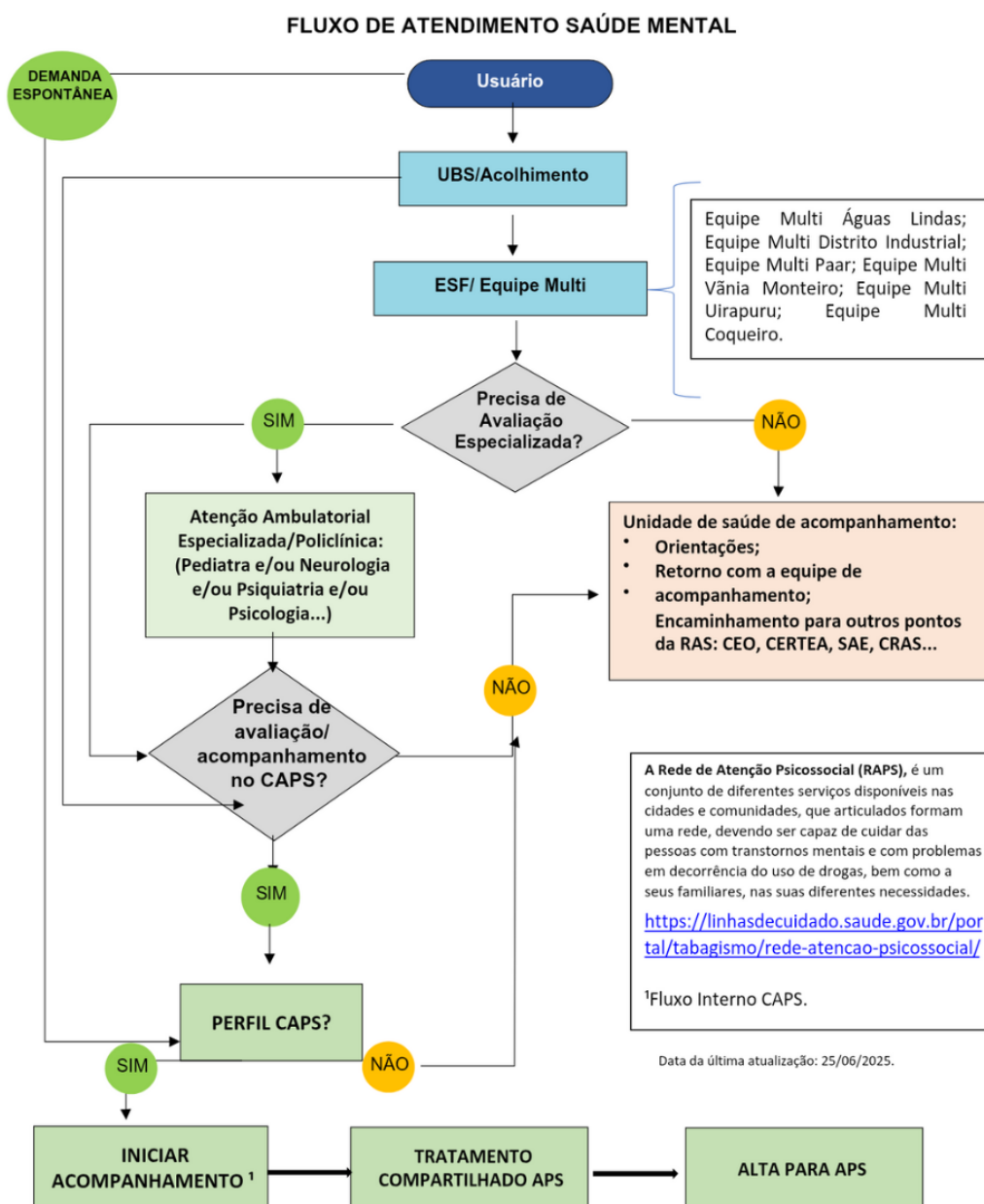
O Programa de Saúde Mental é implantado em todas as Unidades de Saúde do município, o qual é baseado nos princípios e diretrizes do SUS, na Reforma Psiquiátrica

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, 132 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, um (01) Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil – CAPS i, as Policlínicas (5) e um (1) Supercentro. 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.

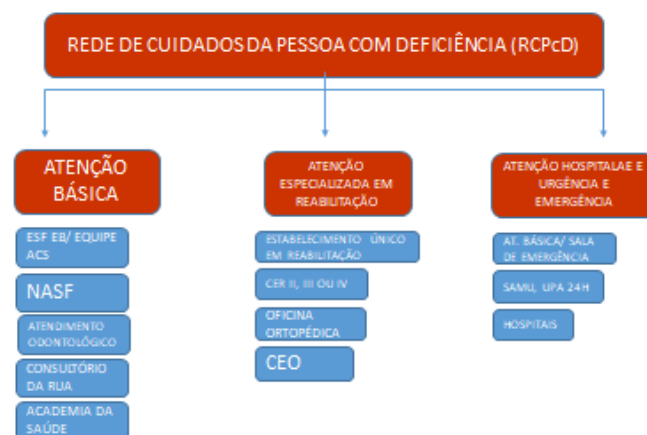
COMPONENTES	PONTOS DE ATUAÇÃO DE ANANINDEUA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> • UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: ESF, UBS, UBS-CRF • EQUIPES DE ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR (EMULTI) • CONSULTÓRIO NA RUA
ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE REGULADO VIA SISREG* REGULADO VIA SER**	<ul style="list-style-type: none"> • POLICLÍNICA LADO NORTE DR. CARLOS GUIMARÃES* • POLICLÍNICA LADO SUL CLEONICE BEGOT* • POLICLÍNICA JARDELÂNDIA* • POLICLÍNICA DISTRITO INDUSTRIAL* • CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO E REFERÊNCIA EM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CERTEA)* • SUPERCENTRO • CIIR (REGULAÇÃO ESTADUAL)**
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA	<ul style="list-style-type: none"> • CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPSIII) • CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL (CAPSi) • CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (EM FASE DE IMPLANTAÇÃO)
ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> • UPA 24 HORAS (MARIGHELLA, CIDADE NOVA, ICUÍ E DISTRITO INDUSTRIAL) • UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24 HORAS (ÁGUAS LINDAS, GUANABARA, PAAR E JARDELÂNDIA) • SAMU 192
ATENÇÃO HOSPITALAR	<ul style="list-style-type: none"> • ENCAMINHADOS AO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANA (HCGV-BELÉM)



3.4.2.6. 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. Além disso, o Centro de Referência em Transtorno do Espectro Autista (CERTEA) realiza atendimentos voltados para as deficiências físicas e intelectuais e as Policlínicas (PAAR E DISTRITO) também integram a rede para ampliar a resolutividade e a continuidade do cuidado às pessoas com deficiência.

RCPcD: COMPONENTES E PONTOS DE ATENÇÃO



3.4.3. Regulação Assistencial e Controle do SUS

Política Nacional de Regulação

Inicialmente, apresentamos subsídios teóricos sobre a importância da Regulação do setor saúde, com o intuito de promover reflexões e facilitar a compreensão sobre a Política Nacional de Regulação, bem como destacar o papel relevante da Política Municipal de saúde de Ananindeua na atualidade.

A reforma sanitária influenciou diretamente as diretrizes estabelecidas na 8ª conferência nacional de saúde, realizada em 1986, e contribuiu para a construção da Constituição Federal de 1988, que definiu o sistema público de saúde no Brasil com base em um modelo de seguridade social e cidadania universal. Esse modelo tem como princípio a garantia do direito à saúde, por meio da prestação de um cuidado efetivo, eficiente e de qualidade, utilizando de forma adequada os recursos disponíveis e respondendo com eficácia às necessidades da população.

No Brasil, o Sistema Nacional de Saúde é composto por duas lógicas distintas:

Sistema Público de Saúde: estruturado pelo sistema único de saúde (SUS), com acesso universal e financiamento tripartite (união, estados e municípios);

Sistema Suplementar: composto por operadoras de planos de saúde, cujo financiamento ocorre por meio dos pagamentos realizados diretamente pelos beneficiários.

Com as constantes transformações sociais, o setor saúde enfrenta um dilema crescente. O envelhecimento populacional, as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico, o surgimento de novas doenças e a reemergência de doenças anteriormente erradicadas impõem desafios à capacidade de resposta do sistema. Isso se reflete na pressão contínua, tanto por parte da população quanto dos profissionais da saúde, pela incorporação de novas tecnologias e procedimentos, que possam ampliar o alcance e a efetividade dos serviços prestados.

Os sistemas de saúde em todo o mundo enfrentam diversas crises, entre as quais destacam-se:

- Crise de financiamento: os gastos em saúde crescem em proporção maior que a capacidade de arrecadação tributária da sociedade;
- Crise do conhecimento: relacionada ao esgotamento do modelo tradicional, centrado na doença e em especialistas com formação altamente segmentada, mas com pouca visão integral do cuidado;
- Crise de valores: uma crise moral, na qual princípios éticos como universalidade e equidade no acesso à saúde são cada vez mais questionados.

É no contexto da crise de regulação que se intensificam os conflitos. Essa crise é resultado do embate entre quatro lógicas que coexistem no sistema de saúde:

- Lógica de mercado: impulsionada por fornecedores de tecnologias e consumidores que pressionam continuamente pela incorporação de novos recursos, muitas vezes sem considerar os limites orçamentários;
- Lógica profissional: na qual os profissionais de saúde podem influenciar os usuários na busca por novos equipamentos e tecnologias diagnósticas, nem sempre pautados em evidências;
- Lógica tecnocrática: que busca aplicar critérios de eficácia, eficiência, efetividade e equidade na atenção à saúde e nos serviços oferecidos;
- Lógica política: que se manifesta tanto pela atuação do judiciário, de forma tecnocrática, quanto por agentes partidários, que buscam resultados políticos imediatos, alterando processos e influenciando a dinâmica do sistema.

Com o objetivo de estruturar e fortalecer as ações de regulação, controle e avaliação no âmbito do SUS, foi instituída a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, por meio da portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.

Essa política tem como finalidade fortalecer os instrumentos de gestão do SUS, garantindo a organização das redes de atenção e dos fluxos assistenciais, com foco na promoção de um acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde, em todas as esferas de governo.

Regulação Assistencial

A regulação assistencial é uma componente fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo essencial para garantir o acesso equitativo e eficiente aos serviços de saúde especializados.

Desde a criação do SUS, em 1988, essa área vem passando por constantes transformações, adaptando-se às necessidades de uma população diversa e distribuída de forma desigual no território nacional. O objetivo é sempre promover um acesso efetivo e organizado aos diferentes serviços de saúde, respeitando as especificidades regionais.

A Política Nacional de Regulação do SUS (PNR-SUS), instituída pela Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, tem como objetivo organizar as redes e fluxos assistenciais. A política está estruturada em três eixos principais:

1. **Regulação de Sistemas de Saúde:** envolve ações de monitoramento, controle, avaliação e vigilância dos sistemas de saúde;

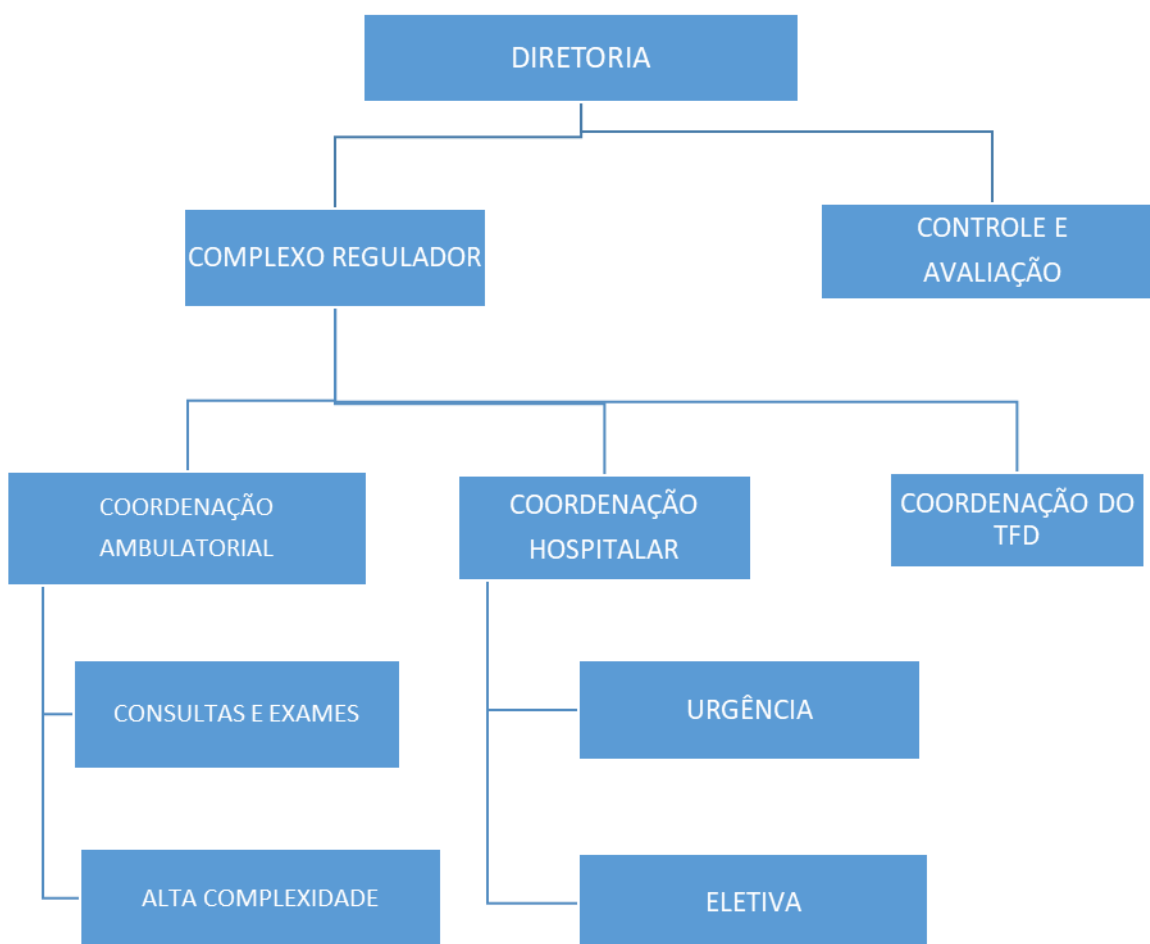
2. **Regulação da Atenção à Saúde:** visa garantir a prestação adequada dos serviços, conforme contratos, metas e indicadores estabelecidos;
3. **Regulação do Acesso à Assistência:** busca qualificar o acesso aos serviços de saúde, organizando os fluxos assistenciais com base em protocolos definidos.

Regulação, Avaliação e Controle Municipal

O objetivo principal da Regulação, Avaliação e Controle no âmbito municipal é coordenar e aperfeiçoar a implementação da Política Nacional de Regulação, bem como garantir o financiamento e a execução das ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares do SUS no município.

Para o funcionamento da estrutura da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação (DRCA) há uma equipe multiprofissional de diversas áreas, incluindo: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Assistentes sociais, auxiliares Administrativos, Contadores entre outros.

ORGANOGRAMA DA DIRETORIA DE REGULAÇÃO CONTROLE E AVALIAÇÃO



Compete à Diretoria de Regulação:

- Regular e controlar as atividades ambulatoriais e hospitalares;
- Organizar as centrais de internações, exames e consultas especializadas;
- Estabelecer relações com os prestadores da rede conveniada;
- Subsidiar e avaliar as ações de regulação assistencial implantadas pelo município;
- Acompanhar e avaliar a prestação de serviços assistenciais, considerando aspectos qualitativos e quantitativos;
- Monitorar a transferência de recursos financeiros do SUS aos prestadores;
- Contribuir para a elaboração e aprimoramento dos sistemas de informação do SUS;
- Realizar estudos para aperfeiçoar os instrumentos de controle e avaliação;
- Avaliar ações, métodos e instrumentos utilizados pela área de controle municipal;
- Estabelecer normas e critérios para padronizar procedimentos de controle e avaliação;
- Promover cooperação técnica com os prestadores de serviços para melhoria da gestão;
- Aperfeiçoar a política de contratualização com os prestadores do SUS;
- Manter e atualizar o cadastro municipal de estabelecimentos de saúde (CNES);
- Auditar procedimentos técnicos, financeiros e patrimoniais realizados no âmbito do SUS;
- Verificar a adequação e qualidade dos serviços de saúde ofertados;
- Estabelecer diretrizes e normas para as ações de auditoria do SUS/Belém;
- Promover integração entre os órgãos de auditoria do SUS municipal e os sistemas nacional, estadual e federal;
- Emitir relatórios e pareceres conclusivos para embasar decisões administrativas e processos de ressarcimento;
- Supervisionar tecnicamente e administrativamente as ações de auditoria;
- Executar outras atividades correlatas à sua competência.

Compete ao Complexo Regulador:

- Coordenar os serviços dos setores sob sua responsabilidade;
- Informar à Direção sobre dificuldades operacionais;
- Acompanhar a Programação Físico-Orçamentária;
- Analisar previamente a produção dos prestadores para evitar distorções nos pagamentos;
- Supervisionar ações de planejamento, programação, comando e avaliação;
- Conhecer e acompanhar o funcionamento das Unidades Prestadoras de Serviços (UPS) e dos sistemas utilizados (CNES, SIA, SIH, SISREG etc.);
- Monitorar a programação pactuada da atenção especializada (PPAE), especialmente quanto ao atendimento de usuários de outros municípios;
- Realizar estudos de necessidade x oferta de serviços;
- Definir fluxos e programações anuais de serviços;
- Atualizar e avaliar os dados cadastrais das UPS e seus fluxos de atendimento;
- Estabelecer protocolos clínicos e de acesso;
- Designar médicos para autorização de procedimentos regulados;
- Avaliar a satisfação dos usuários com os serviços do SUS;

- Executar outras tarefas conforme sua área de atuação.

Compete ao Setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD):

- Garantir assistência de qualidade aos usuários do SUS do município;
- Relatar dificuldades à Direção;
- Viabilizar o acesso ao TFD para residentes com indicação comprovada;
- Estabelecer normas de funcionamento do setor;
- Priorizar atendimentos conforme a urgência dos casos;
- Organizar e controlar a demanda e os procedimentos do TFD;
- Executar outras atividades pertinentes ao setor.

Compete ao Setor Hospitalar:

- Coordenar os trabalhos e integrar os setores vinculados;
- Divulgar portarias recentes aos setores;
- Cadastrar serviços hospitalares conforme as necessidades do SUS municipal;
- Gerenciar demandas reprimidas de cirurgias eletivas;
- Elaborar e aplicar protocolos para cirurgias eletivas;
- Realizar mutirões de cirurgias;
- Avaliar laudos de procedimentos eletivos;
- Gerenciar o fluxo de internações da Central;
- Elaborar relatórios periódicos (diários, mensais, semestrais e anuais);
- Organizar escalas de plantão da central;
- Buscar leitos junto aos hospitais conveniados;
- Estabelecer prioridades de internação com base em critérios médicos;
- Realizar visitas hospitalares periódicas;
- Autorizar ou glosar laudos e prontuários;
- Identificar falhas técnicas nos laudos para emissão de AIH;
- Autorizar laudos para faturamento;
- Solicitar auditorias quando necessário;
- Executar outras tarefas pertinentes à sua área.

Compete ao Controle e Avaliação:

O controle e a avaliação são processos essenciais da gestão, voltados aos aspectos quantitativos, qualitativos, físicos e financeiros das políticas de saúde. Têm como objetivo subsidiar a gestão com dados provenientes dos sistemas de informação, permitindo a geração de relatórios enviados às diretorias técnica e de média e alta complexidade para análise e validação antes do fechamento mensal.

Essas análises possibilitam o envio de informações confiáveis ao Ministério da Saúde, refletindo a real execução dos serviços de saúde no município de Ananindeua.

Sistemas Gerenciados pela Gerência de Controle e Avaliação:

- **Sistemas de Base:** CNES Web, CNES Local, SIGTAP;
- **Aplicativos de Captação:** BPA Magnético, APAC Magnético;
- **Aplicativos Intermediários:** FPO Magnético, SISSA, Autorizador;

- **Sistema SIA:** Processamento de média e alta complexidade ambulatorial;
- **Sistema SIHD:** Processamento dos procedimentos hospitalares;
- **Sistema CIH:** Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial.

Ações Operacionais dos Sistemas de Informação:

- Cadastrar, processar, avaliar e monitorar a produção ambulatorial e hospitalar da rede SUS de Ananindeua;
- Enviar ao DATASUS os arquivos conforme cronograma federal;
- Preparar relatórios com críticas dos sistemas para correções pelas diretorias;
- Gerar relatórios estatísticos, administrativos e financeiros;
- Realizar treinamentos com multiplicadores internos e equipes técnicas;
- Enviar à Direção a prestação de contas dos prestadores do SUS;
- Encaminhar relatórios mensais para controle estatístico das diretorias;
- Participar de atividades correlatas à área;
- Obedecer rigorosamente aos prazos e diretrizes, pois a ausência de informações pode levar à suspensão de recursos financeiros.

Dentre as ações realizadas destacamos abaixo alguns processos realizados:

- Habilitação de Serviço de Alta Complexidade em Cardiologia (procedimentos e cirurgias);
- Ampliação de leitos de UTI adulto e pediátrica;
- Chamada pública para novos serviços;
- Monitoramento e análise de relatórios gerenciais para avaliação da qualidade e quantidade dos serviços prestados à população.

Diante do crescimento populacional (478.778 habitantes em 2022, com estimativa de 509.227 em 2025), o município de Ananindeua vem investindo na contratação de serviços complementares desde 2021, como estratégia para ampliar a cobertura e qualificar os serviços ofertados.

O controle e a avaliação têm como missão fornecer informações atualizadas e precisas para apoiar a tomada de decisão pelos gestores e garantir a continuidade e qualidade dos programas de saúde. Para tanto, consegue produzir relatórios para o monitoramento dos serviços de saúde no que tange quantidade e qualidade do funcionamento e controle dos serviços de saúde disponibilizados à população.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA: funcionamento, série histórica de atendimentos à população, fluxos de consultas e procedimentos realizados.

Atenção Ambulatorial

A rede ambulatorial especializada atua como referência para a Atenção Primária à Saúde (APS), acolhendo os pacientes encaminhados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. Essa estrutura garante o acesso a consultas com especialistas e à realização de exames de apoio diagnóstico.

O município dispõe de cinco policlínicas, que oferecem 26 especialidades médicas e cinco especialidades não médicas.

Como serviços complementares contratualizados, estão em funcionamento três hospitais e uma clínica, responsáveis pela realização de exames de imagem de média e alta complexidade, além de duas clínicas de hemodiálise.

Serviço de Hemodiálise

A estrutura ambulatorial de hemodiálise no município conta com dois estabelecimentos de saúde:

- Clínica Davita: 55 máquinas de hemodiálise
- Clínica Nefro Saúde: 40 máquinas de hemodiálise

No total, são 95 máquinas, com capacidade para ofertar 404 vagas de tratamento.

Regulação dos Procedimentos

Todos os procedimentos realizados na Atenção Ambulatorial Especializada são submetidos à regulação. A partir de setembro de 2021, os sistemas SISREG e SER foram implantados em toda a rede de serviços de Atenção Primária e Especializada, promovendo maior organização e transparência no acesso aos serviços.

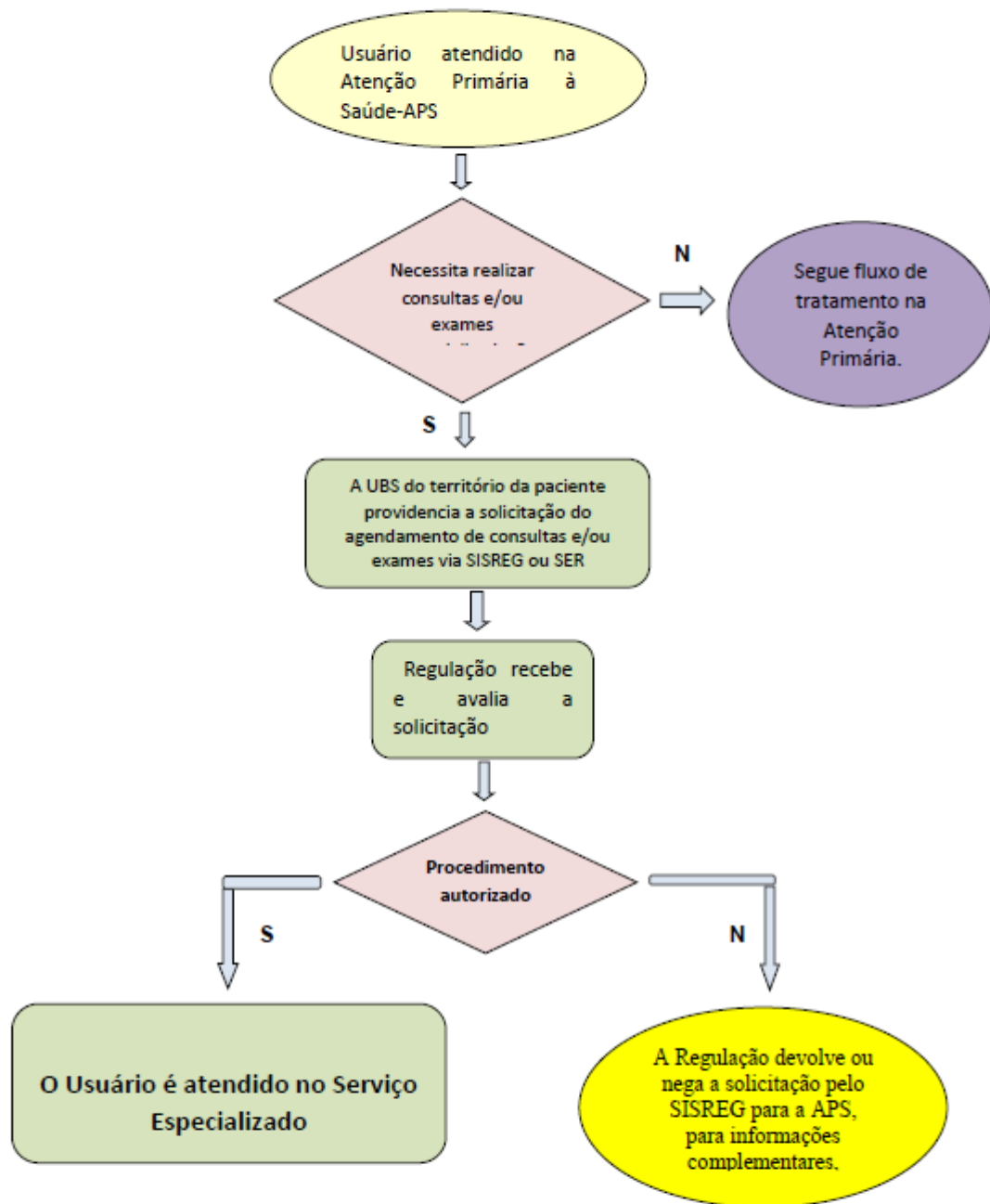
Essa estratégia resultou em um avanço expressivo na atenção ambulatorial: o número de procedimentos aprovados saltou de 3.121.922 em 2021 para 9.254.478 em 2022, evidenciando a ampliação da oferta e a melhoria na gestão do acesso.

Procedimentos de Média e Alta complexidade ambulatorial, quantidade aprovada e apresentada, segundo ano de processamento.

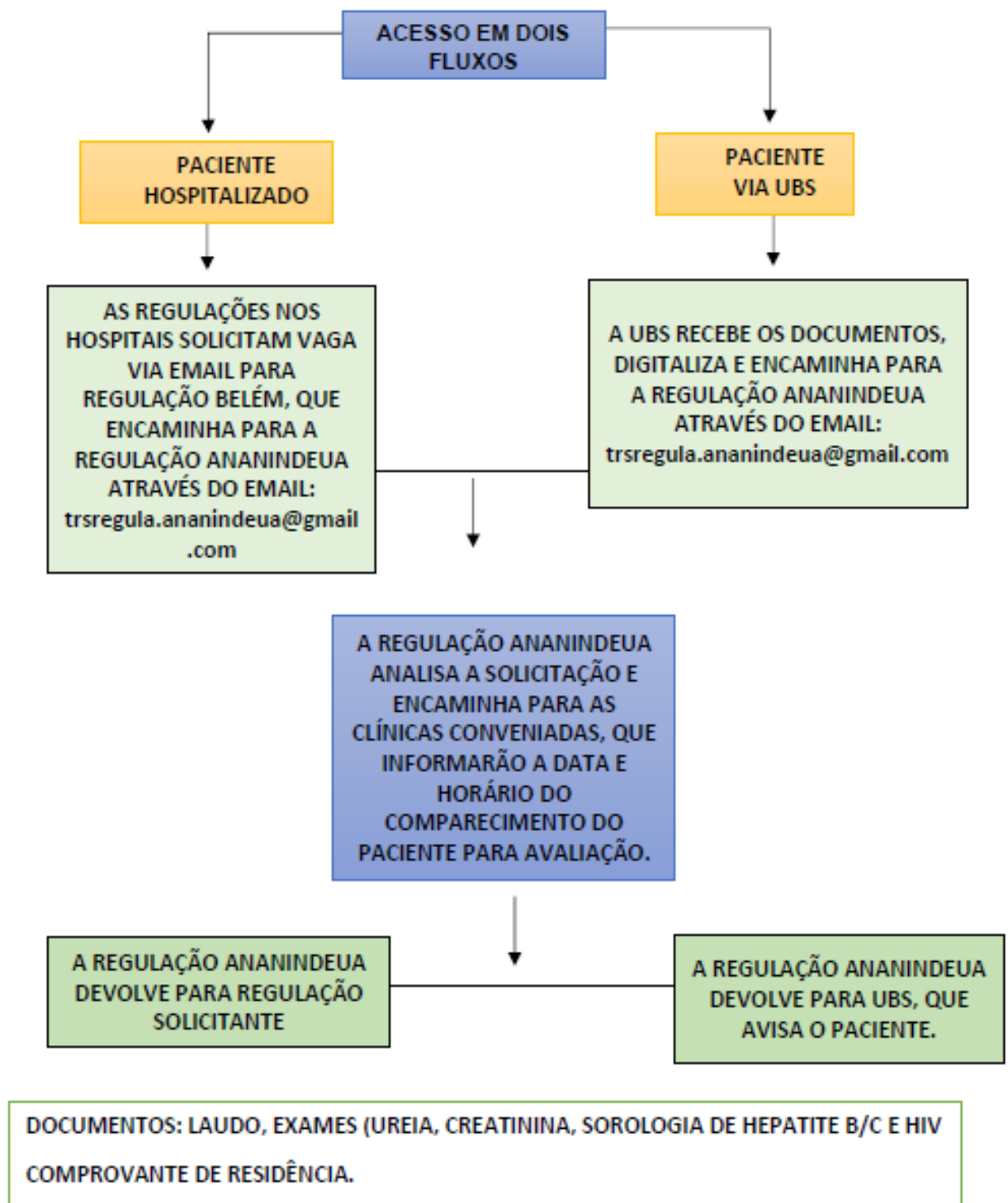
Ano processamento	Qtd. aprovada	Valor aprovado	Qtd. apresentada	Qtd. aprovado
2021	3.121.922	38.059.449,02	3.226.734	38.950.602,40
2022	9.254.478	69.138.110,86	10.529.230	75.453.650,93
2023	10.709.243	77.508.135,65	11.084.929	79.239.662,96
2024	9.650.743	64.426.842,57	11.717.420	72.908.961,26
TOTAL	32.736.386	249.132.538,10	36.558.313	266.552.877,55

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

FLUXOGRAMA OPERACIONAL PARA CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS



FLUXOGRAMA OPERACIONAL PARA CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS



Atenção Hospitalar

A rede de Atenção Hospitalar do município é responsável pelos cuidados que exigem internação, procedimentos de maior complexidade, suporte intensivo, além da prestação de serviços de urgência e emergência.

Atualmente, a rede hospitalar é composta por **quatro hospitais**, sendo **dois privados e dois públicos municipais**.

Nos últimos dois anos, a gestão municipal tem investido significativamente na ampliação da sua rede própria de atenção hospitalar. Como destaque, foi inaugurada a **primeira maternidade municipal**, com **capacidade instalada de 30 leitos**, uma UCINco Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais com 6 leitos, além da criação do **Hospital de Pronto-Socorro Municipal de Ananindeua (HPSMA)**, que conta com **76 leitos**. Essas iniciativas resultaram na **incorporação de 112 novos leitos** à rede hospitalar municipal, ampliando a capacidade de atendimento à população.

Leito por estabelecimento no município de Ananindeua-PA

Est/ leitos	Anita		Santa Maria		Modelo		Sagrada Família		HPSMA		Total geral	Total SUS
TOTAL	total	SUS	Total	SUS	Total	SUS	Total	SUS	Total	SUS	Total	SUS
Clínico	16	0	39	35	61	56	0	0	55	55	171	146
Cirurgico	13	0	35	27	15	09	10	10	12	12	85	58
Obstétrico	47	0	50	22	0	0	30	30	03	03	130	55
Pediátrico	51	0	32	29	30	0	6	6	06	06	125	41
Total geral	127	0	156	113	106	68	30	30	76	76	501	300

Fonte: CNES.

Leitos complementares no município de Ananindeua-PA

Estabelecimentos/ leitos	Santa Maria		Modelo		Sagrada Família		HPSMA		Total Geral	Total SUS
	Total	SUS	Total	SUS	Total	SUS	Total	SUS		
UCI	0	0	0	0	06	06	0	0	06	06
UTI Pediátrico	10	10	0	0	0	0	0	0	10	10
UTI Neo	10	10	0	0	0	0	10	10	20	20
UTI AdultoTipo II	20	20	10	10	0	0	06	06	36	36
total	40	40	10	10	06	0	16	16	72	72

Fonte: CNES.

Procedimentos de Média e Alta complexidade hospitalar, quantidade aprovada e apresentada, segundo ano de processamento- 2021-2024

Ano processamento	Qtd.aprovada	Valor aprovado			Qtd.apresentada	Qtd.aprovado	
2021	17.377	17.377			20.508.742,16	1.180,22	3,5
2022	14.592	14.592			18.710.010,41	1.282,21	3,7
2023	15.134	15.134			21.276.423,60	1.405,87	3,6
2024	12.348	12.348			16.836.078,00	1.363,47	3
TOTAL	59.451	59.451			77.331.254,17	1.300,76	3,6

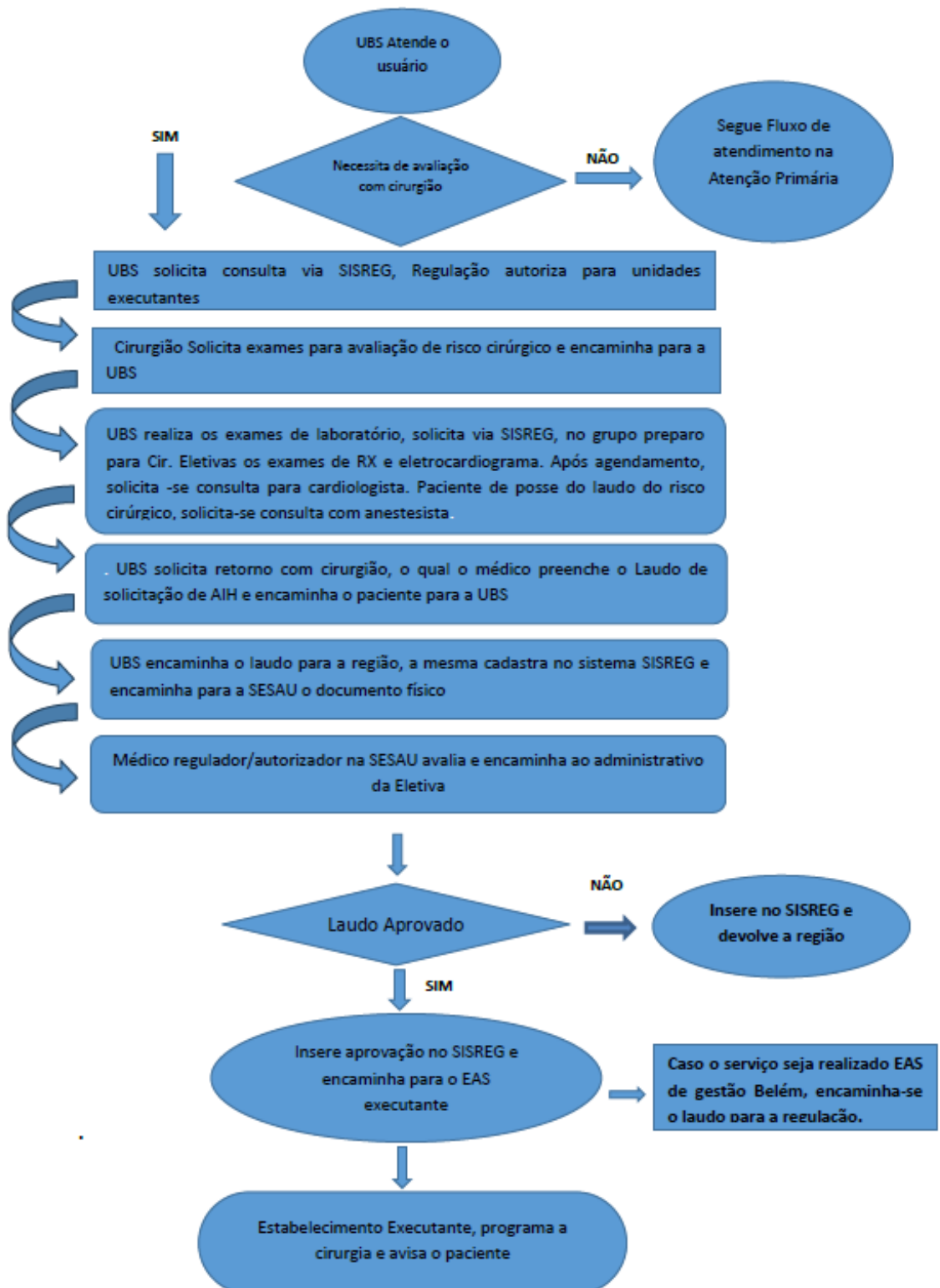
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Cirurgias Eletivas

O **Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas (PNRF)** tem como principal objetivo **diminuir o tempo de espera** para a realização de cirurgias eletivas no Sistema Único de Saúde (SUS). Além das cirurgias, o programa também busca **ampliar o acesso a consultas, exames e tratamentos especializados**, com foco em áreas como **oncologia, ortopedia, oftalmologia e otorrinolaringologia**.

As consultas e exames especializados vinculados ao **Programa de Média e Alta Complexidade (PMAE)** são realizados no **Supercentro**, estabelecimento que atua de forma complementar à rede ambulatorial especializada do município.

FLUXO OPERACIONAL PARA CIRURGIAS ELETIVA



3.4.4. Agenda Estratégica da Atenção Especializada à Saúde

Atenção Especializada à Saúde da População Trans

As políticas de saúde para a população trans no Brasil buscam promover um atendimento integral e não discriminatório no Sistema Único de Saúde (SUS). Elas incluem o uso do nome social, o acesso à hormonioterapia, o acompanhamento psicoterapêutico e cirurgias de redesignação sexual.

O município de Ananindeua até o momento não tem um serviço específico para atendimento à população Trans, no entanto, os procedimentos especializados, que a política requer, e que estão disponíveis são: endocrinologista; ginecologista; dermatologista; psicólogos; assistentes sociais; fisioterapeuta; fonoaudiólogo e exames de imagem.

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.

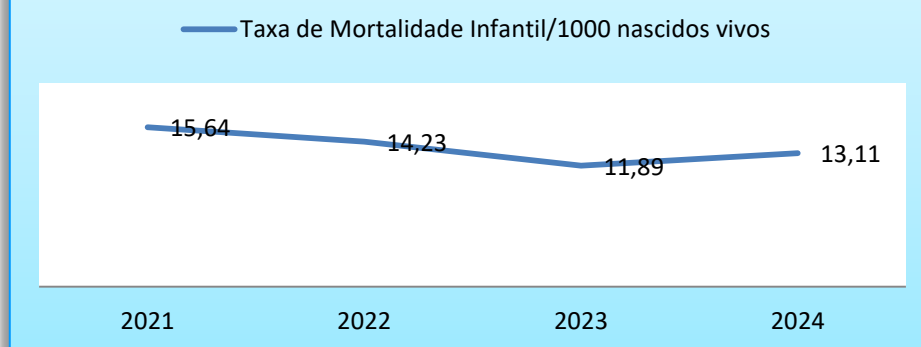
A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. A PNAISC reúne um conjunto de ações programáticas e estratégias para o desenvolvimento da criança em todas as etapas do ciclo de vida, somando-se às iniciativas e diretrizes 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).

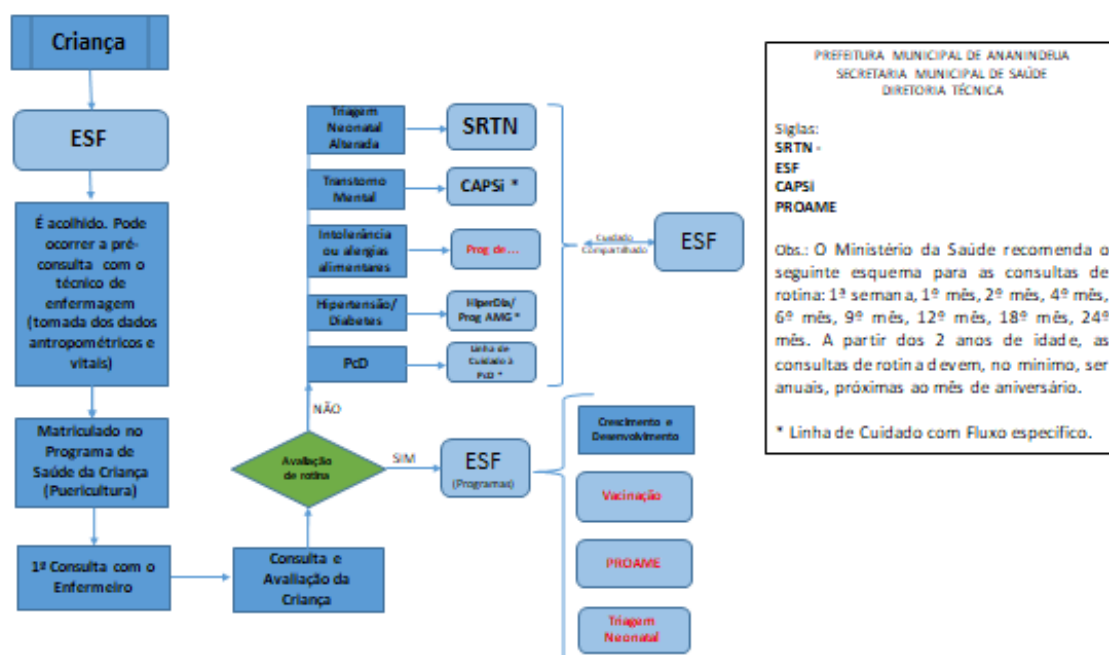
- ❖ Portaria GM Nº 1.300, de 23 de novembro de 2012, a UCINca foi incluída na Tabela de Habilitações do Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES passando a possuir código para habilitação e incentivo financeiro, no valor de R\$ 150,00 reais a diária.
- ❖ Lei nº 8.069, de 13 de julho de 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.

Taxa de Mortalidade Infantil/1000 nascidos vivos Ananindeua - PA



Fonte: SESAU/Ananindeua.

CRIANÇA (0 A 10 ANOS)



Eixo 1. Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido

Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido é um eixo estratégico da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que visa garantir um cuidado mais acolhedor e respeitoso para a mulher e o bebê em todo o ciclo gravídico-puerperal. Essa atenção se estende desde o pré-natal, passando pelo

parto e nascimento, até o acompanhamento do recém-nascido, buscando promover a saúde integral e o bem-estar da família.

Principais aspectos da atenção humanizada e qualificada:

- ❖ Pré-natal: Consultas de pré-natal acessíveis e de qualidade, com orientações adequadas, e o envolvimento da família no acompanhamento da gestação.
- ❖ Parto e nascimento: Respeito à mulher, suas escolhas e preferências, com liberdade de movimento, acompanhante de sua escolha, e uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, quando possível.
- ❖ Recém-nascido: Cuidados que incluem o Método Canguru (para recém-nascidos de baixo peso), triagens neonatais e acompanhamento do desenvolvimento da criança.
- ❖ Prevenção: Ações como a prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis são fundamentais.
- ❖ Integração: Articulação entre os diferentes níveis de atenção (atenção básica e hospitalar) para garantir a continuidade do cuidado.

A atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido busca transformar a experiência da gravidez, parto e pós-parto em momentos positivos e fortalecedores para a mulher, o bebê e a família.

Eixo 2. Aleitamento materno e alimentação complementar saudável

O aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis meses de idade do bebê, seguido da introdução da alimentação complementar, mantendo-se a amamentação até os dois anos ou mais. Uma alimentação complementar saudável, adequada e segura, juntamente com o aleitamento materno, é crucial para o desenvolvimento infantil.

Aleitamento Materno:

- ❖ Exclusivo: Somente leite materno nos primeiros seis meses.
- ❖ Benefícios: Proteção contra infecções, desenvolvimento cognitivo, redução de riscos de doenças crônicas, vínculo afetivo.
- ❖ Apoio: Importância de políticas públicas e ações que incentivem e apoiem a prática do aleitamento materno.

Alimentação Complementar:

- ❖ Introdução: Após os seis meses, introduzir alimentos gradualmente, respeitando os sinais de prontidão do bebê.
- ❖ Alimentos: Frutas, legumes, verduras, carnes, cereais, seguindo hábitos familiares.
- ❖ Continuidade da amamentação: Amamentação deve continuar até os dois anos ou mais, juntamente com a alimentação complementar.
- ❖ Alimentação saudável: Priorizar alimentos in natura ou minimamente processados, evitando alimentos ultraprocessados.

Importância:

- ❖ Segurança alimentar e nutricional:

Ambos, aleitamento materno e alimentação complementar, são fundamentais para a segurança alimentar e nutricional da criança.

- ❖ Desenvolvimento integral: O aleitamento materno e a alimentação complementar saudável contribuem para o desenvolvimento físico, cognitivo e socioemocional da criança.
- ❖ Prevenção de doenças: Reduz o risco de doenças crônicas, obesidade e outras condições de saúde.

Eixo 3. Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral

A promoção e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral da criança são eixos estratégicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Essa política visa garantir o desenvolvimento saudável da criança desde a gestação até os 9 anos de idade, com foco na primeira infância e em populações vulneráveis. O objetivo é promover o desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social da criança, assegurando condições dignas de existência e um ambiente favorável ao seu pleno desenvolvimento.

A atenção integral à saúde da criança, incluindo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, é coordenada pela atenção primária à saúde, que atua como ordenadora do cuidado e garante a transversalidade e integralidade das ações. A Caderneta de Saúde da Criança é uma ferramenta importante para esse acompanhamento, auxiliando na organização das ações e no registro do desenvolvimento da criança.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento envolve:

- ❖ Monitoramento do crescimento físico:

Avaliação do peso, altura e outros indicadores para detectar precocemente possíveis problemas de saúde.

- ❖ Acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor, cognitivo e emocional: Observação e estímulo do desenvolvimento da criança em suas diversas áreas.

- ❖ Ações de promoção e proteção da saúde:

Incluem a garantia de acesso à água potável, alimentação adequada, imunização, aleitamento materno e ambientes saudáveis.

- ❖ Apoio às famílias:

Fortalecimento dos vínculos familiares e orientação aos pais e cuidadores sobre os cuidados com a criança.

Além disso, a PNAISC busca garantir que a criança tenha acesso a serviços de saúde de qualidade, que promovam seu desenvolvimento integral e a protejam de riscos e agravos à saúde.

Eixo 4. Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas

A Atenção Integral à Saúde da Criança, com foco em agravos prevalentes na infância e doenças crônicas, é um componente essencial da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Esta abordagem visa garantir que as crianças recebam cuidados abrangentes, desde a gestação até os 9 anos de idade, com atenção especial à primeira infância e a grupos vulneráveis. A PNAISC busca reduzir a morbimortalidade infantil e promover um ambiente propício para o desenvolvimento pleno da criança.

Atenção integral à saúde da criança envolve um conjunto de ações e serviços que visam atender às necessidades de saúde da criança de forma completa e integrada, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e ambientais. Isso inclui:

- ❖ Prevenção e promoção da saúde:

Vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, orientação sobre alimentação saudável e prevenção de acidentes e violências.

- ❖ Diagnóstico e tratamento:

Acesso a serviços de saúde para diagnóstico precoce e tratamento adequado de doenças prevalentes na infância, como infecções respiratórias e diarreias, e acompanhamento de doenças crônicas.

- ❖ Acompanhamento longitudinal:

Cuidado contínuo e longitudinal, com foco na criança e em suas famílias, buscando estabelecer vínculos de confiança com os profissionais de saúde.

- ❖ Articulação com outros setores:

Trabalho em rede com outros setores, como educação e assistência social, para promover o bem-estar integral da criança.

Atenção aos Agravos Prevalentes na Infância e Doenças Crônicas:

A PNAISC dedica um eixo estratégico específico para a atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância (como infecções respiratórias, diarreias, desnutrição) e doenças crônicas (como asma, diabetes, cardiopatias).

- ❖ Agravos Prevalentes:

Ações de prevenção, como a vacinação, e o tratamento adequado e oportuno dessas doenças são fundamentais para reduzir a morbidade e mortalidade infantil.

- ❖ Doenças Crônicas:

O acompanhamento adequado dessas condições, com foco na promoção da saúde e na prevenção de complicações, é essencial para garantir a qualidade de vida da criança e de sua família.

Importância da PNAISC:

A PNAISC é fundamental para:

- ❖ Reduzir a mortalidade infantil e a morbidade por doenças prevalentes na infância;
- ❖ Promover a saúde e o desenvolvimento integral das crianças;
- ❖ Garantir o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade;
- ❖ Fortalecer a atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde;
- ❖ Promover a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Ao adotar a atenção integral à saúde da criança, com foco nos agravos prevalentes e doenças crônicas, o SUS busca garantir que todas as crianças tenham a oportunidade de crescer com saúde e bem-estar, desde o seu nascimento até a adolescência.

Eixo 5. Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz

A prevenção de violências e promoção da cultura de paz inclui as ações e estratégias de prevenção de acidentes, definida como um dos eixos estratégicos da Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM) para desenvolver um conjunto de ações

para a proteção integral aos direitos fundamentais da criança, para que não sofram qualquer forma de negligência, discriminação e exploração, violência, crueldade e opressão, conforme definidos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Objetivo: Promover ações e estratégias para a atenção integral à saúde de crianças e suas famílias em condições de vulnerabilidades e riscos para acidentes e violências, mediante a articulação intrasetorial e intersetorial, visando a efetivação de direitos.

Público: crianças de 0 a 9 anos.

Eixo 6. Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade

A atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade é um eixo estratégico importante da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Essa política visa garantir o acesso universal e equitativo à saúde, com atenção integral e humanizada, desde a gestação até os 9 anos de idade, com foco na primeira infância e nas populações mais vulneráveis.

Principais aspectos da atenção à saúde:

❖ Integralidade:

A PNAISC orienta ações e serviços de saúde que abrangem a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, considerando as particularidades de cada criança e sua família.

❖ Equidade:

Busca garantir que todas as crianças tenham acesso aos serviços de saúde necessários, independentemente de suas condições de saúde, socioeconômicas ou culturais.

❖ Atenção Primária:

A Atenção Básica é a porta de entrada e coordenadora do cuidado, articulando-se com outros pontos de atenção da rede de saúde.

❖ Redes de Atenção à Saúde (RAS):

A PNAISC organiza as ações e serviços de saúde em redes temáticas, como a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, para garantir a continuidade do cuidado.

❖ Intersetorialidade:

É fundamental a articulação com outros setores, como educação, assistência social, entre outros, para promover a saúde e o desenvolvimento integral das crianças.

❖ Prevenção e Promoção da Saúde:

Ações de prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz são essenciais para garantir um ambiente seguro e saudável para as crianças.

❖ Atenção Especializada:

Crianças com deficiência ou em outras situações de vulnerabilidade podem necessitar de atenção especializada, como acompanhamento com fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, entre outros profissionais.

❖ Acompanhamento Longitudinal:

A Atenção Básica deve acompanhar longitudinalmente o desenvolvimento de todas as crianças, identificando precocemente necessidades especiais e promovendo ações de cuidado e prevenção.

❖ **Vulnerabilidade Social:**

É importante considerar o contexto social e familiar da criança, buscando estratégias de apoio e acolhimento para as famílias, como a educação em saúde e a criação de redes de apoio.

❖ **Participação da Família:**

A família é peça fundamental no cuidado da criança, e a participação dos pais ou responsáveis é essencial para o sucesso das ações de saúde.

A atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas exige um olhar atento e sensível, buscando garantir o acesso, a integralidade e a equidade no cuidado, com foco no desenvolvimento saudável e pleno de cada criança.

Eixo 7. Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno

A vigilância e prevenção do óbito materno, fetal e infantil são ações essenciais para a saúde pública, visando a redução da mortalidade em gestantes, recém-nascidos e fetos. Essas ações envolvem a coleta, análise e interpretação de dados sobre óbitos, permitindo a identificação de causas evitáveis e a implementação de medidas preventivas.

Vigilância do óbito materno:

- ❖ Envolve o monitoramento e investigação de óbitos de mulheres durante a gestação, parto e puerpério.
- ❖ Tem como objetivo identificar as causas, fatores de risco e evitabilidade da mortalidade materna, visando a implementação de medidas para evitar novos casos.
- ❖ A vigilância do óbito materno é fundamental para aprimorar a assistência pré-natal, parto e puerpério, garantindo um acompanhamento adequado às gestantes.

Vigilância do óbito fetal:

- ❖ Consiste na investigação e análise dos óbitos fetais (antes do nascimento).
- ❖ Busca identificar as causas e fatores de risco associados à perda fetal, permitindo a implementação de medidas preventivas.
- ❖ A vigilância do óbito fetal é importante para aprimorar a assistência durante a gestação, identificando riscos e promovendo a saúde materno-fetal.

Vigilância do óbito infantil:

- ❖ Visa o monitoramento e investigação de óbitos de crianças com idade inferior a um ano.
- ❖ A análise dos dados permite identificar as principais causas de morte infantil, como doenças infecciosas, malformações congênitas e causas relacionadas ao parto, visando a implementação de medidas preventivas.
- ❖ A vigilância do óbito infantil é crucial para a melhoria da assistência neonatal, imunização, nutrição e combate a doenças infecciosas, contribuindo para a redução da mortalidade infantil.

Prevenção:

- ❖ A prevenção do óbito materno, fetal e infantil envolve ações em diversas áreas, como:
- ❖ Assistência pré-natal de qualidade: Acompanhamento adequado da gestante, com exames, orientações e tratamento de doenças.

- ❖ Parto seguro: Assistência qualificada ao parto, com profissionais capacitados e estrutura adequada.
- ❖ Atenção à saúde da criança: Imunização, aleitamento materno exclusivo, acompanhamento do desenvolvimento infantil.
- ❖ Combate a doenças infecciosas: Prevenção e tratamento de doenças como pneumonias e diarreias, principais causas de morte infantil.
- ❖ Promoção da saúde: Educação em saúde, planejamento familiar, acesso a saneamento básico e condições de vida adequadas.
- ❖ Investigação e análise dos óbitos: Identificação de causas evitáveis e implementação de medidas preventivas em nível local e nacional.

É importante ressaltar que a vigilância e prevenção do óbito materno, fetal e infantil são ações contínuas e intersetoriais, envolvendo profissionais de saúde, gestores, famílias e a sociedade em geral.

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

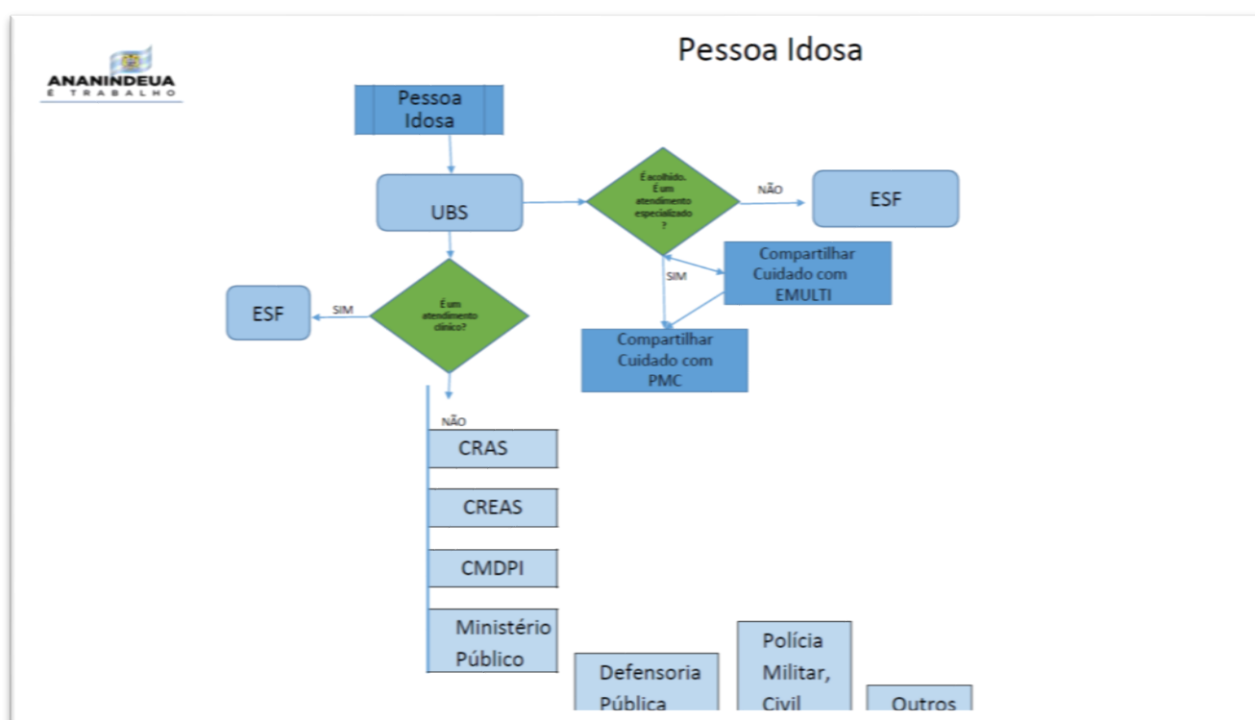
A partir da Legislação Brasileira Pessoa Idosa é quem alcançou a idade de 60 anos em diante, enquanto para a Organização Mundial da Saúde – OMS a definição varia conforme países desenvolvidos (65 anos ou mais) e países em desenvolvimento (60 anos ou mais).

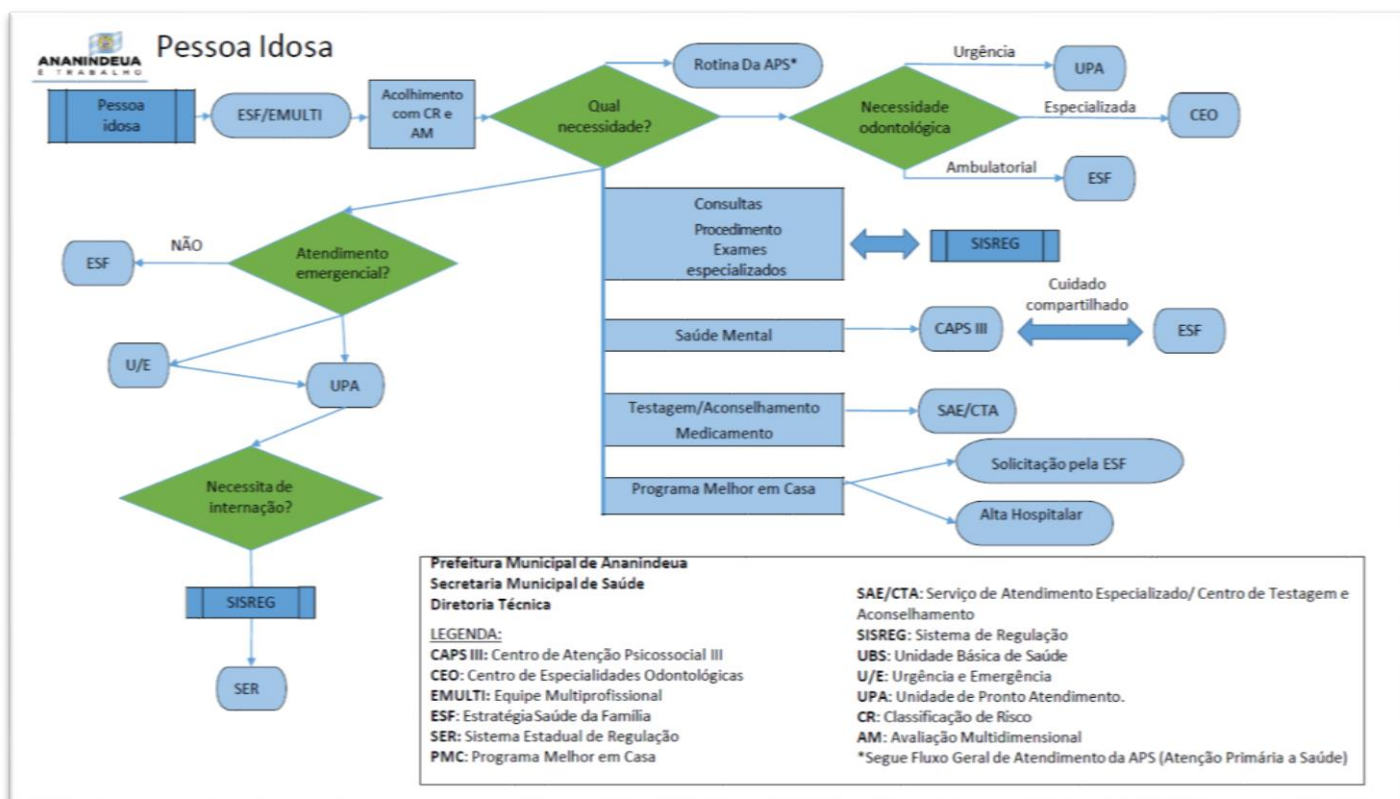
O Artigo 230 da Constituição Federal de 1988 (estabelece diretrizes e princípios à proteção dos Direitos da Pessoa Idosa), a Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso); a Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e outras providências) e a Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 (Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa).

Na área da saúde, o Ciclo de Vida da Pessoa Idosa compreende os cuidados de prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde, ou seja, cuidado integral. Quanto ao município de Ananindeua, os atendimentos à Pessoa Idosa começam na Atenção Primária em Saúde através: das Unidades Básicas de Saúde pelas Estratégias de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal, Equipes Multiprofissionais e Academia de Saúde, Consultório na Rua, Posto Avançado de Vacinação.

Quanto Atenção de Média e Alta Complexidade, através: U/E, UPAS, Policlínicas, Super Centro de Saúde, Hospital/Pronto Socorro Municipal, Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, SAE/CTA, CAPS III, Unidade de Dispensação de Medicamentos Especializados – UDME, laboratórios de referências, Serviço de Atenção Domiciliar – SAD (Melhor em Casa), Centro do Pé Diabético e o Departamento de 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.





3.5.4. Saúde da Mulher

A atenção à saúde das mulheres está institucionalizada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que traz entre suas diretrizes a atenção integral à saúde da mulher em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais e rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher. Desde o estabelecimento do SUS, consideráveis avanços foram alcançados no que diz respeito à contracepção e ao planejamento familiar e reprodutivo e, atualmente, a atenção primária disponibiliza uma oferta variada de métodos contraceptivos para as mulheres, tais como: dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, anticoncepcional injetável mensal, anticoncepcional injetável trimestral, minipílula, pílula combinada, diafragma, pílula anticoncepcional de emergência e preservativo feminino e masculino, além de ser responsabilidade da atenção primária a vinculação aos serviços de laqueadura e vasectomia.

Com o objetivo de reduzir a mortalidade materna no Brasil, aumentando o cuidado humanizado e integral para gestantes, parturientes, puérperas e crianças, o Governo Federal lançou a Rede Alyné. O programa substitui a Rede Cegonha, e busca reduzir a mortalidade materna em 25% até 2027.

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 Alyne 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 resolutividade reduzindo a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Para o fortalecimento da Rede Alyne 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 (Papanicolau) se complementa, 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 às equipes da AB para ampliar o acesso ao exame Papanicolau 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

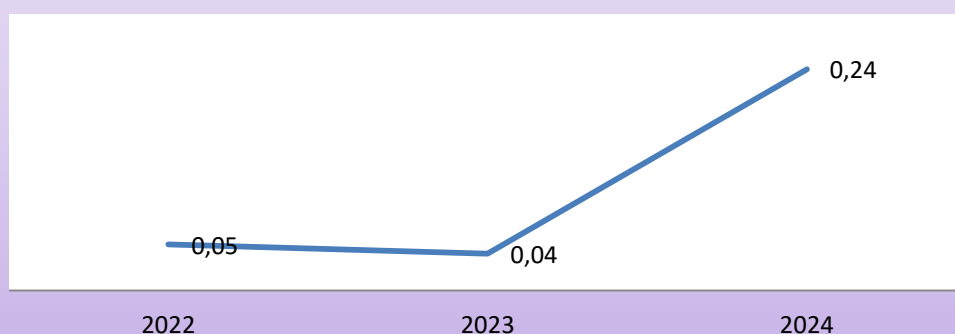
saúde, o planejamento reprodutivo requer uma organização dos serviços e dos processos de saúde no desenvolvimento de ações, com atividades educativas e atividades clínicas que possam dar conta de questões relacionadas à preconcepção, à investigação inicial e abordagem da infertilidade, acesso a encaminhamento 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.

Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos Ananindeua - PA

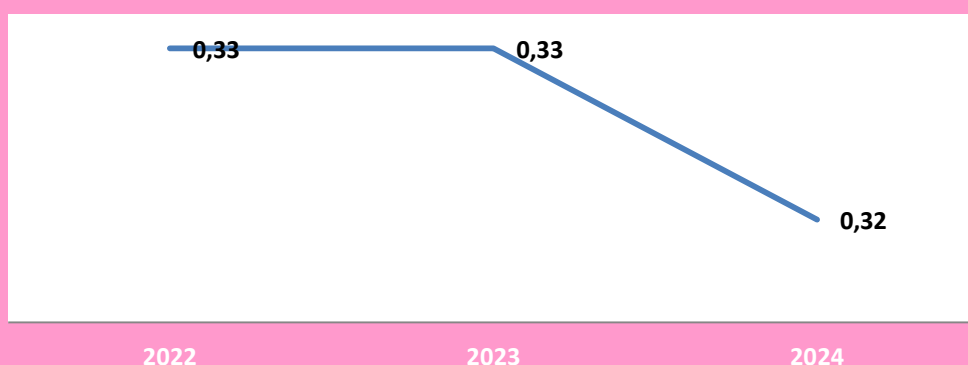
— Razão de exames citopatológicos do colo de útero de 25 a 64 anos



Fonte: SESAU/Ananindeua.

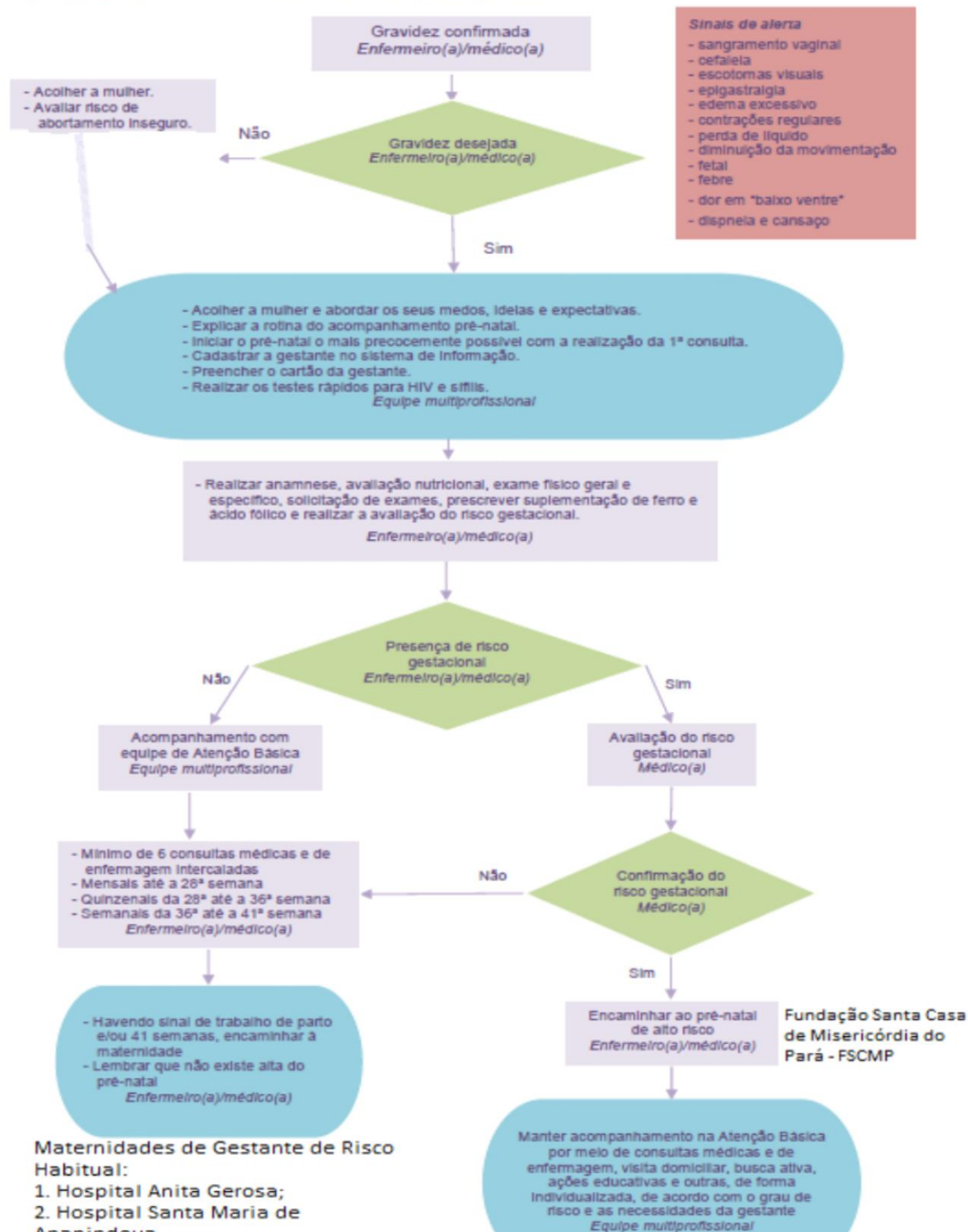
Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos Ananindeua - PA

— Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos



Fonte: SESAU/Ananindeua.

Fluxograma 1 – Pré-Natal na Atenção Básica

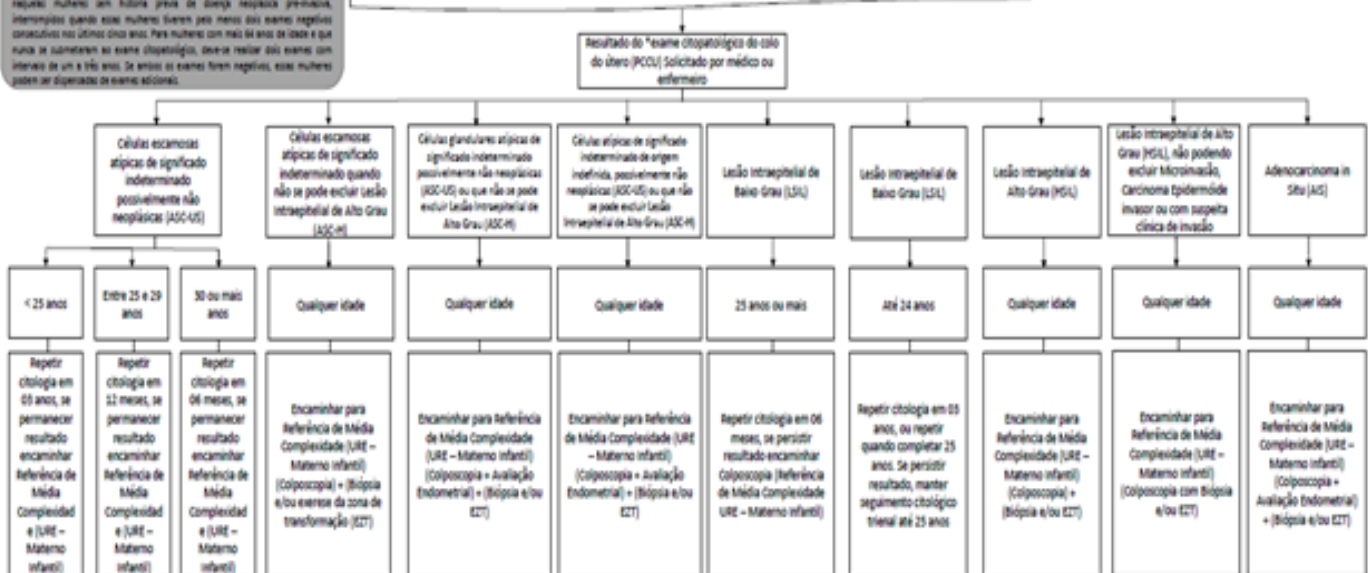


Fonte: Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016

SAÚDE DA MULHER

10 milhões de mulheres de câncer do colo do útero e de suas células precursoras 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 rastreamento entre os 25 anos deve ser anual. Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, após, mulheres sem história prévia de doença neoplásica, pré-invasiva, intermediária quando essas mulheres tiveram pelo menos dois 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.

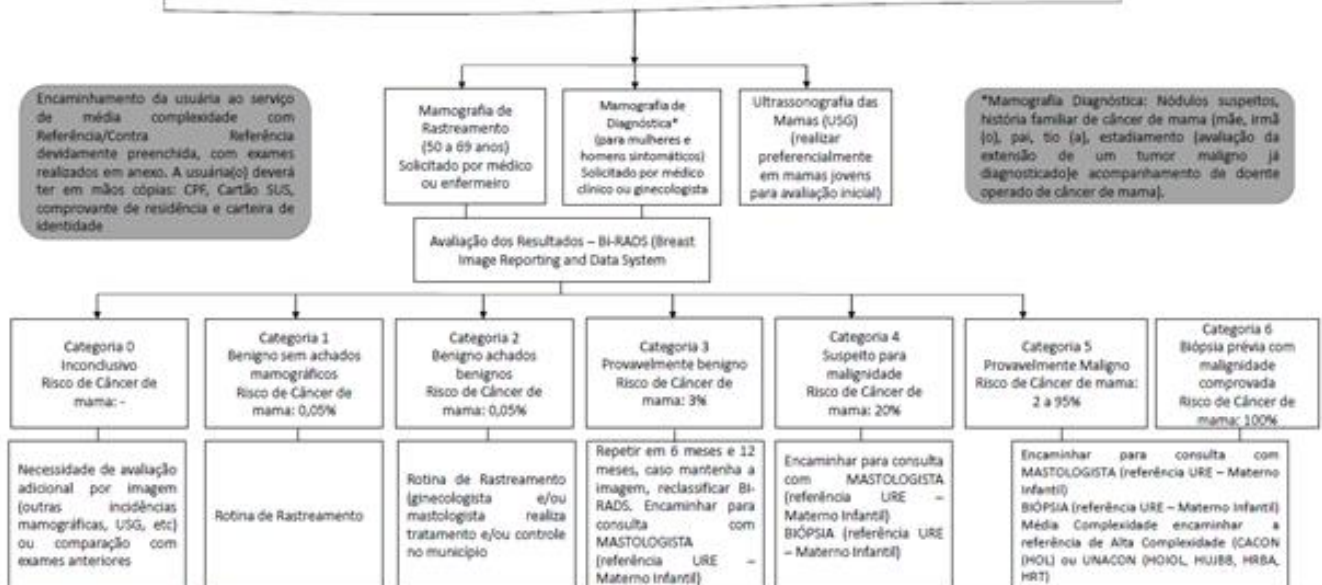
Fluxo de Atendimento para detecção precoce do câncer do colo do útero nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)



Fonte: Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, 2018.

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

3.5.5. Saúde do homem

O Plano Municipal de Saúde do Homem 2026-2029 visa fortalecer as ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e cuidado integral da saúde da população masculina, considerando as especificidades socioculturais que influenciam o adoecimento e a baixa adesão aos serviços de saúde por parte dos homens.

Baseado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), o presente plano busca ampliar o acesso e a resolutividade das ações e serviços de saúde para a população masculina com idades entre 20 e 59 anos, priorizando a equidade, a integralidade e o cuidado em rede.

O Brasil é o único país da América Latina com uma política de saúde específica para a população masculina: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). O objetivo da PNAISH é promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, abordando de maneira abrangente os fatores de risco e vulnerabilidades associados. Através da promoção do acesso a serviços de saúde abrangentes e ações preventivas, a política busca também reconhecer e respeitar as diversas manifestações de masculinidade.

Indicadores Locais

- ❖ Taxa de mortalidade por causas evitáveis em homens entre 20 e 59 anos;
- ❖ Percentual de homens que realizam exames preventivos anualmente;
- ❖ Cobertura da Atenção Primária entre homens;
- ❖ Principais causas de morbimortalidade masculina;
- ❖ Doenças cardiovasculares;
- ❖ Câncer de próstata e pênis;
- ❖ Violências e acidentes;
- ❖ Infecções sexualmente transmissíveis.

Fragilidades:

- ❖ Baixa procura espontânea dos serviços de saúde;
- ❖ Ausência de campanhas específicas e formação de profissionais.

Potencialidades:

- ❖ Presença de UBS's, CAPS, CRAS e UBSs integradas em rede;
- ❖ Apoio de lideranças comunitárias e instituições religiosas;
- ❖ Atuação da Estratégia Saúde da Família.

Diretrizes

- ❖ Ampliação do acesso dos homens aos serviços de saúde;
- ❖ Promoção da saúde e prevenção de agravos;
- ❖ Formação dos profissionais de saúde sobre a saúde do homem;
- ❖ Fortalecimento da rede de atenção integral com foco na linha de cuidado;
- ❖ Atenção especial a grupos vulneráveis: população negra, indígena, ribeirinha, privada de liberdade, LGBTQIAPN+.

Objetivos

Geral:

- ❖ Promover a saúde integral da população masculina, contribuindo para a redução da morbimortalidade por causas evitáveis.
- Específicos:
- ❖ Incentivar o cuidado preventivo e a busca ativa de homens na APS;
 - ❖ Reduzir em 10% as internações por causas evitáveis até 2029;
 - ❖ Aumentar em 50% a realização de exames preventivos (PSA, HIV, sífilis, glicemia);
 - ❖ Realizar campanhas anuais de conscientização (como o novembro Azul).

Estratégias e Ações Prioritárias:

Eixo	Ações	Período
Acesso e acolhimento	Ampliação do horário de atendimento em todas unidades de saúde, policlínicas, e Unidades de Pronto Atendimento. Reorganizar as ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados e acesso à saúde.	2026-2027
	Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva Promover a abordagem às questões sobre a sexualidade masculina, nos campos psicológico, biológico e social. Busca respeitar o direito e a vontade do indivíduo de planejar, ou não, ter filhos.	
Educação	Capacitação de profissionais de saúde sobre a PNAISH.	Anualmente
	Paternidade e Cuidado: Busca sensibilizar gestores (as), profissionais de saúde e a sociedade em geral sobre os benefícios da participação ativa dos homens no exercício da paternidade em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus (suas) filhos (as), destacando como esta participação pode contribuir a saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas (seus) parceiras (os).	Semestral

	Doenças prevalentes na população masculina Reforçar a importância da atenção primária no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade dos cuidados necessários para lidar com fatores de risco de doenças e agravos à saúde mais prevalentes na população masculina.	2026-2027
	Prevenção de Violências e Acidentes Conscientização sobre a relação significativa entre a população masculina e violências e acidentes. Propõe estratégias preventivas na saúde, envolvendo profissionais e gestores de saúde e toda a comunidade.	2026-2027
Informação	Campanhas de comunicação (Redes sociais, cartazes, e mídias de comunicação).	Anual
Prevenção	Mutirões de exames preventivos e consultas aos finais de semana e noturnas/mês.	Trimestral
Rede	Implantar protocolo de atenção integral ao homem.	2026/2029
Monitoramento	Atualização de indicadores e elaboração de relatórios.	Semestral

Promoção a Saúde

- ❖ Realização das consultas de Pré-natal do Parceiro, oferecendo informações e suporte para que a partir desse contato os homens acessem os cuidados em saúde;
- ❖ Ações de saúde em lugares amplamente frequentados por homens: campos de futebol, bares, fábricas, oficinas, praças, obras da construção civil, etc.;
- ❖ Ampliação do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio do Programa Saúde Todo Dia e Fila Zero;
- ❖ Grupos de discussão sobre masculinidades, cuidado e saúde;
- ❖ Oferta de um atendimento humanizado e acolhedor, de forma que amplie o acesso dos homens a informações sobre medidas preventivas contra agravos e enfermidades mais comuns na população masculina;
- ❖ Abordagem com enfoque nos princípios de humanização que implicam na promoção, reconhecimento e respeito aos direitos dos homens, obedecendo às suas peculiaridades sócio-culturais;
- ❖ Busca ativa de homens na comunidade, orientando-os sobre a importância e a necessidade dos cuidados com a saúde;
- ❖ Desenvolvimento de ações que promovam vínculos entre usuários e unidades de saúde, com foco na promoção e proteção da saúde.

Monitoramento e Avaliação

A avaliação será contínua e baseada em indicadores quantitativos e qualitativos:

- ❖ Nº de atendimentos a homens por faixa etária;
- ❖ Taxa de realização de exames preventivos;
- ❖ Participação em campanhas e ações;
- ❖ Satisfação do usuário.

Relatórios anuais serão enviados e encaminhados fisicamente e digital a Secretaria de Saúde, Diretoria de Desenvolvimento Técnico e Conselho Municipal de Saúde.

O sucesso do Plano Municipal de Saúde do Homem depende da articulação entre as equipes de saúde, a gestão municipal, a comunidade e os parceiros intersetoriais. Este plano será um instrumento fundamental para tornar o cuidado com a saúde do homem mais próximo, acessível e eficiente, rompendo com os paradigmas de que homens não cuidam de sua saúde.

3.6. SAÚDE DOS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

A Coordenação das Políticas de Saúde para Povos e Comunidades Tradicionais (CPSPCT), vinculada à Diretoria de Desenvolvimento Técnico (DDT) foi criada no dia 20 de novembro de 2020 no Quilombo Abacatal, por proposta do servidor William Borges e acolhida pela Diretora Técnica da época, Clea Gomes. Considerando que Ananindeua tem Quilombo, povos de terreiro, áreas ribeirinhas, indígenas refugiados e indígenas nativos do Brasil no seu território, tornava-se necessário um acompanhamento mais específico com vistas a equidade em saúde. No ano de 2020, na gestão da secretária Dayane Lima e da Diretora Técnica Sâmia Borges, a coordenação recebeu a Portaria SESAU n.º 193/ 2021.

Neste contexto, internacionalmente, tem-se a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que assegura as políticas para povos e comunidades tradicionais e, localmente, há legislações nacionais que fundamentam as políticas de saúde para estas populações como: a Constituição Federal de 1988; o Decreto Lei Federal n.º 6.040/2007 que reforça a Convenção 169 no Brasil; as Portarias do MS n.º 2.866/2011 e n.º 2.311/2014 que versam sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações dos campos, das Florestas e das Águas (PNSIPCFa); o Decreto n.º 6.750/2016 atualizado pelo Decreto n.º 11.481/2023 que descreve os povos tradicionais no Brasil.

Assim, quanto à distribuição de povos e comunidades tradicionais, Ananindeua ao norte tem um Quilombo de mais de 300 anos, com aproximadamente 500 pessoas e uma extensa área rua ao entorno, assim como área ribeirinha no Quilombo banhada pelo rio Uriboquina, que inicia no caminho das pedras e desemboca no Rio Uriboca, próximo ao encontro com o rio Guamá. Atualmente, esta área é coberta pela Estratégia Saúde da Família Jardim Japonês, sediada na UBS Aurá e com programação semanal no Quilombo.

Ao sul estão localizadas ao em torno de 15 ilhas, as comunidades ribeirinhas desta região são acompanhadas pela ESF Ilhas de Ananindeua, cuja base principal é a UBS Curuçambá Rural e o ponto de apoio fica na Ilha João Pilatos, comunidade Igarapé Grande, sendo realizada ações e consultas itinerantes em cada ilha.

A partir de 2019, com a chegada dos refugiados indígenas da etnia Warao oriundos da Venezuela, considerando os direitos de acesso aos serviços públicos, assegurada pelas legislações brasileiras que materializam o previsto no Pacto de Migração ao qual o Brasil é signatário, esta coordenação foi estabelecendo a vinculação com as ESFs de cada bairro onde

escolheram morar. As diferenças idiomáticas e a vulnerabilidade social deste público são desafios para os quais é buscado lidar com empatia, compromisso social e solidariedade. No âmbito municipal, as políticas intersetoriais são discutidas no Comitê Intersectorial

Quanto aos Povos Tradicionais de Matriz Africana (POTMA) ou povos de terreiro, a aproximação mais consistente deu-se através do Conselho Municipal de Igualdade Racial (COMUPIR) de Ananindeua, no qual a CPSPCT tem ocupado, pelo segundo mandato, o assento de conselheiro titular representando a SESAU.

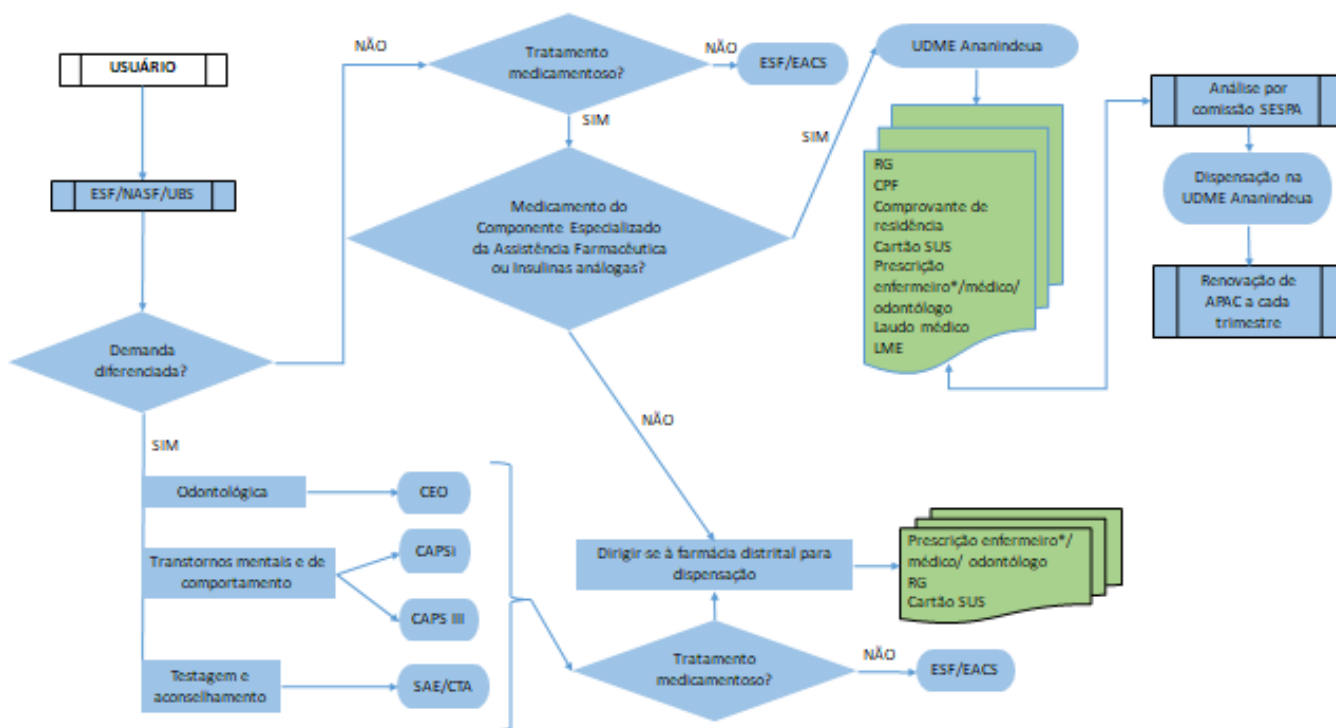
Nesta articulação com o COMUPIR em virtude do Novembro Negro, em 2023, foram realizadas ações em saúde nos terreiros Teucy na Guanabara e no Ilê da mãe Kátia no Júlia Seffer e em 2024, no Terreiro da Mãe Kátia (Instituto Príncipe Formoso – INSPRIFOR). Foi uma oportunidade de aproximação dos profissionais da saúde com o ambiente e algumas abordagens dos povos de terreiro. Oportunidade que ajuda a quebrar preconceitos e reconhecer o papel destes espaços na saúde das pessoas. O desafio tem sido estimular as pessoas informem nos cadastros do e-SUS que são de seguimento tradicional e que usam métodos ancestrais de cuidado e cura.

Em suma, a CPSPCT tem orientado seu trabalho nos princípios da equidade, na perspectiva do acolhimento e no desenvolvimento da competência cultural para uma abordagem que seja carregada de respeito, resolutividade e humildade cultural, visando concretizar um SUS com o reconhecimento dos diferentes territórios e da diversidade humana.

3.7. QUALIFICAÇÃO DA 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 27% 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 (UDME) a qual atende os pacientes renais crônicos, insulínod dependentes e outras patologias crônicas com tratamento de alto custo.



3.8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE

A Vigilância em Saúde também é fundamental para desenvolvimento das 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 constitui-se em um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Esta Vigilância consolida e informa aos gestores, profissionais de saúde e a população, acerca de eventos relacionados à saúde.

Os objetivos da Vigilância Epidemiológica são: Estar em alerta permanente, para ocorrência de doenças e agravos no território; conhecer e acompanhar o comportamento epidemiológico de doenças e de agravos; detectar precocemente o aparecimento das doenças sob vigilância e realizar intervenção oportuna; realizar a investigação epidemiológica; detectar epidemias; controlar e interromper as cadeias de transmissão de doenças; recomendar e implementar as medidas de prevenção, controle ou de erradicação; dar suporte técnico aos profissionais de saúde; divulgar informações.

3.8.1. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância em Saúde é fortemente 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. Engloba também a Imunização que juntas formam pilares essenciais para a saúde pública, trabalhando em conjunto para prevenir e controlar doenças, uma vez que a imunização utiliza vacinas para proteger indivíduos e a população contra doenças, sendo parte integrante das ações de vigilância.

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.

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.

3.8.2. 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, sendo um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais da saúde, gestores e de toda a população.

3.8.3. Vigilância Laboratorial

A vigilância em saúde laboratorial tem como principal objetivo a prevenção, que através das análises clínicas laboratoriais são realizados cerca de 182 exames de diagnósticos. Atualmente a rede municipal de saúde apresenta 25 salas de coletas para exames, que estão distribuídas nas unidades básicas de saúde, SAE/CTA e policlínicas. A informatização do sistema público de laboratório ocorreu em 2023, com o sistema Ananinlab, onde os usuários podem consultar os exames laboratoriais realizados.

3.8.4. 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 (surto 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 eles 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 caráter nacional ou internacional.

3.8.5. Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), e consiste num conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora e, que devem ser realizadas de forma contínua e sistemática, ao longo do tempo, visando a detecção, conhecimento, pesquisa e análise dos fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, tendo em vista seus diferentes aspectos (tecnológico, social, organizacional e epidemiológico), de modo a fornecer subsídios para o planejamento, execução e avaliação de intervenções sobre esses aspectos, visando a eliminação ou controle.

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.

3.8.6. Vigilância em Saúde Ambiental

A Vigilância ambiental controla as Arboviroses (os vetores transmissores de doenças como a dengue, a zika, chikungunya) e outros, além do controle e garantir a qualidade 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. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Vigilância Sanitária (VISA) é um conjunto de ações de interesse público que regula, controla e fiscaliza bens, produtos e serviços que podem afetar a saúde da população, como alimentos, medicamentos e cosméticos.

3.9.1. Registro e Autorizações

Registros e autorizações referem-se aos processos de regularização de empresas e produtos para garantir a segurança e eficácia de bens e serviços de interesse da saúde, protegendo a saúde pública.

As atividades incluem a emissão de Registros (para produtos, como medicamentos e cosméticos) e Autorizações (como a AFE, para empresas), que são concedidas pela Anvisa e

pelas vigilâncias municipais, conforme o caso, após a comprovação de cumprimento de normas sanitárias.

3.9.2. Fiscalização e Monitoramento

São um conjunto de ações para promover, proteger e recuperar a saúde da população, controlando riscos associados a produtos, serviços e ambientes. A fiscalização abrange a inspeção e o controle de estabelecimentos e produtos, enquanto o monitoramento acompanha e avalia as condições sanitárias ao longo do tempo para identificar e controlar riscos.

3.10. GESTÃO EM SAÚDE

3.10.1. Gestão Interfederativa e Participativa

A gestão interfederativa e participativa no Sistema Único de Saúde (SUS) é um modelo de gestão que busca a construção de um sistema mais eficiente e democrático, envolvendo a participação de diferentes esferas de governo (federal, estadual e municipal) e da sociedade. O objetivo é garantir a efetivação dos princípios do SUS, como universalidade, equidade e integralidade, por meio da articulação entre os gestores e da participação social no planejamento, execução e avaliação das políticas de saúde.

A Gestão Participativa busca a participação dos usuários, trabalhadores e prestadores de serviços na gestão do SUS, através do controle social. Envolve a participação dos conselhos de saúde, que são espaços de discussão e decisão sobre as políticas de saúde, visando a construção de um SUS mais democrático e transparente, onde a sociedade tem voz na definição das prioridades e na avaliação das ações de saúde, através do apoio, da gestão municipal, ao Conselho Municipal de Saúde e realização de conferências municipais, que são espaços de avaliação da situação da saúde no município, definição de diretrizes para a política municipal de saúde e proposição de melhorias para o SUS.

3.10.2. Recursos Financeiros

O Sistema Único de Saúde (SUS) é financiado pelas três esferas de governo: União, estados e municípios, de forma tripartite. Os recursos financeiros são provenientes de impostos e taxas e contribuições.

A distribuição e gestão destes recursos demonstram que a esfera federal distribui cerca de 42% dos gastos públicos com saúde, com transferências para estados e municípios. Na esfera Municipal são responsáveis por cerca de 31,5% dos gastos, com gestão descentralizada. E, nos Estados, são responsáveis por cerca de 26,4% dos gastos, com gestão descentralizada.

A Lei Complementar 141/2012 define percentuais mínimos de investimento para estados e municípios (12% e 15%, respectivamente), o qual a gestão municipal busca sempre cumprir de forma rigorosa a cada ano, utilizando o orçamento definido nos instrumentos de planejamento de gestão.

3.10.3. Gestão do Trabalho em Saúde

No município de Ananindeua a gestão do trabalho em saúde se dá através do planejamento de ações estratégicas voltadas para a organização, planejamento e

desenvolvimento do trabalho no setor da saúde, com o objetivo de garantir a eficiência, qualidade e humanização dos serviços prestados. Essa área engloba a gestão de pessoas, a formação e educação continuada dos profissionais, a regulação das profissões, as condições de trabalho e a ética profissional, buscando a articulação entre as necessidades da população e os objetivos institucionais.

O planejamento das principais ações estratégicas é elaborado anualmente através do PAS – PLANEJAMENTO ANUAL DE SAÚDE, uma ferramenta criada pelo MS para nortear as ações da gestão, onde todas as diretorias da SESAU, através de suas coordenações realizam um estudo das principais necessidades de melhorias e se comprometem pelo cumprimento das metas voltadas para os serviços de saúde, para o melhor desenvolvimento dos profissionais e principalmente, para o melhor atendimento da população.

As ações elaboradas são programadas para serem executadas dentro de 12 meses, sendo avaliadas em 03 quadrimestres, através de Relatórios quadrimestrais (RDQ), utilizando o DOMI - Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde, que são métricas utilizadas para avaliar a qualidade, eficiência e efetividade das ações e serviços de saúde.

3.10.3.1. Gestão e valorização do trabalho na saúde

A gestão e valorização do trabalho em saúde são temas cruciais para o bom funcionamento e a qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Abordagens que visam melhorar as condições de trabalho, a educação permanente e a participação dos trabalhadores são essenciais para a consolidação do SUS e para a garantia de um atendimento eficiente e equitativo.

No município de Ananindeua se vive tempos de grande desenvolvimento em todas as áreas da saúde, na APS foi iniciado com a reforma das Unidades Básicas de Saúde – UBS, ampliação dos serviços e equipes de ESFs, informatização dos serviços, através do PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão, garantindo segurança, eficácia e rapidez das informações em saúde, implantação do Programa Saúde Digital, levando os serviços e atendimentos de saúde às populações distantes através da ferramenta telessaúde. Nos serviços de Média e alta complexidade, tivemos a criação do Pronto Socorro Municipal de Ananindeua, garantindo mais atendimentos à população, criação de mais 02 Policlínicas (Jaderlândia e PAAR), 01 UPA – Unidade de Pronto Atendimento do Jaderlândia, levando mais oportunidades de trabalho para os profissionais de saúde, com infraestrutura adequada e educação permanente necessária para a consolidação de um serviço humanizado e eficaz.

Dentre as frentes que englobam a gestão e valorização do trabalho, devemos considerar alguns tópicos:

❖ Condições de Trabalho e Saúde Mental:

A pandemia de COVID-19 evidenciou problemas estruturais no SUS, como a precarização do trabalho, a falta de proteção no ambiente laboral e o adoecimento dos profissionais de saúde, destacando a necessidade de políticas públicas que assegurem a valorização e a proteção dos trabalhadores.

❖ Educação e Formação: A formação continuada e a educação permanente são fundamentais para a atualização dos profissionais de saúde e para a melhoria da qualidade

da assistência. Em Ananindeua a Educação Permanente e as formações voltadas para os profissionais de saúde são realizadas não somente pelo NEPS, como também, por todas as coordenações de cada serviço e programas de saúde em todos os níveis de atenção. Existe a constância de estarmos desenvolvendo os nossos profissionais, atualizando os conhecimentos com novas portarias, notas técnicas do MS e demandas provenientes dos próprios serviços, trazidas pelos gerentes, diretores ou líderes de cada equipe/serviço quando identificado alguma fragilidade. Essas formações em sua maioria são realizadas com o propósito de fortalecer a assistência, buscando a garantia de serviços mais seguros, humanizados e eficazes para a população.

Importante ressaltar que no município contamos com o apoio da Escola de Governança Pública – EGPA, um órgão criado nessa gestão para a realização de atividades formativas em todas as áreas da gestão municipal e gerenciamento dos estágios obrigatórios e não - obrigatórios.

❖ **Gestão Participativa e Valorização:** A gestão participativa, que envolve trabalhadores, gestores e usuários, é essencial para a construção de um ambiente de trabalho mais justo e para a garantia de um atendimento de qualidade. A valorização do trabalho, por sua vez, passa pela oferta de condições dignas de trabalho, pela remuneração justa e pela promoção do desenvolvimento profissional.

❖ **Desafios e Perspectivas:** A gestão do trabalho em saúde ainda enfrenta desafios como a desigualdade regional na distribuição de profissionais, a precarização do trabalho e a falta de recursos humanos em algumas áreas. Em Ananindeua, temos como desafio a regularização e efetividade do PCCR – Plano de Cargos e Carreiras dos profissionais, que ainda não se encontra devidamente funcionando e tem muito a avançar, assim como os baixos salários dos profissionais de nível superior efetivos e contratados que deixa grande parte dos trabalhadores descontentes, necessitando do olhar sensível do nosso gestor do poder executivo para superar essa lacuna. Os servidores efetivos tem alguns benefícios que os contratados não possuem, como por exemplo, auxílio alimentação e licença – prêmio de 3 meses. A superação desses desafios perpassa pela formulação de políticas públicas eficazes e pela implementação de estratégias que promovam a valorização e a qualificação dos trabalhadores.

3.10.3.2. Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde

O planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde envolve a análise da demanda por serviços de saúde e a alocação adequada de profissionais para atender a essa demanda, garantindo que haja o número certo de pessoas, com as qualificações certas, no local e momento adequados. Este processo é essencial para a eficiência e qualidade dos serviços de saúde, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

No Município de Ananindeua com a criação de novos postos de serviços, bem como com a ampliação de alguns, a força de trabalho aumentou consideravelmente, com a contratação de vários profissionais de todas as áreas, do nível fundamental, médio, médio-técnico, superior e especialidades.

3.10.3.3. Regulação das Relações de Trabalho em Saúde

A regulação das relações de trabalho em saúde no Brasil visa garantir a qualidade e segurança dos serviços de saúde, protegendo tanto os profissionais quanto a população. Envolve a atuação de diversos órgãos, como os Conselhos Profissionais, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, com foco na regulamentação do exercício profissional, condições de trabalho e formação na área da saúde.

No município de Ananindeua buscamos trabalhar de modo transparente, conforme as normativas vigentes de cada órgão fiscalizador, temos as presenças constantes de diversos órgãos fiscalizadores como: Ministério do Trabalho, Conselhos de classes de todas as categorias profissionais, Ministério da Educação, bem como a fiscalização frequente de outros conselhos como: do idoso, da criança e do adolescente, da saúde, dos povos tradicionais e indígenas.

Como gestores temos a responsabilidade de garantir que todos os profissionais que atuam na nossa Rede de Serviços estejam devidamente regulares com os seus respectivos conselhos, garantindo disciplina, ética e responsabilidade com o exercício legal da profissão.

O NEPS, ou Núcleo de Educação Permanente em Saúde da SESAU de Ananindeua é uma estrutura dentro da Secretaria de Saúde que tem como objetivo principal promover a educação continuada e o desenvolvimento profissional dos trabalhadores da área da saúde. Ele atua como um facilitador para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, buscando aprimorar as práticas e conhecimentos dos profissionais através de ações de educação e treinamento.

A EPS – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE é uma estratégia que visa a transformação das práticas em saúde, utilizando o processo de trabalho como objeto de mudança. Ela busca integrar ensino e serviço, promovendo a articulação entre diferentes níveis de atenção e a participação social na gestão da saúde.

As principais funções do NEPS são:

- ❖ Planejar e organizar: O NEPS planeja e organiza ações de educação permanente, levando em consideração as necessidades e demandas específicas de cada contexto de trabalho.

- ❖ Fornecer apoio: Ele oferece suporte técnico e pedagógico para a implementação de atividades de educação em serviço e educação para a saúde.

- ❖ Integrar ensino e serviço: O NEPS de Ananindeua busca articular o ensino formal com as práticas cotidianas dos serviços de saúde, promovendo a integração entre teoria e prática através de atividades formativas realizadas dentro do próprio serviço e da inserção e participação ativa de estudantes e professores de graduação, pós-graduação e nível médio técnico em nossa Rede de Saúde para a realização de estágios obrigatórios e não obrigatórios.

A parceria com 48 Instituições de ensino possibilita uma maior articulação entre as IES e os serviços de saúde da RAS de Ananindeua, contribuindo com a formação profissional e a qualidade da atenção à saúde.

Essa integração envolve o trabalho conjunto de estudantes, professores e profissionais de saúde, buscando alinhar as práticas de ensino com as necessidades do serviço e da comunidade.

- ❖ Promover a transformação: Ao focar no processo de trabalho como objeto de mudança, o NEPS contribui para a qualificação e aprimoramento das práticas de saúde.

❖ Fortalecer a rede de atenção: Através da educação permanente, o NEPS busca fortalecer a rede de atenção à saúde, promovendo a integração e a articulação entre os diferentes níveis de atenção e serviços.

O NEPS atua em diversas frentes, como:

❖ Educação em serviço: Promovendo atividades de capacitação e treinamento diretamente no local de trabalho, com foco nas necessidades e problemas identificados no cotidiano dos serviços.

❖ Educação para a saúde: Desenvolvendo ações de educação para a população através dos profissionais que atuam na assistência dentro da APS, com o objetivo de promover a saúde e a prevenção de doenças.

❖ Integração ensino-serviço: Estabelecendo parcerias com instituições de ensino para a realização de estágios e projetos de pesquisa que contribuam para a formação e o desenvolvimento dos profissionais.

❖ Apoio à produção científica: Estimulando a produção de conhecimento e a divulgação de resultados de pesquisas que possam subsidiar a tomada de decisão e o aprimoramento das práticas de saúde.

3.10.4. Educação em Saúde

A educação em saúde é um processo que visa informar e capacitar indivíduos e comunidades para tomarem decisões conscientes sobre sua saúde e bem-estar. Ela envolve a promoção de conhecimentos, habilidades e atitudes que levam a comportamentos saudáveis e à prevenção de doenças. Além disso, a educação em saúde busca empoderar as pessoas para que se tornem agentes de sua própria saúde e da saúde da comunidade.

A educação em saúde desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Ela pode ajudar a:

- ❖ Reduzir a incidência de doenças evitáveis.
- ❖ Melhorar a qualidade de vida das pessoas.
- ❖ Diminuir a sobrecarga do sistema de saúde.
- ❖ Promover a equidade em saúde.
- ❖ Fortalecer a capacidade das comunidades de lidar com problemas de saúde.

O papel da educação em saúde na prevenção de doenças: A educação em saúde é uma ferramenta poderosa na prevenção de doenças, pois capacita as pessoas a adotarem medidas preventivas. Exemplos de ações preventivas incluem:

- Vacinação: A imunização é uma forma eficaz de prevenir doenças infecciosas.
- Rastreamento de doenças: Realização de exames para detectar doenças em estágio inicial, quando o tratamento é mais eficaz.
- Mudanças no estilo de vida: Adoção de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, prática regular de exercícios físicos e abandono do tabagismo e do consumo excessivo de álcool.
- Prevenção de acidentes: Adoção de medidas de segurança em casa, no trabalho e no trânsito.
- Promoção da saúde mental: Incentivo à prática de atividades que promovam o bem-estar emocional, como meditação, yoga e terapia.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída por meio da Portaria GM/ MS nº 198/20041, teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/20071. Essa última normativa se adequou à implantação do Pacto pela Saúde, momento em que a SGTES, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Considerando a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico;

Considerando que a Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde;

No que concerne à EPS, a definição assumida pelo Ministério da Saúde (MS) se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (Brasil, 2007). Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Nesse contexto, a EPS – como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local – precisa ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde.

Considerando o constante crescimento da rede de serviços de saúde do Município de Ananindeua e a necessidade de promover o desenvolvimento técnico dos profissionais através de atividades de formação voltada para o fortalecimento da força de trabalho do Serviço Público de Saúde foi criado o Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS, implantado nesta Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua através da Portaria 06/2013, de 25 de Janeiro de 2013, publicado no Diário Oficial do Município.

3.10.5. Saúde Digital

A implementação de serviços de saúde digital busca potencializar o aprimoramento tecnológico necessário para promover a transformação digital no SUS.

A saúde digital tem o objetivo de incorporar estratégia de integração entre as redes de atenção à saúde, especialmente como instrumento de ampliação da cobertura e resolutividade do SUS, com vistas ao aperfeiçoamento da integralidade e da continuidade do cuidado aos usuários e da comunicação e troca de experiências entre gestores e profissionais de saúde.

3.10.5.1. Transformação Digital do SUS

A promoção de estratégias para a transformação digital no SUS aponta para um conjunto de ações governamentais que requer competências institucionais, profissionais e comportamentais para a estruturação e utilização das tecnologias de informação e

comunicação na saúde. Neste contexto, o município de Ananindeua está inserido no plano de ação regional, que é a ferramenta do processos de transformação digital no SUS junto, de forma a induzir o aumento da eficácia e eficiência das ações que envolvem a qualificação da gestão e o aprimoramento das ações e serviços do sistema de saúde, em todos os seus processos de planejamento, organização, implementação, assistência e controle.

3.10.5.2. Telessaúde

Visando o incremento do acesso aos serviços de saúde e da resolutividade da assistência, por meio do modelo de cuidado mediado por Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) e integrado a Rede de Atenção à Saúde em todas as esferas do SUS, temos os serviços de telessaúde que serão ofertados por meio de incentivos junto a Rede de Núcleos de Telessaúde, assim como por meio de parcerias e ações estratégicas considerando os estabelecimentos e instituições de saúde em todos os níveis de gestão, com vistas a ampliação e diversificação de serviços de telessaúde aos usuários do SUS.

3.10.6. Auditoria do SUS

O componente de auditoria é um instrumento de controle interno para garantir a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, regido por diversas portaria do Ministério da Saúde, que visam processos e resultados e a aplicação de recursos financeiros, mediante o confronto entre uma situação encontrada com determinados critérios técnicos, operacionais ou legais. É uma importante técnica de exame especializado de controle, na busca de melhor alocação de recursos, visando evitar ou corrigir desperdícios, irregularidades, negligências e omissões.

A finalidade da auditoria é comprovar a legalidade e a legitimidade dos atos e fatos e avaliar os resultados alcançados quanto aos aspectos da eficiência, eficácia e efetividade da gerência ou gestão orçamentária, financeira, patrimonial, operacional, contábil e finalística de unidades ou sistemas.

À Auditoria, compete:

- Programar e acompanhar atividades de rotina de Auditoria, visando melhorar o controle sobre os prestadores de serviços ao SUS;
- Designar auditores para comporem os processos;
- Estabelecer critérios de formação de equipes de auditoria;
- Manter canais de comunicação entre a equipe técnica, outros órgãos e a sociedade;
- Solicitar orientações e assessoramento técnico, quando necessário;
- Sugerir e fundamentar a aplicação de penalidades aos prestadores de serviços do SUS;
- Acionar a autoridade competente, quando no processo se concluir pela punição;
- Acompanhar o processo de apuração de denúncias demandadas pelo Sistema de Cartas aos usuários e outros;
- Apurar as denúncias demandadas pelo Sistema de Cartas aos usuários e outros;

- Realizar auditorias analíticas, operativas, especiais, apuração de denúncia e emissão de parecer técnico;
- Analisar relatórios gerenciais do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e do Sistema de Informação Hospitalar e outros;
- Investigar as causas de distorções contadas na prestação de serviços, sugerindo as medidas saneadoras e corretivas e, quando necessário, as medidas punitivas que o caso requer;
- Executar outras tarefas correlatas a sua área de competência.

O componente de auditoria no município foi iniciada no ano de 2005, porém há necessidade de atualização no manual operacional, contratação de profissionais para a composição mínima da equipe.

3.10.7. Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria do SUS tem como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando como ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social.

As demandas são diversas e algumas são recorrentes, como pedidos de consultas, atendimentos, tratamentos e medicamentos. Destacam-se, também, os relatos de insatisfação ou de prática de irregularidade ou ilícito, bem como elogios e pedidos de informação.

No município de Ananindeua as manifestações podem ocorrer via e-mail, presencial (na sede da SESA) ou através da Ouvidoria geral do município.

Essas manifestações são encaminhadas à instância correspondente para o fornecimento da resposta de acordo com as providências cabíveis.

Nesse contexto, expressa-se outro desafio, o de efetivar a transparência pública como instrumento para políticas de saúde. Apesar de a LAI estar bem estruturada no MS, há interesse em implementar melhorias em prol do cidadão e organizações da sociedade civil para que conheçam, de forma proativa, os programas e ações desenvolvidos pelo MS, ofertados como ferramentas em transparência ativa, para a realização do direito à saúde e a melhoria do bem-estar da população.

3.11. 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 53 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.

Em 2025 se altera a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde - LOS) para a Lei Nº 15.126, de 28 abril de 2025, que estabelece atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo o 16º princípio no Capítulo II dos Princípios e Diretrizes da LOS. Podendo assim, se levar em conta necessidades e aspectos de cada paciente.

4. GESTÃO DO PLANO

É de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua, a gestão deste Plano de Saúde, 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

As diretrizes são os importantes e necessários referencial para a elaboração de todo este Plano de Saúde, sendo elencadas a partir das diretrizes elencadas pela 15ª e 16ª Conferências Municipal de Saúde, além do Plano Nacional de Saúde e Plano Estadual de Saúde vigentes.

Neste ponto apresentaremos as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores para o próximo quadriênio 2026 a 2029.


Os objetivos foram relacionados, direta ou indiretamente, à consecução das diretrizes, os quais estão alinhados com o Plano Plurianual 2026-2029 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 e fortalecidos em saúde.

Os indicadores para acompanhamento da política de saúde municipal, eleitos entre os selecionados nacionais, estaduais e dos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), foram elencados de forma a apurar o impacto gerado pela realização das ações elencadas para os objetivos.

Os resultados destes indicadores, anualmente, serão apresentados por meio do Relatório Anual de Gestão e, 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, com registro oficial no DIGISUS.

Diretriz 1- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Especializada, consolidando as redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território, garantindo o acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, com controle, integridade, transparência e acesso público à informação, 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.

Objetivo 1.1 - Ampliar o acesso qualificado e fortalecido aos serviços de Atenção Primária à Saúde, de forma eficiente, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, com controle, integridade, transparência e acesso público à informação, nas diversas redes de atenção, para toda a população, e culturalmente adequado aos povos e comunidade tradicionais.

Nº	Tipo	Meta	Indicador	Unidade	Ano base 2024	Pactuação				Articulador	Monitoramento	Avaliação
						2026	2027	2028	2029			
1	UNI E	Aumentar para 90% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	PERCENTUAL	91,25	87,5	88	89	90	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
2	UNI E	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 80% equipes de saúde bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	PERCENTUAL	55,17	60	65	70	80	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
3	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.	PERCENTUAL	95,62	96	97	98	100	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
4	UNI E	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).	PROPORÇÃO	27,02	27	25,65	24,36	23,15	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
5	M	Implantar equipes de Atenção Primária à Saúde de Referência para o atendimento aos adolescentes em medidas socioeducativas.	Número de equipes de APS de referência para o atendimento aos adolescentes em medidas socioeducativas em funcionamento.	NÚMERO	4	4	4	4	4	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
6	IBP/A PS	Garantir a Escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos).	Escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a	PERCENTUAL	0	2,70	2,83	2,97	3,12	SAÚDE BUCAL	QUADRIMESTRAL	ANUAL

			12 anos) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).									
7	IBP/A PS	Garantir a primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	PERCENTUAL	0	5	5,25	5,51	5,78	SAÚDE BUCAL	QUADRIMESTRAL	ANUAL
8	IBP/A PS	Garantir o Tratamento concluído por equipe de Saúde Bucal (eSB).	Razão entre tratamentos concluídos por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	RAZÃO	0	10	10,5	11	11,5	SAÚDE BUCAL	QUADRIMESTRAL	ANUAL
9	IBP/A PS	Reduzir a taxa de exodontias realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Taxa de exodontias realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	PERCENTUAL	0	2,66	2,52	2,40	2,28	SAÚDE BUCAL	QUADRIMESTRAL	ANUAL
10	IBP/A PS	Garantir procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Percentual de Procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	PERCENTUAL	0	80	84	88	92	SAÚDE BUCAL	QUADRIMESTRAL	ANUAL
11	IBP/A PS	Garantir Tratamento Restaurador Atraumático por equipe de Saúde Bucal (eSB)	Percentual de Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	PERCENTUAL	0	6	6,3	6,6	6,9	SAÚDE BUCAL	QUADRIMESTRAL	ANUAL
12	IBP/A PS	Garantir mais acesso à APS.	Percentual de Mais Acesso à APS.	PERCENTUAL	0	80	80	80	80	APS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
13	IBP/A PS	Garantir atendimentos realizados pelas eMulti.	Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti na APS.	MÉDIA	0	1	2	3	3	APS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
14	IBP/A	Garantir a realização de ações	Percentual de ações	PERCENTUAL	0	10	10	10	10	APS	QUADRIMESTRAL	ANUAL

	PS	interprofissionais realizadas pela eMulti..	interprofissionais realizadas pela eMulti									
--	----	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--


Objetivo 1.2 - Ampliar o acesso qualificado e fortalecido aos serviços de urgência e emergência, 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, com controle, integridade, transparência e acesso público à informação nas diversas redes de atenção para toda a população, e culturalmente adequado aos povos e comunidade tradicionais.

Nº	Tipo	Meta	Indicador	Unidade	Ano base 2024	Pactuação				Articulador	Monitoramento	Avaliação
						2026	2027	2028	2029			
15	ESP E	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	RAZÃO	1,44	2	2,5	3	3,5	DAMAC	QUADRIMESTRAL	ANUAL
16	ESP E	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	RAZÃO	9,02	9,5	10	10,5	11	DAMAC	QUADRIMESTRAL	ANUAL
17	ESP E	Ampliar o nº de leitos para 2,5 leitos/1000 habitantes.	Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	NÚMERO	0,18	1	2	3	3	REGULAÇÃO	QUADRIMESTRAL	ANUAL
18	ESP E	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	PROPORÇÃO	54	50	55	60	65	DAMAC	QUADRIMESTRAL	ANUAL
19	E	Reduzir para 6% os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	PROPORÇÃO	7,77	9	8	7	6	DAMAC	QUADRIMESTRAL	ANUAL
20	ESP N-E	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192).	PERCENTUAL	100	100	100	100	100	DAMAC	QUADRIMESTRAL	ANUAL
21	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.	NÚMERO	13	18	23	28	33	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
22	UNI N – E	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	RAZÃO	0,24	0,33	0,34	0,35	0,36	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL

			população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.									
23	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.	RAZÃO	0,32	0,40	0,55	0,65	0,80	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL



Diretriz 2 - 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.



Objetivo 2.1 - Garantir o atendimento fortalecido e 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.


Nº	Tipo	Meta	Indicador	Unidade	Ano base 2024	Pactuação				Articulador	Monitoramento	Avaliação
						2026	2027	2028	2029			
24		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.	TAXA	0,05	0,05	0,04	0,03	0,02	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
25	M	Ampliar a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial/100 mil habitantes.	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial/100 mil habitantes.	TAXA	0,37	0,82	0,82	0,82	0,82	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
26	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	PERCENTUAL	100	100	100	100	100	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL

Diretriz 3 - Garantia da atenção integral e eficiente à saúde da criança, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida, da mulher, com destaque da atenção para a gestação, direitos sexuais e reprodutivos, do adolescente, do homem, do idoso 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.

Objetivo 3.1 - 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.

Nº	Tipo	Meta	Indicador	Unidade	Ano base 2024	Pactuação				Articulador	Monitoramento	Avaliação
						2026	2027	2028	2029			
27	IBP/A PS	Garantir o cuidado da mulher na prevenção do câncer na APS.	Percentual de cuidado da mulher na prevenção do câncer na APS.	PERCENTUAL	0	80	80	80	80	APS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
28	IBP/A PS	Garantir o cuidado à Gestante e Puérpera na APS.	Percentual de cuidado à Gestante e Puérpera na APS.	PERCENTUAL	0	80	80	80	80	APS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
29	UNI N - E Previn e 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)	PROPORÇÃO	52	80	80	80	80	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
30	UNI N - E	Aumentar o % de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	PROPORÇÃO	34,28	40	46	52	58	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
31	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)	NÚMERO	14,66	14	10	8	7	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
32		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.	RAZÃO	34,97	32	27	25	22	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
33	ESP N - E	Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados em determinado	PROPORÇÃO	100	100	100	100	100	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL

			período e local de residência.									
34	ESP N - E	Investigar os Óbitos materno em Idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados.	PROPORÇÃO	88,10	100	100	100	100	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
35	IBP/A PS	Garantir o cuidado no desenvolvimento infantil na APS.	Percentual de cuidado no desenvolvimento infantil na APS.	PERCENTUAL	0	80	80	80	80	APS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
36		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.	TAXA	4,89	7	6,65	6,31	6	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
37	UNI N - E	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	TAXA	13,11	13	12,35	11,73	11,14	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
38		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.	TAXA	14,69	15	14,25	13,53	12,85	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
39	UNI N	Investigar os Óbitos Fetais.	Percentual de óbitos fetais, residentes, investigados.	PERCENTUAL	8,5	100	100	100	100	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
40	UNI N	Investigar os Óbitos Infantis.	Percentual de óbitos infantis, residentes, investigados.	PERCENTUAL	25,33	100	100	100	100	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
41	IBP/ APS	Garantir o acompanhamento do cuidado da pessoa com hipertensão arterial na APS	Percentual de pessoas com hipertensão arterial acompanhadas na APS.	PERCENTUAL	0	80	80	80	80	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
42	IBP/ APS	Garantir o acompanhamento do cuidado da pessoa com diabetes mellitus na APS	Percentual de pessoas com diabetes mellitus acompanhadas na APS.	PERCENTUAL	0	90	90	90	90	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
43	UNI	Reduzir a mortalidade	Taxa de mortalidade	TAXA	342,4	332,91	391,91	250,91	238,36	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL

	N – E 	prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). (ODS 3.4.1)	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).									
44	IBP/APS	Garantir o cuidado Integral à Pessoa Idosa na APS.	Percentual de Cuidado Integral à Pessoa Idosa na APS.	PERCENTUAL	0	80	80	80	80	APS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
45	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.	TAXA	40,25	39,44	38,65	37,88	37,12	REGULAÇÃO	QUADRIMESTRAL	ANUAL

Diretriz 4 - Acesso ampliado e fortalecido para a população, quanto aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada a regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.

Objetivo 4.1 – Garantir, ampliar e fortalecer, o acesso da população a medicamentos da farmácia básica e da farmácia especializada, incluindo as fórmulas infantis e suplementos nutricionais profiláticos terapêuticos, de forma qualificada, reduzindo as iniquidades.

Nº	Tipo	Meta	Indicador	Unidade	Ano base 2024	Pactuação				Articulador	Monitoramento	Avaliação
						2026	2027	2028	2029			
46	ESP E	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em 70% 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.	PERCENTUAL	27	40	50	60	70	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
47	N	Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Município, conforme Relação	Número de fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica adquiridos.	NÚMERO	144	150	165	175	185	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL

		Nacional de Medicamentos (RENAME).										
48	M	Adquirir fármacos e insumos estratégicos hospitalares	Número de fármacos e insumos estratégicos hospitalares adquiridos.	NÚMERO	121	130	140	150	160	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL

Diretriz 5 - Analisar a situação de saúde e seus determinantes sociais para reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero, garantindo a promoção dos direitos à saúde com universalidade, equidade e integralidade.

Objetivo 5.1 - 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, considerando a situação de saúde determinantes, condicionantes sociais, o perfil epidemiológico e as prioridades sanitárias definidas no PRI, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero, garantindo os direitos à saúde com universalidade, equidade e integralidade.

Nº	Tipo	Meta	Indicador	Unidade	Ano base 2024	Pactuação				Articulador	Monitoramento	Avaliação
						2026	2027	2028	2029			
49	UNI N - E	Reduzir a incidência de sífilis congênita.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	NÚMERO	25	40	35	30	25	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
50	N	Alcançar cobertura adequada (95%) das vacinas: penta (DTP/HepB/Hib) - PENTA; Polio injetável - VIP; e Pneumo 10 - VPC10, sarampo, caxumba, rubéola - SCR, em crianças de até 1 ano de idade.	Percentual de cobertura adequada (95%) das vacinas: penta (DTP/HepB/Hib) - PENTA; Polio injetável - VIP; e Pneumo 10 - VPC10, sarampo, caxumba, rubéola - SCR, em crianças de até 1 ano de idade.	PERCENTUAL	81,92	95	95	95	95	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
51	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.	PROPORÇÃO	61,45	85	85	85	85	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
52	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.	PROPORÇÃO	76	100	100	100	100	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
53	UNI N - E	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em	NÚMERO	0	3	2	1	0	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL

			menores de anos.									
54	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.	PROPORÇÃO	78,6	85	85	85	85	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
55	ESP E	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	PROPORÇÃO	75,7	85	85	85	85	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
56	ESP N - E	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones da malária.	NÚMERO	0	0	0	0	0	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
57	ESP E	Reduzir o número absoluto de óbito por dengue.	Número absoluto de óbitos por dengue.	NÚMERO	0	0	0	0	0	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
58	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.	NÚMERO	6	6	6	6	6	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
59	ESP N - E	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	PROPORÇÃO	96,44	98	98	98	98	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
60	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.	PROPORÇÃO	100	70	80	90	100	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
61	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.	PROPORÇÃO	100	100	100	100	100	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
62	PNS	Alcançar no mínimo, 50% das metas do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde - PQAVS.	Proporção de Metas da PQAVS alcançadas.	PROPORÇÃO	80	50	50	50	50	DVS	ANUAL	ANUAL
63	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,	PERCENTUAL	70	100	100	100	100	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL

			consideradas necessárias a todos os municípios no ano.									
64	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.	PROPORÇÃO	60	80	80	80	80	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL
65	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.	PERCENTUAL	100	100	100	100	100	DVS	QUADRIMESTRAL	ANUAL

Diretriz 6 - Fortalecer a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde, aprimorando o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, intensificando a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Objetivo 6.1 - Promover o fortalecimento e a valorização e qualificação dos profissionais de saúde, aprimorando o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, intensificando a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Nº	Tipo	Meta	Indicador	Unidade	Ano base 2024	Pactuação				Articulador	Monitoramento	Avaliação
						2026	2027	2028	2029			
66	ESP E	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	PROPORÇÃO	60	100	100	100	100	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
67	ESP E	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados (SUS Digital).	NÚMERO	48	48	50	55	60	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
68	PNS	Ampliar para 100% a informatização das Equipes de Atenção Primária à Saúde.	Percentual de equipes de saúde da família e de atenção primária à saúde informatizadas.	PERCENTUAL	73	80	85	90	100	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL
69	M	Informatizar 100% dos	Percentual de	PERCENTUAL	0	80	85	90	100	DAMAC	QUADRIMESTRAL	ANUAL

		estabelecimentos municipais de atenção de média e alta complexidade.	estabelecimentos municipais de média e alta complexidade informatizados e informatizadas.									
70	ESP	Mesas ou espaços formais municipais 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.	NÚMERO	0	1	1	1	1	GESTÃO	QUADRIMESTRAL	ANUAL
71	ESP	Estruturação do componente municipal do SNA.	Número de Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	NÚMERO	1	1	1	1	1	GESTÃO	QUADRIMESTRAL	ANUAL
72	ESP E	Implementar Programa de Residência em Saúde Médica e Multiprofissional no município.	Número de programas implantados	ABSOLUTO	1	2	2	2	2	DDT	QUADRIMESTRAL	ANUAL

Diretriz 7 - Fortalecer o pacto interfederativo, a gestão e o financiamento do sus, considerando as iniquidades regionais e macrorregionais, garantindo os princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social.												
Objetivo 7.1 - Promover o fortalecimento do pacto interfederativo, a gestão e o financiamento do sus, considerando as iniquidades regionais e macrorregionais, garantindo os princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social.												
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Unidade	Ano base 2024	Pactuação				Articulador	Monitoramento	Avaliação
						2026	2027	2028	2029			
73	ESP E	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	NÚMERO	1	1	1	1	1	DPCR	QUADRIMESTRAL	ANUAL
74	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.	NÚMERO	1	1	1	1	1	DPCR	QUADRIMESTRAL	ANUAL
75	ESP E	Implantação de um serviço de ouvidoria.	Número de serviço de ouvidoria implantada.	NÚMERO	1	1	1	1	1	OUVIDORIA	QUADRIMESTRAL	ANUAL

6. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DE 2026 A 2029.

0015 - PROGRAMA DE GESTÃO, MANUTENÇÃO E SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU

ESFERA	VALOR 2026	VALOR 2027 - 2029
ORÇAMENTO FISCAL E DA SEGURIDADE		
Despesas Correntes	37.069.006	117.323.404
Despesas Capital	4.425.000	13.872.375
VALORES GLOBAIS	41.494.006	131.195.779
	172.689.785	

AÇÕES	
2.370	Apoio às ações administrativas
2.371	Operacionalização das ações de Recursos Humanos
2.372	Implementação de Ações de Gestão de Pessoas

Fonte: PPA Municipal, 2026 – 2029.

DEMONSTRATIVO DOS PROGRAMAS DE GOVERNO PPA 2026/2029

PROGRAMAS / ORGÃOS	2026			2027 a 2029			TOTAL
	DESPESA CORRENTE	DESPESA DE CAPITAL	TOTAL	DESPESA CORRENTE	DESPESA DE CAPITAL	TOTAL	
0001 SAÚDE COM ATENDIMENTO FORTALECIDO EM OUTRO PATAMAR	420.073.448	33.800.000	453.873.448	1.316.930.259	104.949.000	1.421.879.259	1.875.752.707

Fonte: PPA Municipal, 2026 – 2029.

