REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: PARA
MUNICÍPIO: MARABA

Relatório Anual de Gestão
2024

MONICA BORCHART NICOLAU
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação
   - 1.1. Informações Territoriais
   - 1.2. Secretaria de Saúde
   - 1.3. Informações da Gestão
   - 1.4. Fundo de Saúde
   - 1.5. Plano de Saúde
   - 1.6. Informações sobre Regionalização
   - 1.7. Conselho de Saúde
   - 1.8. Casa Legislativa
2. Introdução
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade
   - 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
   - 3.2. Nascidos Vivos
   - 3.3. Principais causas de internação por local de residência
   - 3.4. Mortalidade por grupos de causas
4. Dados da Produção de Serviços no SUS
   - 4.1. Produção de Atenção Básica
   - 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
   - 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
   - 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
   - 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
   - 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos
5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS
   - 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
   - 5.2. Por natureza jurídica
   - 5.3. Consórcios em saúde
6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS
7. Programação Anual de Saúde - PAS
   - 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores
8. Indicadores de Pactuação Interfederativa
9. Execução Orçamentária e Financeira
   - 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
   - 9.2. Indicadores financeiros
   - 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
   - 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
10. Auditorias
11. Análises e Considerações Gerais
12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PA
Município	MARABÁ
Região de Saúde	Carajás
Área	15.092,27 Km²
População	288.513 Hab
Densidade Populacional	20 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 17/03/2025

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MARABA
Número CNES	6425119
CNPJ	05853163000300
CNPJ da Mantenedora	05853163000130
Endereço	ROD TRANSAMAZONICA 00 ANEXO AGROPOLIS DO I
Email	gabinete.sms@maraba.pa.gov.br
Telefone	(094)3324-4199

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 17/03/2025

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	SEBASTIAO MIRANDA FILHO
Secretário(a) de Saúde em Exercício	MONICA BORCHART NICOLAU
E-mail secretário(a)	gabinete.sms@maraba.pa.gov.br
Telefone secretário(a)	94981362620

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 17/03/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	05/2000
CNPJ	18.478.187/0001-07
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	MÔNICA BORCHART NICOLAU

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 17/03/2025

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
Status do Plano	Aprovado

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 02/12/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Carajás

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ABEL FIGUEIREDO	614.252	6302	10,26
BOM JESUS DO TOCANTINS	2816.425	18958	6,73
BREJO GRANDE DO ARAGUAIA	1187.816	6985	5,88
CANAÃ DOS CARAJÁS	3146.608	86629	27,53
CURIONÓPOLIS	2368.698	20859	8,81
DOM ELISEU	5267.514	62322	11,83
ELDORADO DOS CARAJÁS	2956.708	29425	9,95
ITUPIRANGA	7879.995	52187	6,62
MARABÁ	15092.268	288513	19,12
NOVA IPIXUNA	1600.317	14417	9,01
PALESTINA DO PARÁ	983.885	7086	7,20
PARAUAPEBAS	7007.737	298854	42,65
PIÇARRA	3312.485	13341	4,03
RONDON DO PARÁ	8246.634	56593	6,86
SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA	1392.326	21638	15,54
SÃO GERALDO DO ARAGUAIA	3269.541	24978	7,64
SÃO JOÃO DO ARAGUAIA	1280.01	14246	11,13

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2024

1 .7. Conselho de Saúde

Intrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	folha 30 quadra 01 lote 26-27	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	DIORGIO DA SILVA SANTOS	
Número de conselheiros por segmento	**Usuários**	10
	Governo	5
	Trabalhadores	5
	Prestadores	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Ano de referência:

1 .8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	12513	11957	24470
5 a 9 anos	12668	12271	24939
10 a 14 anos	14092	13652	27744
15 a 19 anos	14493	13677	28170
20 a 29 anos	27539	26430	53969
30 a 39 anos	25004	24465	49469
40 a 49 anos	18119	17532	35651
50 a 59 anos	11243	11093	22336
60 a 69 anos	6767	6279	13046
70 a 79 anos	2824	2795	5619
80 anos e mais	1041	1210	2251
Total	**146303**	**141361**	**287664**

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 17/03/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
MARABA	4594	4670	4203	4356

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 17/03/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	724	1405	599	348	338
II. Neoplasias (tumores)	315	447	467	404	634
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	35	49	55	48	68
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	115	116	165	173	180
V. Transtornos mentais e comportamentais	88	81	107	95	126
VI. Doenças do sistema nervoso	129	129	125	143	199
VII. Doenças do olho e anexos	19	22	70	70	65
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	7	11	19	24
IX. Doenças do aparelho circulatório	473	469	513	651	673
X. Doenças do aparelho respiratório	710	471	820	1097	959
XI. Doenças do aparelho digestivo	966	1175	1557	1562	1601
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	175	199	188	207	228
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	66	84	164	175	156
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	422	662	608	688	691
XV. Gravidez parto e puerpério	4830	4286	5614	4385	4325

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	322	339	523	727	720
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	75	71	110	146	148
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	162	129	181	158	183
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1173	1161	1346	1570	1711
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	90	541	465	544	416
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	**10891**	**11843**	**13688**	**13210**	**13445**

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 17/03/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	299	292	112	58
II. Neoplasias (tumores)	111	135	150	156
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	12	8	12
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	71	79	85	78
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	15	7	16
VI. Doenças do sistema nervoso	17	22	29	25
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	214	269	265	290
X. Doenças do aparelho respiratório	144	132	182	150
XI. Doenças do aparelho digestivo	42	64	91	79
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	6	17	10
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	2	3	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	20	22	22	33
XV. Gravidez parto e puerpério	10	9	2	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	38	32	35	30
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	12	8	12	21
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	324	247	321	201
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	260	258	299	312
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	**1586**	**1604**	**1640**	**1472**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 17/03/2025.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Ao longo de 2024, foram registrados 5.064 nascidos vivos, com distribuição relativamente homogênea entre os trimestres: 1.635 no primeiro quadrimestre, 1.705 no segundo e 1.724 no terceiro. Já o total de óbitos notificados foi de 1.499, sendo 518 no primeiro quadrimestre, 501 no segundo e 480 no terceiro. A razão geral entre óbitos e nascidos vivos ficou em aproximadamente 1 óbito para cada 3,38 nascidos vivos, mantendo-se estável ao longo do ano.

Distribuição por sexo e faixa etária

Observou-se uma maior prevalência de óbitos no sexo masculino, que respondeu por 881 mortes (58,8%), enquanto o sexo feminino representou 546 óbitos (36,4%). A mortalidade masculina superou a feminina em praticamente todas as faixas etárias, especialmente nas idades mais avançadas e também em faixas produtivas da vida.

A análise por faixa etária mostra que a maior concentração de óbitos ocorreu entre os idosos, especialmente na faixa de 80 anos ou mais, que totalizou 305 mortes (20,6%), seguido pelas faixas de 70 a 79 anos (245 óbitos) e 60 a 69 anos (247 óbitos). Juntas, essas três faixas etárias correspondem a 53,7% de todos os óbitos registrados, evidenciando o impacto das doenças crônicas e do envelhecimento populacional.

A mortalidade infantil (<1 ano) também foi relevante, com 65 óbitos, representando cerca de 4,3% do total. Este dado aponta para desafios persistentes na atenção materno-infantil, sobretudo no manejo de condições perinatais e malformações congênitas. Na faixa de adultos jovens (20 a 39 anos), foram registradas 197 mortes (105 entre 20-29 anos e 92 entre 30-39 anos), chamando atenção para causas externas, violências e doenças crônicas que incidem sobre essa população em idade produtiva. Em relação às causas de óbito, a distribuição ao longo do ano de 2024 revela um padrão consistente com a transição epidemiológica, em que predominam as doenças crônicas não transmissíveis, mas ainda com impacto significativo de causas evitáveis.

1. Doenças do aparelho circulatório (CID IX): Foi a principal causa de mortalidade, responsável por 280 óbitos (18,7%). Este grupo inclui condições como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiências cardíacas, que acometeram principalmente idosos, com destaque para as faixas acima de 60 anos.

2. Neoplasias (tumores) (CID II): Com 205 óbitos (13,7%), as neoplasias figuraram como a segunda principal causa de morte, afetando sobretudo a população adulta e idosa. Os cânceres mais prevalentes associam-se aos estilos de vida e envelhecimento, ressaltando a importância de ações de prevenção e diagnóstico precoce.

3. Causas externas de morbidade e mortalidade (CID XX): Totalizaram 274 óbitos (18,3%), constituindo uma das principais causas evitáveis de morte, com impacto expressivo entre adultos jovens, especialmente nas faixas de 20 a 39 anos. Esta categoria inclui acidentes, homicídios e outras formas de violência, configurando um importante problema de saúde pública.

4. Doenças do aparelho respiratório (CID X): Com 132 mortes (8,8%), destacam-se as complicações respiratórias, como pneumonias e doenças pulmonares crônicas, que atingiram principalmente idosos e crianças pequenas.

5. Doenças do aparelho digestivo (CID XI): Foram responsáveis por 86 óbitos (5,7%), afetando principalmente a população adulta e idosa.

6. Síndromes e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais (CID XVIII): Este grupo apresentou um número significativo de óbitos, com 221 registros (14,7%), indicando muitas vezes diagnósticos inespecíficos ou dificuldades na identificação da causa básica da morte.

7. Algumas afecções originadas no período perinatal (CID XVI): Registraram-se 103 óbitos (6,9%), correspondendo principalmente à mortalidade neonatal e apontando a necessidade de fortalecimento das ações de cuidado pré-natal e neonatal.

Outras causas relevantes incluem: Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (CID IV): 84 óbitos; Doenças do sistema nervoso (CID VI): 35 óbitos; Doenças infecciosas e parasitárias (CID I): 50 óbitos; Doenças do aparelho geniturinário (CID XIV): 28 óbitos.

Por outro lado, as malformações congênitas e anomalias cromossômicas (CID XVII) causaram 16 óbitos, e a gravidez, parto e puerpério (CID XV) resultaram em 3 óbitos maternos.

Trazendo em um tendência mensal, a distribuição mensal de óbitos foi relativamente homogênea, com pequenos picos em março (145 óbitos) e outubro (131 óbitos), sem ocorrência de eventos epidêmicos ou surtos que justificassem grandes variações sazonais.

Em síntese, o perfil de mortalidade em 2024 reflete as características típicas de uma população em transição demográfica e epidemiológica, com predomínio de doenças crônicas não transmissíveis e causas externas, especialmente entre adultos jovens. A elevada mortalidade entre idosos evidencia a necessidade de reforçar políticas públicas de prevenção e controle de doenças crônicas, promoção do envelhecimento saudável e cuidados paliativos.

Por outro lado, a persistência da mortalidade infantil e perinatal, bem como dos óbitos por causas externas, sugere a necessidade de ampliação de ações integradas de saúde pública, segurança e assistência social.

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

A análise da série histórica das internações hospitalares de residentes em Marabá-PA, com base nos capítulos da CID-10, no período de 2020 a 2024, evidencia uma tendência geral de crescimento nas internações. O total de internações saltou de 10.891 em 2020 para 13.445 em 2024, representando um aumento relativo de 23,4% em cinco anos. Contudo há de se considerar que essa série histórica se inicia em 2020, ano da pandemia do COVID-19, no qual ocorreu redução na demanda de internações em outras áreas.

O grupo com maior número absoluto de internações foi Gravidez, Parto e Puerpério, com números consistentes ao longo dos anos, oscilando entre 4.286 (2021) e 5.614 (2022). Ainda que tenha havido uma leve redução em 2024 (4.325), este grupo se mantém como a principal causa de internações hospitalares no município, evidenciando a importância da atenção obstétrica e neonatal.

As doenças do aparelho digestivo também demonstraram crescimento contínuo e expressivo, passando de 966 internações em 2020 para 1.601 em 2024 (aumento de 65,7%). Isso sugere um crescimento nos agravos gastrointestinais, importante implementar ações de prevenção e promoção à saúde na área nutricional.

Outro grupo que apresentou elevação significativa foi o das lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, com um aumento de 45,9% no período analisado (de 1.173 para 1.711 internações). Esse dado reforça a relevância de políticas públicas voltadas à prevenção de acidentes e violências.

Embora na análise quadrimestral apresente um percentual relativo baixo, as neoplasias praticamente dobraram no período, passando de 315 internações em 2020 para 634 em 2024, refletindo o aumento da incidência de câncer e encaminhamento para tratamento hospitalar, refletindo a necessidade de fazer um recorte e melhor análise dados no sentido de propor implantação de assistência à cuidados paliativos, a exemplo das internações domiciliares, assim como focar nas medidas de prevenção.

Destaca-se também o expressivo crescimento nas internações por afecções originadas no período perinatal, que mais que dobraram no período (de 322 para 720). Esse cenário exige atenção para a qualidade dos cuidados do pré-natal, parto e na assistência ao recém-nascido.

As doenças do aparelho respiratório apresentaram variações importantes: houve redução em 2021, seguida de pico em 2023 (1.097) e ligeira queda em 2024 (959). Essas oscilações refletem, possivelmente, os efeitos diretos e indiretos da pandemia de COVID-19 e suas consequências respiratórias tardias.

As doenças do sistema nervoso, transtornos mentais e comportamentais, osteomusculares e imunológicas também mostraram crescimento relevante, indicando uma maior prevalência de condições crônicas, degenerativas e psiquiátricas, exigindo maior atenção à rede especializada e reabilitação.

Fazendo um recorte no ano de 2024 temos registrado um total de 13.445 internações hospitalares de residentes, conforme os dados de morbidade classificados por capítulos da CID-10. Dentre as principais causas de internações temos : Gravidez, Parto e Puerpério representando 32,15% do total de hospitalizações (4.325), as Lesões, Envenenamentos e outras Causas Externas com 1.711 casos (12,73%), as doenças do Aparelho Digestivo com 1.601 internações (11,91%), as doenças do Aparelho Respiratório com 959 internações (7,13%), internações por Afecções Originadas no Período Perinatal (720 casos, 5,35%), doenças do Aparelho Geniturinário (691 casos, 5,14%) e as doenças do Sistema Circulatório (673 internações,5,01%).

A análise da série histórica mostra que o perfil de morbidade hospitalar em Marabá vem com um crescimento progressivo das internações por causas evitáveis, doenças crônicas não transmissíveis, agravos externos e condições relacionadas à saúde materno-infantil.

Em síntese, o perfil das internações hospitalares em Marabá mantém um padrão diversificado de morbidade ao longo dos anos, com predominância das causas obstétricas, seguidas por lesões externas e doenças digestivas. Esses dados reforçam a necessidade de fortalecimento da atenção primária, buscando a reestruturação e fortalecimento do modelo de saúde em redes de atenção, implementação da política de redução de morbimortalidade por acidentes e violência de forma interinstitucional envolvendo órgão da educação, trânsito e segurança pública, assim como políticas de promoção e prevenção à saúde.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	831.669
Atendimento Individual	243.848
Procedimento	560.136
Atendimento Odontológico	25.180

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	2228	156582,25	-	-
03 Procedimentos clinicos	4350	914,49	6388	3919924,27
04 Procedimentos cirurgicos	7414	156306,75	5149	3193081,08
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	52	257,40	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 08/05/2025.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	10782	-
Sistema de Informacões Hospitalares		
Forma de Organização	**AIH Pagas**	**Valor total**
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	158	216,84

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 08/05/2025.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informacões Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	3936	4845,02	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	657654	4559872,55	-	-
03 Procedimentos clinicos	562646	10692201,27	6399	3922242,47
04 Procedimentos cirurgicos	10400	985195,31	6508	4905620,52
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-

06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	1444	497443,62	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	307794	3859528,20	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 08/05/2025.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual.
Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	1920	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	5295	-
Total	**7215**	**-**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 08/05/2025.

- Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES PARA O RAG 2024

DADOS DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

Os dados de produção de serviços de saúde do ano de 2024 apresentam atendimentos realizados nas áreas de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto pela rede pública quanto pela rede privada conveniada. Incluem-se também informações relativas às ações de Vigilância em Saúde. Essas informações têm como origem os Sistemas de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).

A análise abrange os 08(oito grupos) de procedimentos definidos pela Tabela SIGTAP/SUS, nas áreas ambulatorial e hospitalar. Ressalta-se que os procedimentos relacionados a transplantes de órgãos e à dispensação de medicamentos de alto custo são de competência da gestão estadual. Por esse motivo, não há registros de produção municipal nessas categorias.

No ano foram registrados 1.543.874 procedimentos ambulatoriais sendo 99,09% procedimentos eletivos e 0,91 em caráter de urgência. Destaca-se que a maioria desses atendimentos de urgência (52,80%) pertence ao grupo de procedimentos cirúrgicos, executados predominantemente em hospitais públicos municipais.

Na análise geral, a produção ambulatorial evidencia que a maior parte dos atendimentos (42,60%) se refere a procedimentos com finalidade diagnóstica, especialmente exames especializados. Em seguida, destacam-se os procedimentos clínicos, que representam 36,44% do total, compostos majoritariamente por consultas especializadas. Tais números evidenciam uma boa cobertura de procedimentos diagnósticos, mas também exigem monitoramento quanto à resolutividade e fluxos de encaminhamento, considerando as filas de espera para exames na Central de Regulação do município.

No mesmo período, foram registradas 12.907 internações hospitalares na rede pública municipal, das quais aproximadamente 89% ocorreram em caráter de urgência. A distribuição entre os tipos de internação foi relativamente equilibrada, com 49,57% correspondendo a internações clínicas e 50,42% a internações cirúrgicas. O elevado percentual de internações de urgência reforça a necessidade de fortalecimento das ações de promoção, prevenção e acompanhamento em nível primário, principalmente em relação as ações interinstitucionais relacionadas as questões com os acidentes de trânsito, assim como em relação as doenças crônicas das quais podemos citar a Hipertensão e Diabetes.

A produção de atendimentos em atenção psicossocial compreende os serviços realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e na Ala Psicossocial do Hospital Municipal (HMM). Foram contabilizados 10.782 procedimentos ambulatoriais e 158 internações. Cabe destacar que, devido ao modelo de financiamento baseado em teto financeiro fixo, esses procedimentos não geram valores aprovados individualmente nos sistemas de informação.

As ações de Vigilância em Saúde, registradas no SIA/SUS, incluem tanto as atividades da Vigilância Sanitária (DIVISA) quanto a realização de testes rápidos para hepatites virais e COVID-19. Foram registrados 7.215 procedimentos, dos quais 73,38% têm finalidade diagnóstica e 26,61% correspondem a ações de vigilância sanitária. Assim como na atenção psicossocial, essas ações são financiadas por meio de piso fixo, não gerando registro financeiro individualizado.

Com base na análise dos dados de produção dos serviços de saúde da rede SUS do município de Marabá e buscando impactar na assistência prestada é importante revisar alguns pontos com possibilidade de melhoria por meio de ações estratégicas:

Qualificar a Regulação Ambulatorial e Hospitalar por meio de estratégias para otimização da fila de espera para consultas especializadas e exames;

Implantar indicadores de efetividade, como taxa de reinternações e adesão ao tratamento para avaliação e aprimoramento da Rede Psicossocial;

Monitoramento contínuo da Produção por meio da elaboração de relatórios periódicos de desempenho dos serviços com base nas metas e indicadores;

Avaliar a relação entre volume de produção e impacto nos indicadores de saúde da população;

Integrar a Rede de Atenção à Saúde por meio de implantação efetiva de fluxos assistenciais e protocolos clínicos entre atenção básica, ambulatorial especializada e hospitalar;

Implementar protocolo de referência e contra referência nas unidades públicas e privadas credenciadas;

Promover reuniões periódicas com prestadores públicos e privados para avaliação conjunta dos resultados;

- Implementar protocolos de risco e estratificação de usuários crônicos em conjunto com a rede hospitalar;
- Avaliar a realização de mutirões para exames especializados, reduzindo filas reguladas.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	**Dupla**	**Estadual**	**Municipal**	**Total**
HOSPITAL GERAL	0	0	3	3
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	2	3
POSTO DE SAUDE	0	0	9	9
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	1	1	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	4	4
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	2	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	1	1	2
POLICLINICA	0	0	2	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1	2
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	1	0	0	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	16	16
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	20	20
FARMACIA	0	1	4	5
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	10	10
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	0	1	1
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	2	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	0	1	1
Total	**1**	**5**	**80**	**86**

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 17/03/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**	**Total**
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	5	0	5
MUNICIPIO	48	0	0	48
AUTARQUIA MUNICIPAL	1	0	0	1
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	0	1	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	2	0	0	2
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	27	0	0	27
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	2	0	0	2
PESSOAS FISICAS				

Total	**80**	**5**	**1**	**86**

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 17/03/2025.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS DO SUS

A rede pública de saúde do município de Marabá conta com 86 unidades de saúde cadastradas no CNES, abrangendo serviços de atenção básica, especializada, hospitalar, urgência, apoio diagnóstico, vigilância e gestão. A maior parte dessas unidades é de gestão municipal (93,02%), seguida por unidades de gestão estadual (5,81%) e apenas uma unidade de gestão dupla (1,16%), correspondente ao Centro de Hemoterapia (HEMOPA).

A predominância de unidades de gestão municipal demonstra a responsabilidade primária do município na organização da rede SUS local. Apenas 5 unidades são de gestão estadual, e uma unidade é compartilhada (dupla), o que indica uma baixa participação direta do Estado na execução da rede local, restringindo-se a serviços de referência ou apoio técnico (como o HEMOPA).

Análise por Nível de Atenção e Função

Atenção Básica

A atenção primária é composta por 25 unidades (29,07%), sendo 16 UBSs e 9 Postos de Saúde. Embora este número represente quase um terço da rede, ele ainda pode estar aquém da necessidade populacional, considerando a estimativa de 288.513 habitantes. Havendo a necessidade de avaliar este dado em conjunto com o porte das UBS e número de equipes implantadas em cada unidade.

Atenção Especializada

Com 20 clínicas e centros de especialidades (23,26%) e 02 policlínicas (2,33%), a rede demonstra uma boa presença de serviços especializados. No entanto, vale ressaltar que há predominância de unidades privadas credenciadas que operam sob contratos com capacidade limitada de oferta de serviços de média complexidade à população.

Atenção Hospitalar

A rede hospitalar de Marabá cadastrada no CNES é composta por cinco unidades, das quais três são hospitais gerais (3,49% do total de estabelecimentos de saúde) e dois são hospitais especializados (2,33%). Juntas, essas unidades representam apenas 5,82% da rede física de saúde local, evidenciando uma estrutura hospitalar limitada frente às necessidades de atenção secundária e terciária da população.

A análise qualitativa da cobertura hospitalar revela fragilidades importantes na funcionalidade e na integração dessas unidades ao SUS:

Hospitais Gerais (3 unidades)

- 01 hospital geral é de gestão municipal, configurando a única unidade pública com capacidade de internação integral e acesso ampliado à população local.
- 01 hospital geral ¿ Hospital Santa Terezinha é de natureza privada, atuando exclusivamente na realização de cirurgias eletivas por meio de contrato com o SUS, o que limita significativamente sua atuação como unidade de retaguarda para casos de urgência ou internações clínicas.
- 01 hospital geral ¿ MED LAB, embora registrado com essa tipologia, presta atendimento ao SUS somente na esfera ambulatorial, sem oferta de leitos de internação, o que compromete sua função hospitalar no sistema de saúde.

Esse cenário demonstra que, na prática, apenas um dos três hospitais gerais possui plena capacidade hospitalar e gestão pública direta, o que é insuficiente para atender adequadamente a demanda de internações e procedimentos de média e alta complexidade da população.

Hospitais Especializados (2 unidades)

No campo da atenção especializada, observa-se:

- 01 hospital especializado sob gestão municipal, com atuação voltada a áreas específicas como maternidade e atendimento neonatal.
- 01 hospital especializado sob gestão estadual, com perfil de referência para toda a região, o que implica em alta demanda e sobrecarga dos serviços, considerando que esta unidade atende não apenas Marabá, mas também os municípios do entorno.

Urgência e Emergência

A rede conta com 4 unidades móveis de nível pré-hospitalar (4,65%) e 1 central de regulação médica das urgências (1,16%), compondo parte da estrutura de urgência. Apesar de sua presença, é importante observar a ausência de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que são estruturas fundamentais para a assistência intermediária entre UBSs e hospitais.

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutica (SADT) e farmacêutico

O município de Marabá conta atualmente com 10 unidades de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), representando 11,63% do total de estabelecimentos de saúde, e 5 unidades farmacêuticas, o que equivale a 5,81% da rede.

Embora os percentuais de SADT indiquem uma presença moderada desses serviços na rede, a análise qualitativa revela desafios importantes quanto à capacidade de resposta às demandas do SUS, considerando que ainda é uma área que gera gargalos assistenciais impactando na resolubilidade da atenção básica e especializada, com filas de espera nos setores de regulação.

As 05 farmácias públicas estão distribuídas em 04 farmácias sob gestão municipal, atuando como farmácias-polo, responsáveis pela dispensação de medicamentos básicos e do componente especializado. Uma dessas unidades também desempenha papel estratégico ao atender demandas judiciais e 01 farmácia de gestão estadual, destinada à distribuição de medicamentos de alto custo

Saúde Mental

A presença de apenas 01 CAPS (1,16%) representa baixa cobertura ambulatorial na área de saúde mental, especialmente diante do crescimento da demanda por atendimentos psiquiátricos e psicossociais. Não dispomos de unidades especificas para a demanda infantil e nem de usuários de álcool e drogas.

Gestão, Vigilância e Logística

Há 02 centrais de regulação do acesso, 02 centrais de gestão em saúde, 02 unidades de vigilância e 03 centrais de abastecimento, representando uma retaguarda técnica e administrativa que é fundamental para o funcionamento da rede.

Análise da Rede por Natureza Jurídica

A rede de estabelecimentos de saúde no município de Marabá, considerando os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), apresenta 85 unidades ativas, cuja distribuição por natureza jurídica revela o predomínio da Administração Pública, em especial a municipal, com significativa responsabilidade sobre a estrutura de saúde local.

Distribuição Geral por Natureza Jurídica

Categoria Jurídica	Gestão Municipal	Estadual	Dupla	Total	% do Total
Administração Pública	**49**	**5**	**1**	**55**	**63,95%**
- Município (Executivo Municipal)	48	0	0	48	55,81%
- Autarquia Municipal	1	0	0	1	1,16%
- Órgão Público Estadual	0	5	0	5	5,81%
- Fundação Pública Estadual (Dupla)	0	0	1	1	1,16%
Entidades Empresariais	**29**	**0**	**0**	**29**	**33,72%**
- Sociedade Empresária Limitada	27	0	0	27	31,40%
- Empresário (Individual)	2	0	0	2	2,33%
Entidades Sem Fins Lucrativos	**2**	**0**	**0**	**2**	**2,33%**
Pessoas Físicas	0	0	0	0	0,00%
Total Geral	**80**	**5**	**1**	**86**	**100%**

Administração Pública ¿ 63,95%

A maior parte da rede de saúde do município está sob natureza jurídica de administração pública (55 unidades), demonstrando que o sistema municipal é fortemente estatal e descentralizado sob responsabilidade do município. Isso está em conformidade com os princípios do SUS, que descentraliza a gestão para os entes locais.

- Órgão Municipal (Executivo Municipal): Com 48 unidades (55,81% do total), o poder executivo municipal é o principal operador da rede local.
- Autarquia Municipal (1 unidade ¿ 1,16%): consórcio municipal de saúde-CISAT cadastrado no CNES do município de Marabá, contudo não faz parte da rede SUS assistencial do município pois Marabá não faz parte de sua composição.
- Órgãos Públicos Estaduais (5 unidades ¿ 5,81%): São unidades sob gestão estadual direta, que são o hospital regional, farmácia de medicamentos de alto custo, central de abastecimento e central de gestão.
- Fundação Pública Estadual (1 unidade ¿ 1,16%): Refere-se ao HEMOPA, que tem gestão dupla.

Entidades Empresariais ¿ 33,72%

A presença de 29 unidades sob natureza empresarial privada é significativa, representando quase um terço da rede. Essa participação ocorre por meio de contratos de prestação de serviços ao SUS em atividades de apoio diagnóstico e ambulatorial.

Entidades Sem Fins Lucrativos ¿ 2,33%

Apenas 2 estabelecimentos estão vinculados a entidades sem fins lucrativos, a baixa participação desse segmento demonstra que no município de Marabá há um reduzido índice de filantropia na saúde local.

Com base nos dados da rede física prestadora de serviços de saúde no ano de 2024:

- Realizar estudo de cobertura populacional no município para implantação de novas UBS;
- Reavaliar a rede física atual da APS em relação ao número de equipes implantadas e população coberta;
- Ampliar a capacidade do Hospital Municipal com foco em leitos clínicos e cirúrgicos de retaguarda.
- Articular com o Estado a ampliação da oferta de leitos especializados, especialmente nas áreas de trauma, cardiologia e neurocirurgia;

Priorizar a implantação da UPA 24h reduzindo a pressão sobre o pronto-socorro do HMM;
Priorizar a implantação do Pronto Socorro Municipal possibilitando a ampliação da estrutura de leitos no HMM;

- Avaliar a viabilidade de novos credenciamentos pra ampliar a capacidade instalada dos SADTs existentes, com acompanhamento por indicadores de produção e desempenho;

Reavaliar a rede física instalada de média complexidade em relação aos serviços implantados assim como estruturas ociosas.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2024

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**CBOs médicos**	**CBOs enfermeiro**	**CBOs (outros) nível superior**	**CBOs (outros) nível médio**	**CBOs ACS**
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	31	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	48	149	131	822	343
	Intermediados por outra entidade (08)	200	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	8	1	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	77	0	46	8	0
	Bolsistas (07)	4	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	7	1	0	2	0
	Intermediados por outra entidade (08)	9	0	0	1	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	1	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	5	2	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**CBOs médicos**	**CBOs enfermeiro**	**CBOs (outros) nível superior**	**CBOs (outros) nível médio**	**CBOs ACS**
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	108	40	83	84	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	21	16	9	72	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	0	11	6	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 13/06/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	71	78	83	92
	Celetistas (0105)	6	4	4	10
	Intermediados por outra entidade (08)	10	12	12	2
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	0	1	1	1
	Bolsistas (07)	15	14	18	33
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2.139	2.370	2.445	2.652
	Informais (09)	0	2	2	2
	Intermediados por outra entidade (08)	23	73	136	166
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	24	10

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	109	117	132	172
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	519	419	455	409

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 13/06/2025.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, registrou 1.889 postos de trabalho ocupados na área da saúde, distribuídos entre diferentes ocupações e formas de contratação nos setores público, privado e sem fins lucrativos.

Na administração pública, concentram-se 1.733 vínculos, o que representa 91,7% do total. Destacam-se: 48 médicos, 149 enfermeiros, 131 outros profissionais de nível superior, 822 de nível médio e 343 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) contratados como estatutários ou empregados públicos, 200 médicos intermediados por outras entidades (10,6% do total geral), 31 médicos bolsistas e 9 estagiários (8 enfermeiros e 1 profissional de nível superior).

No setor privado, foram registrados 154 postos de trabalho (8,2%), sendo: 77 médicos autônomos, além de 46 profissionais de nível superior e 8 de nível médio;

Pequena presença de celetistas (10 no total) e de profissionais intermediados por outras entidades ou como bolsistas.

Já no setor sem fins lucrativos, destacam-se 9 vínculos, sendo: 1 médico e 1 profissional de nível superior autônomos e 7 servidores públicos cedidos (5 de nível superior e 2 de nível médio).

Esses dados demonstram a predominância do setor público na contratação de profissionais da saúde em Marabá, reforçando o papel do SUS como principal empregador no município.

Considerando as Contratações Temporárias e Cargos em Comissão na saúde de Marabá, segundo o Relatório Anual de Gestão de 2024, foram registrados 551 postos de trabalho ocupados por contratos temporários e cargos em comissão, abrangendo médicos, enfermeiros, profissionais de nível superior e médio, em três esferas administrativas: pública, privada e sem fins lucrativos.

A administração pública concentra a maior parte dessas contratações, com 315 vínculos, o que representa 57,2% do total. Dentre esses, destacam-se: 108 médicos (34,3% dos temporários públicos), 40 enfermeiros, 83 profissionais de nível superior (exceto médicos e enfermeiros) e 84 profissionais de nível médio.

No setor privado, foram contabilizados 118 vínculos temporários ou comissionados, o equivalente a 21,4% do total. Entre eles: 21 médicos, 16 enfermeiros, 9 profissionais de nível superior e 72 profissionais de nível médio.

Já no setor sem fins lucrativos, foram registrados 18 postos de trabalho temporários, representando 3,2% do total geral, com: 1 médico, 11 profissionais de nível superior e 6 de nível médio.

Importante observar que nenhum vínculo como ACS (Agente Comunitário de Saúde) foi registrado nessa modalidade em nenhuma das esferas.

Esses dados evidenciam o uso significativo de contratos temporários na rede pública de saúde em Marabá, especialmente entre médicos e profissionais de nível médio, compondo parte essencial da força de trabalho do município.

O número de postos de trabalho na saúde apresentou crescimento significativo entre os anos de 2020 e 2023, especialmente na administração pública. Na esfera pública, o número de servidores estatutários e empregados públicos saltou de 2.139 em 2020 para 2.652 em 2023, um aumento de 23,9% no período. Essa forma de contratação representa a base da força de trabalho no setor.

Outras formas de vínculo na administração pública também cresceram: Intermediados por outra entidade passaram de 23 para 166, um aumento de 621,7%, bolsistas subiram de 15 para 33, aumento de 120%, contratações informais mantiveram-se estáveis, com 2 vínculos anuais desde 2021 e autônomos permaneceram com número reduzido (1 posto entre 2021 e 2023).

Na esfera privada, o destaque é para os autônomos, que cresceram de 71 em 2020 para 92 em 2023, um aumento de 29,6%. Este grupo representa a principal forma de vínculo no setor privado de saúde.

Já os celetistas apresentaram variação modesta, saindo de 6 em 2020 para 10 em 2023, e os trabalhadores intermediados por outra entidade reduziram de 10 para apenas 2 vínculos no mesmo período, uma queda de 80%.

De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), utilizados no Relatório Anual de Gestão 2024 da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, o município registrou mudanças significativas na ocupação de postos de trabalho temporários e cargos em comissão entre os anos de 2020 a 2023.

Na administração pública, o número de vínculos temporários e comissionados caiu de 519 em 2020 para 409 em 2023, uma redução de 21,2% no período. Apesar dessa queda, o setor público ainda concentra a maior parte dessas contratações, representando 70,4% dos 581 postos temporários registrados em 2023.

Por outro lado, a administração privada apresentou crescimento expressivo. O número de profissionais contratados temporariamente ou em cargos comissionados subiu de 109 em 2020 para 172 em 2023, um aumento de 57,8%. Com isso, o setor privado passou a responder por 29,6% do total dessas contratações no último ano.

Esses dados indicam uma tendência de fortalecimento da contratação direta pelo setor público, especialmente via regime estatutário, ao passo que o setor privado mantém a predominância de vínculos autônomos. A crescente utilização de vínculos por entidades intermediadoras na administração pública também chama atenção como estratégia de ampliação da força de trabalho.

Os pontos positivos identificados neste ano de 2024, são o crescimento contínuo do número de servidores efetivos entre 2020 e 2023, passando de 2.139 para 2.652 vínculos estatutários, o que representa um aumento de 23,9%, garantindo maior estabilidade e continuidade dos serviços, e a ampliação de vínculos alternativos como intermediados por entidades (aumento de 621,7%) e bolsistas (aumento de 120%), o que tem contribuído para suprir demandas emergenciais.

Por outro lado, observa-se um uso elevado de contratos temporários e cargos em comissão, especialmente no setor público, que ainda concentra 57,2% dos 551 vínculos temporários em 2023. Embora úteis para cobrir lacunas, esse modelo pode gerar instabilidade na força de trabalho e comprometer a continuidade e a qualidade dos serviços.

Para melhorar esse cenário, recomenda-se:

- Ampliar a contratação efetiva de profissionais, principalmente médicos e de nível médio, para reduzir a dependência de vínculos temporários;
- Fortalecer a política de valorização e capacitação contínua dos servidores públicos;
- Reavaliar o modelo de contratações temporárias, buscando torná-lo mais estratégico e menos recorrente.

A análise dos dados revela avanços importantes, mas também evidencia a necessidade de planejamento sustentável da força de trabalho, visando um sistema de saúde mais estável, eficiente e acessível à população de Marabá.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Diretriz 1: Redução dos riscos e agravos á saúde da população por meio de ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 1 .1 - Fortalecer as ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa	2021	172,00	150,00	155,00	Taxa	214,01	138,07
Ação Nº 1 - Monitorar e avaliar o Sistema de Informação de Mortalidade- SIM, para detecção de maior numero de óbitos (causas) e realizar orientação às áreas da assistência.									
Ação Nº 2 - Busca ativa de óbitos por causa desconhecida para avaliação e análise das causas de óbito por causas prematuras.									
2. Encerrar as doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	Percentual	2021	70,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Verificar a retroalimentação semanalmente para filtrar as notificações de residentes de Marabá, realizada em outro município e encerrar as fichas em tempo oportuno.									
Ação Nº 2 - Realizar avaliação do SINAN semanalmente.									
Ação Nº 3 - Observar e analisar diariamente os resultados de exames para descarte ou confirmação dos agravos.									
Ação Nº 4 - Busca ativa e investigação epidemiológica.									
Ação Nº 5 - Fornecer dados epidemiológicos para outros setores para planejamento de ações de saúde e para trabalhos acadêmicos.									
3. Manter cura dos casos de hanseníase diagnosticada nos anos das coortes, assegurando a adesão até a alta.	Proporção de cura de casos de hanseníase diagnosticada nos anos das coortes.	Percentual	2021	89,70	93,00	92,00	Percentual	89,90	97,72
Ação Nº 1 - Realizar Campanha Janeiro Roxo com divulgação na mídia local através da ASCOM.									
Ação Nº 2 - Realizar 04 capacitações anualmente para médicos (a) e enfermeiros (a).									
Ação Nº 3 - Monitoramento desde o início até o final do tratamento conforme os boletins (SINAN) para acompanhamento mensalmente, caso haja necessidade realizar busca ativa dos faltosos e abandonos.									
Ação Nº 4 - Implantar oficinas práticas de Tuberculose e Hanseníase.									
4. Monitorar o número de casos novos de tuberculose pulmonar.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual	2021	80,00	86,00	85,00	Percentual	73,90	86,94
Ação Nº 1 - Divulgar programa e tratamento da Tuberculose através da mídia local ASCOM.									
Ação Nº 2 - Realizar 04 capacitações anualmente para médicos (a) e enfermeiros (a).									
Ação Nº 3 - Monitoramento desde o início até o final do tratamento conforme os boletins (SINAN) para acompanhamento mensalmente , caso haja necessidade realizar busca ativa dos faltosos e abandonos.									
Ação Nº 4 - Implantar oficinas práticas de Tuberculose e Hanseníase.									
5. Reduzir o número de casos autóctones de malária.	Número de casos autóctones de malária.	Número	2021	0		0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar orientação aos profissionais da saúde quanto aos sinais e sintomas da malária.									
Ação Nº 2 - Realizar monitoramento dos casos confirmados importados.									
Ação Nº 3 - Garantir realização de exames para diagnóstico.									
6. Reduzir o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número	2021	0		0	Número	1,00	0

Ação Nº 1 - Realizar testes de HIV em todas as gestantes que fazem o pré-natal na rede SUS.									
Ação Nº 2 - Atualizar fluxo de atendimento do HIV no município de Marabá.									
Ação Nº 3 - Realizar capacitação da rede de saúde sobre diagnóstico, tratamento e monitoramento de gestantes vivendo com HIV (GVHIV).									
Ação Nº 4 - Promoção de ações de saúde e sensibilização acerca da prevenção ao HIV/AIDS em conjunto com Atenção Básica.									
Ação Nº 5 - Realizar Campanha Dezembro Vermelho nas UBS em parceria com o CTA.									
7. Executar ações de apoio ao controle de qualidade de água para consumo humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	62,01	62,01
Ação Nº 1 - Manter o profissional bioquímico ativo, para realização da análise de água.									
Ação Nº 2 - Examinar parâmetro de coliformes totais, turbidez e cloro residual livre de todas as amostras de água.									
8. Aumentar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número	2021	0	6	5	Número	4,00	80,00
Ação Nº 1 - Contratar 154 novos Agentes Comunitários de Endemias - ACE.									
Ação Nº 2 - Realizar visitas domiciliares rotineiramente para o controle da dengue.									
Ação Nº 3 - Manter número de imóveis cadastrados na base de reconhecimento atualizado.									
Ação Nº 4 - Realizar ações de mutirão junto a outros órgãos para controle ambiental.									
9. Realizar as inspeções conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária.	Percentual de ações realizadas no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	83,33	83,33
Ação Nº 1 - Cadastrar, inspecionar e licenciar, estabelecimentos e serviços sujeitos a vigilância sanitária.									
Ação Nº 2 - Investigar surtos de doenças por alimentos, nos serviços de saúde ou outros afetos a vigilância sanitária.									
Ação Nº 3 - Realizar atividades educativas para população e setor regulado.									
Ação Nº 4 - Receber e atender denúncias/reclamações.									
Ação Nº 5 - Analisar e aprovar projetos básicos de arquitetura de estabelecimento de saúde.									
10. Ampliar na Unidade de Saúde o preenchimento do campo- ocupação, nas notificações de agravos no SINAN relacionadas ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos no relacionados ao trabalho.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar capacitação e atualização sobre notificações aos estabelecimentos notificadores.									
11. Ampliar a investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	Percentual	2021	92,20	100,00	100,00	Percentual	67,03	67,03
Ação Nº 1 - Realizar capacitação com os médicos para o preenchimento correto das declarações de óbito.									
Ação Nº 2 - Solicitar contratação e/ou convocação do concurso público de profissional enfermeiro e técnico de enfermagem.									
Ação Nº 3 - Realizar treinamento sobre investigação de óbito a nível ambulatorial e domiciliar com os profissionais da Atenção Básica, Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde.									
Ação Nº 4 - Realizar investigação domiciliar para preenchimento de ficha de investigação de óbito de mulher em idade fértil para descarte de óbito materno.									
Ação Nº 5 - Realizar investigação domiciliar nos casos em que a investigação hospitalar e ambulatorial não foi suficiente para estabelecimento da causa morte.									
12. Ampliar o registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual	2021	78,90	95,00	95,00	Percentual	84,44	88,88
Ação Nº 1 - Realizar investigação domiciliar com preenchimento de ficha autopsia verbal para definição dos óbitos das causas mal definidas.									
Ação Nº 2 - Realizar capacitação com os médicos para preenchimento correto das declarações de óbito.									
Ação Nº 3 - Realizar a investigação domiciliar nos casos em que a investigação hospitalar e ambulatorial não fora suficientes para estabelecimento da causa morte.									
13. Monitorar a tendência com o objetivo de reduzir a gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Percentual	2021	14,50	12,00	13,00	Percentual	16,01	123,15

Ação Nº 1 - Buscar parcerias junto aos CRAS/CREAS para realizar ações com foco na prevenção da gravidez na adolescência.									
Ação Nº 2 - Realizar palestras educativas nas escolas da rede pública, pactuadas com o PSE.									
Ação Nº 3 - Acompanhamento do número de pré-natal iniciados nessa faixa etária.									
14. Reduzir a taxa da mortalidade infantil municipal.	Taxa de mortalidade infantil.	Taxa	2021	11,60	10,00	10,50	Taxa	11,75	111,90
Ação Nº 1 - Acompanhar que a 1ª consulta do recém-nascido na atenção básica seja realizada até os 7 primeiros dias de vida.									
Ação Nº 2 - Acompanhar a realização de no mínimo 06 (seis) consultas do pré-natal.									
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa que garantam a captação precoce até 12ª semana das gestantes para início de pré-natal.									
Ação Nº 4 - Realizar a formação continuada dos profissionais responsáveis pelo pré-natal.									
Ação Nº 5 - Solicitar quadrimestralmente os dados da vigilância epidemiológica com relação a mortalidade infantil.									
15. Implantar o monitoramento das notificações de violência doméstica, sexual e outras violências.	Percentual de unidades de Saúde da Atenção Básica monitoradas.	Percentual	2021	0,00	100,00	75,00	Percentual	52,00	69,33
Ação Nº 1 - Avaliar quadrimestralmente os dados da vigilância epidemiológica do número de violência doméstica, sexual e outras violências.									
Ação Nº 2 - Desenvolver campanhas educativas em escolas, comunidades tradicionais.									
Ação Nº 3 - Proporcionar capacitação para os profissionais da saúde.									
Ação Nº 4 - Realizar boletim epidemiológico das principais violências notificadas.									
16. Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto.	Reduzir o número de Óbitos Maternos.	Número	2021	7		0	Número	2,00	0
Ação Nº 1 - Acompanhar o início do pré-natal até a 12ª semana da gestação.									
Ação Nº 2 - Acompanhar o pré-natal com no mínimo 06 (seis) consultas.									
Ação Nº 3 - Garantir a realização dos testes rápidos de IST'S do pré-natal.									
Ação Nº 4 - Realizar a classificação do risco gestacional e devidos encaminhamentos.									
Ação Nº 5 - Proporcionar capacitação para os profissionais da saúde.									
17. Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue.	Número absoluto de óbitos por dengue.	Número	2021	0		0	Número	1,00	0
Ação Nº 1 - Realizar ações de educação em saúde nas escolas e associações de bairros com orientações de cuidados com o mosquito aedes aegypti.									
Ação Nº 2 - Realizar visitas domiciliares rotineiramente para o controle da dengue.									
Ação Nº 3 - Realizar orientação aos profissionais da saúde quanto aos sinais e sintomas da dengue.									
Ação Nº 4 - Realizar ações de mutirão junto a outros órgãos para controle ambiental.									
18. Aumentar o número de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3ª doses aplicadas de poliomielite inativada e pentavalente ou (caso excepcional descrito na ficha de qualificação).	Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativa.	Percentual	2021	64,00	95,00	95,00	Percentual	79,00	83,16
Ação Nº 1 - Proporcionar capacitação para os profissionais da saúde.									
Ação Nº 2 - Captação das crianças no puerpério das mães.									
Ação Nº 3 - Busca ativa nas áreas de cobertura da estratégia através dos ACS'S com verificação do esquema vacinal.									
Ação Nº 4 - Realizar ações de vacinação através do extra muro em áreas descobertas.									
Ação Nº 5 - Realizar divulgação da importância da vacinação através da ASCOM.									
Ação Nº 6 - Acompanhar e avaliar dados dos sistemas de informações do programa nacional de imunizações para alcance de indicadores.									
Ação Nº 7 - Orientar e estimular a Diretoria de Atenção Básica, à busca ativa em tempo oportuno dos usuários, com esquema de vacinação incompleto.									
Ação Nº 8 - Realizar capacitações as equipes da atenção básica quanto as atualizações da caderneta vacinal.									
19. Aumentar a cobertura vacinal em idosos.	Proporção de idosos com cobertura vacinal adequada.	Percentual	2021	55,30	90,00	80,00	Percentual	4,82	6,03
Ação Nº 1 - Quantificar semestralmente as pessoas idosas acompanhadas pela ESF das unidades básicas de saúde, através da busca ativa e atualização do CNS.									
Ação Nº 2 - Atualizar o calendário vacinal da pessoa idosa utilizando a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.									
Ação Nº 3 - Promover o dia "D" direcionando para vacinação de pessoas idosas nas unidades básicas de saúde.									

Ação Nº 4 - Divulgar o dia "D" de campanha com carro de som e também redes sociais.									
Ação Nº 5 - Realizar a capitação das pessoas idosas acamadas através do Programa Porta- a- Porta para atualização da carteira vacinal.									
Ação Nº 6 - Captação de idosos em áreas descobertas e monitoramento da caderneta vacinal dos idosos nas Instituições de Longa Permanência- ILP, pela equipe extra muro.									
20. Instituir o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) para identificar emergências epidemiológicas, em conjunto com as demais áreas da Vigilância em Saúde.	Número de CIEVS implantado.	Número	2021	0	1	0	Número	1,00	0
Ação Nº 1 - Meta prevista e alcançada em 2022.									
21. Realizar o matriciamento em saúde do trabalhador com a RAS,	Aumentar no registro de doenças e agravos relacionado ao trabalho de notificação compulsória no SINAN.	Número	2021	145	165	165	Número	272,00	164,85
Ação Nº 1 - Qualificação das equipes da Atenção Básica, hospitalar urgência/emergência, ambulatório especializado, sobre os agravos que envolvem a saúde dos trabalhadores por quadrimestre, nos 17 municípios.									
Ação Nº 2 - Elaborar materiais de divulgação eletrônica e gráfico sobre a PNSTT análises, epidemiológicas de saúde dos trabalhadores, tais como: boletins, informes, camisas, folhetos e cartilhas.									
Ação Nº 3 - Formular e implementar o fluxo de encaminhamento de trabalhadores acometidos com Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho ao CEREST para investigar nexo causal.									
Ação Nº 4 - Realização de Inspeção/Vigilância em saúde do trabalhador nos 17 municípios de abrangência.									
22. Implementar a Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT.	VISAT implementado.	Número	2021	0	1	0	Número	1,00	0
Ação Nº 1 - Meta prevista e alcançada em 2022									
23. Implantar serviço de castração móvel.	Serviço de castração móvel implantado.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
Ação Nº 2 - Solicitar contratação e/ou convocação de médicos veterinários e assistentes para compor equipe de castração móvel.									
24. Realizar campanha antirrábica anual preconizada pelo Ministério da Saúde.	Campanha realizada.	Número	2021	1	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Articular com outros órgãos a disposição de pessoal e veículos.									
Ação Nº 2 - Realizar mutirões de vacinação.									
Ação Nº 3 - Solicitar insumos.									
Ação Nº 4 - Realizar arrastão de vacinação casa a casa.									
25. Ampliar número de exames da leishmaniose visceral canina -LVC pra cães.	Número de exames de LVC ampliados.	Número	2021	684	6.100	1.600	Número	1.109,00	69,31
Ação Nº 1 - Realizar ações de coleta nos bairros.									
Ação Nº 2 - Intensificar as ações de coleta na semana de combate a leishmaniose visceral canina.									
26. Ampliar o número de Castrações de cães e gatos.	Número de animais castrados ampliados.	Número	2021	1.189	5.800	1.500	Número	1.738,00	115,87
Ação Nº 1 - Aumentar o número de profissionais médico veterinário .									
Ação Nº 2 - Implementar castração durante a semana.									
27. Garantir a investigação de casos de agressão de morcegos ao homem.	Número de casos investigados.	Número	2021	1	20	5	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar investigação e ação de captura de morcegos, em caso de agressão de morcegos ao homem.									
Ação Nº 2 - Realizar ações de captura de morcego onde houver casos confirmados de raiva em herbívoros.									
28. Garantir o atendimento de denúncias de animais Sinantrópicas.	Número de denúncias.	Número	2021	30	132	34	Número	18,00	52,94
Ação Nº 1 - Manter os canais de comunicação sempre ativos.									
Ação Nº 2 - Manter o profissional capacitado para atendimento das denúncias.									

29. Garantir a captura de animais errantes através da carrocinha.	Número de animais apreendidos.	Número	2021	140	576	145	Número	508,00	350,34
Ação Nº 1 - Realização de carrocinha 3 vezes na semana.									
Ação Nº 2 - Ações de controle populacional de animais errantes com recolhimento de cães errantes suspeitos e positivos de leishmaniose visceral canina na zona urbana e rural de Marabá.									
30. Ampliar as ações de monitoramento sobre doenças causadas por agrotóxicos.	Número de ações realizadas.	Número	2021	5	55	15	Número	30,00	200,00
Ação Nº 1 - Realizar ação de educação em saúde, junto as escolas, associações de bairros e etc.									
31. Ampliar visitas e controle dos PEs (Pontos Estratégicos) por ciclo.	Percentual de visitas por ciclo realizadas.	Percentual	2021	60,00	100,00	90,00	Percentual	64,12	71,24
Ação Nº 1 - Realizar visitas permanentes em pontos estratégicos por ciclos.									
32. Ampliar as visitas de Agentes de Combate a Endemias - ACE preconizadas por ciclo.	Percentual mínimo de 80% ciclos de visitas realizadas.	Percentual	2021	7,50	80,00	80,00	Percentual	78,24	97,80
Ação Nº 1 - Realizar contratação de novos ACE.									
33. Reduzir o número de casos Leishmaniose Visceral Humana.	Número de casos reduzidos.	Número	2021	85	20	40	Número	17,00	42,50
Ação Nº 1 - Reconhecimento da área de/com risco de transmissão.									
Ação Nº 2 - Realizar ações de orientação á comunidade a respeito de medidas de prevenção e de controle da LV.									
Ação Nº 3 - Realizar monitoramento entomológico conforme orientação do Ministério da Saúde.									
34. Realizar ação para controle químico (Fumacê) em áreas estratégicas.	Número de ações realizadas.	Número	2021	132	780	200	Número	160,00	80,00
Ação Nº 1 - Solicitar veículo.									
Ação Nº 2 - Manter escala de servidores.									
Ação Nº 3 - Realizar controle químico (fumacê) em áreas estratégicas.									
35. Vacinação da gestante hepatite B.	Gestantes vacinadas.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	98,80	98,80
Ação Nº 1 - Verificação/atualização da carteira de vacinação da gestante durante o pré-natal.									
Ação Nº 2 - Desenvolver ações de sensibilização às gestantes.									
Ação Nº 3 - Incentivar as equipes de Estratégia Saúde da Família a realizarem busca ativa de gestantes com esquema vacinal incompleto.									
Ação Nº 4 - Solicitar à Vigilância/ imunização a garantia aos imunobiológicos nas UBS.									

DIRETRIZ Nº 2 - Diretriz 2: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 2 .1 - Assegurar à população ações e os serviços básicos de saúde, fortalecendo a linha de cuidados Materno-Infantil, organizando e qualificando a atenção da rede de Saúde da Mulher, ampliando as ações da Linha de cuidados à Saúde do Homem, do Idoso e às Condições Crônicas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de Equipes da Atenção Primária (EAP) .	Número de equipes ampliadas anualmente.	Número	2021	8	17	4	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantação de equipes de atenção primária.									
Ação Nº 2 - Realizar o levantamento das áreas descobertas para avaliar a necessidade da implantação de novas equipes.									
Ação Nº 3 - Acompanhamento dentro do e-Gestor a habilitação/homologação das novas equipes.									
2. Ampliar o número de Equipes de Saúde da Família (ESF).	Número de equipes ampliadas anualmente.	Número	2021	34	20	5	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantação de equipes de estratégia de saúde da família.									

Ação Nº 2 - Realizar o levantamento das áreas descobertas para avaliar a necessidade da implantação de novas equipes.									
Ação Nº 3 - Acompanhamento dentro do e-Gestor a habilitação/homologação das novas equipes.									
3. Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde nas equipes de Atenção Básica.	Número de ACS ampliados.	Número	2021	317	316	60	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantação de novas equipes ESF/EAP, para ampliação do número de Agentes Comunitários de Saúde.									
Ação Nº 2 - Realização de processo seletivo ou concurso público para contratação de agentes comunitários de saúde.									
Ação Nº 3 - Acompanhamento dentro do e-Gestor a habilitação/homologação das novas equipes.									
4. Ampliar a cobertura de Saúde Bucal.	Percentual de saúde bucal ampliada.	Percentual	2021	14,75	55,00	40,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Implantação de novas equipes de saúde bucal.									
Ação Nº 2 - Realizar o levantamento das áreas descobertas para avaliar a necessidade da implantação de novas equipes.									
Ação Nº 3 - Acompanhamento dentro do e-Gestor a habilitação/homologação das novas equipes.									
5. Promover a ampliação do número de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas prénatal realizadas, sendo a1ª até a 12ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	Percentual	2021	25,00	45,00	45,00	Percentual	51,00	113,33
Ação Nº 1 - Ofertar o teste rápido de gravidez para identificação precoce.									
Ação Nº 2 - Garantir o agendamento dos atendimentos.									
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa das gestantes através das equipes ESF.									
Ação Nº 4 - Orientar as gestantes acerca da importância do acompanhamento do pré-natal.									
6. Promover o aumento do número de gestantes com sorologia solicitada e avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis na Atenção Básica de Saúde.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Percentual	2021	66,00	66,00	66,00	Percentual	86,00	130,30
Ação Nº 1 - Ofertar o teste rápido de Sífilis, HIV para identificação precoce.									
Ação Nº 2 - Garantir o agendamento dos atendimentos.									
Ação Nº 3 - Realizar busca ativa das gestantes através das equipes ESF.									
Ação Nº 4 - Promover ações de sensibilização as gestantes, abordando a importância da realização dos testes.									
Ação Nº 5 - Aumentar o número de gestantes com realização dos exames de Sífilis e HIV para adesão a meta do Previne Brasil.									
Ação Nº 6 - Realizar capacitação aos profissionais acerca da importância da realização dos testes rápidos no inicio do pré- natal.									
Ação Nº 7 - Solicitar garantia de vagas as gestantes de exames laboratoriais para a coordenação de laboratórios.									
7. Promover e ampliar o número de gestantes para o atendimento odontológico na APS.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Percentual	2021	10,00	60,00	60,00	Percentual	61,00	101,67
Ação Nº 1 - Garantir o agendamento dos atendimentos.									
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa das gestantes através das equipes ESF.									
Ação Nº 3 - Monitorar o número de atendimento odontológicos das gestantes.									
Ação Nº 4 - Promover ações de sensibilização as gestantes, abordando a importância do atendimento odontológico.									
Ação Nº 5 - Realizar capacitações aos gerentes e profissionais de saúde sobre a importância da captação das gestantes para o atendimento odontológico.									
8. Monitorar a obesidade materna.	Percentual de Gestantes com IMC classificado como obesidade.	Percentual	2021	0,00	40,00	20,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Implantar o consolidado para detecção e acompanhamento com IMC classificado como obesidade.									
Ação Nº 2 - Realizar capacitação aos profissionais sobre o preenchimento do consolidado de classificação da obesidade materna.									
9. Implantar o protocolo de preenchimento de fichas do SISVAN nas Unidades Básicas de Saúde.	Protocolo implantado nas Unidades Básicas de Saúde.	Número	2021	0	24	0	Número	18,00	0
Ação Nº 1 - Proporcionar capacitação/treinamento para implantação do preenchimento das fichas.									

10. Monitorar a obesidade Infantil em menor de 2 anos.	Percentual de Crianças com idade menor de 2 anos com IMC classificado como obesidade.	Percentual	2021	0,00	40,00	30,00	Percentual	56,16	187,20
Ação Nº 1 - Acompanhar o consolidado de puericultura.									
Ação Nº 2 - Proporcionar capacitação/treinamento de puericultura para equipes assistenciais.									
11. Monitorar a desnutrição infantil em menor de 2 anos.	Percentual de crianças com idade menor de 2 anos monitoradas.	Percentual	2021	0,00	40,00	30,00	Percentual	67,40	224,67
Ação Nº 1 - Proporcionar capacitação/treinamento de puericultura para equipes assistenciais.									
Ação Nº 2 - Acompanhar o consolidado de puericultura.									
Ação Nº 3 - Promover ações de sensibilização à comunidade, abordando a importância do acompanhamento nutricional.									
12. Monitorar crianças com até 6 meses em Aleitamento Materno Exclusivo (AME).	Percentual de crianças de até 6 meses de idade em AME.	Percentual	2021	0,00	40,00	30,00	Percentual	55,55	185,17
Ação Nº 1 - Acompanhar o consolidado de puericultura.									
Ação Nº 2 - Desenvolver campanhas alusivas ao aleitamento materno - Agosto Dourado.									
Ação Nº 3 - Realizar treinamento para os profissionais da saúde sobre o manejo do aleitamento materno.									
13. Ampliar a cobertura de coleta de exames citopatológicos, na faixa etária de 25 a 64 anos.	Proporção de mulheres com coleta de exames citopatológico na APS.	Percentual	2021	12,00	40,00	40,00	Percentual	27,00	67,50
Ação Nº 1 - Realizar campanha março lilás e outubro rosa, afim de sensibilizar a população sobre a prevenção do câncer .									
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa de mulheres nessa faixa etária dentro da área de cobertura.									
Ação Nº 3 - Garantir o atendimento em horário estendido em 05 (cinco) unidades básicas de saúde.									
Ação Nº 4 - Promover ações extra muro para realização da coleta do citopatológico em áreas descobertas.									
Ação Nº 5 - Realizar capacitação dos profissionais de saúde acerca das técnicas de coleta e acondicionamento do material citopatológico.									
14. Ampliar o número de consultas e solicitação do exame de hemoglobina glicada de pessoas com diabetes Mellitus(DM), na APS nos últimos 6 meses.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Percentual	2021	33,00	50,00	50,00	Percentual	23,00	46,00
Ação Nº 1 - Monitorar o cadastro no PEC das pessoas com essa patologia.									
Ação Nº 2 - Monitorar através do PEC/SISAB o número e o período dos atendimentos das pessoas com diabetes.									
Ação Nº 3 - Implantar o Programa Estratégia Saúde Vascular.									
Ação Nº 4 - Realizar capacitações aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde para o alcance de metas.									
Ação Nº 5 - Implantar Programa de Atividade Física na APS em cinco Unidades Básicas de Saúde.									
15. Promover a implantação do Acompanhamento no Pré - Natal Pai/Parceiro.	Proporção de Pai/Parceiro com acompanhamento no Pré-Natal.	Percentual	2021	0,00	55,00	35,00	Percentual	4,38	12,51
Ação Nº 1 - Promover a capacitação das equipes da ESF.									
Ação Nº 2 - Propor o treinamento das equipes da ESF no sistema E-SUS/PEC/CDS sobre o procedimento.									
Ação Nº 3 - Implementar nas Unidades Básicas de Saúde o pré-natal Pai parceiro no atendimento noturno em parceria com a Coordenação Extra Muro.									
16. Monitorar o processo de planejamento familiar desde a Atenção Básica, até a Média Complexidade.	Conclusão do processo de planejamento familiar iniciado na APS.	Percentual	2021	0,00	95,00	90,00	Percentual	7,03	7,81
Ação Nº 1 - Acompanhar os números de laqueadura, vasectomia e DIU, através do consolidado de planejamento familiar.									
17. Realizar ações extramuros na zona urbana.	Número de ações extramuros realizadas.	Número	2021	146	660	169	Número	295,00	174,56
Ação Nº 1 - Realizar ações em áreas descobertas pela ESF.									
Ação Nº 2 - Realizar ações sazonais.									
Ação Nº 3 - Elaborar cronograma de ações voltadas ao Previne Brasil.									

Ação Nº 4 - Realizar atendimento de urgência e emergência em atendimento com ambulâncias em eventos.									
18. Realizar ações extramuros na zona rural.	Número de ações extramuros realizadas.	Número	2021	49	408	102	Número	41,00	40,20
Ação Nº 1 - Realizar as ações em áreas descobertas pela ESF.									
Ação Nº 2 - Realizar ações sazonais.									
Ação Nº 3 - Elaborar cronograma de ações voltadas ao Previne Brasil.									
Ação Nº 4 - Realizar atendimento de urgência e emergência com ambulância em eventos.									
19. Ampliar o número de escolas pactuadas para atendimento do PSE.	Número de escolas pactuadas ampliadas a cada 2 anos.	Número	2021	74	33	Não programada	Número		
20. Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde com o Programa Nacional de Combate do Tabagismo - PNCT.	Número de unidades de Saúde com o PNCT ampliadas.	Número	2021	3	20	5	Número	2,00	40,00
Ação Nº 1 - Propor o treinamento das equipes da ESF no sistema E-SUS/PEC/CDS sobre o tabagismo.									
Ação Nº 2 - Promover a capacitação das equipes da ESF.									
Ação Nº 3 - Realizar divulgação do Programa através de palestras em instituições públicas privadas.									
Ação Nº 4 - Garantir a distribuição do tratamento medicamentoso do PNCT.									
21. Promover a ampliação e acompanhamento do número de pessoas com hipertensão arterial, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	Percentual	2021	8,00	50,00	50,00	Percentual	31,00	62,00
Ação Nº 1 - Monitorar o cadastro no PEC das pessoas com essa patologia.									
Ação Nº 2 - Monitorar através do PEC/SISAB o número e o período dos atendimentos das pessoas com hipertensão.									
Ação Nº 3 - Implantar o Programa Estratégia Saúde Cardiovascular.									
Ação Nº 4 - Realizar capacitações aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde para alcance de metas.									
Ação Nº 5 - Implantar Programa de Atividade Física na APS em cinco UBS.									
22. Ampliar o número de unidades de saúde com o prontuário eletrônico do cidadão - PEC implantado.	Número de unidades de saúde com PEC implantado.	Número	2021	10	15	Não programada	Número		
23. Implantar o Programa Saúde na Hora (São Félix e Morada Nova).	Programa Saúde na hora implantado.	Número	2021	0	2	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar adesão dentro do E-Gestor.									
Ação Nº 2 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
24. Ampliar o número de equipes de Atenção Primária Prisional.	Número de equipes ampliadas.	Número	2021	2	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realização de processo seletivo ou concurso público.									
Ação Nº 2 - Implantação de novas equipes de prisionais.									
Ação Nº 3 - Acompanhamento dentro do e-Gestor da habilitação/homologação das novas equipes.									
Ação Nº 4 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
25. Implementar a Politica Nacional de Saúde do Idoso.	Politica Nacional de Saúde do Idoso implementada.	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar os novos profissionais de saúde da ESF e EAP.									
Ação Nº 2 - Ampliar para as novas UBS's a ultilização da caderneta de saúde da pessoa idosa.									
Ação Nº 3 - Criar e implantar a ficha de notificação para casos de maus tratos e/ou violência contra pessoa idosa, em parceria com MPPA e CMDDPI.									
Ação Nº 4 - Criar o protocolo municipal para acolhimento para pessoas idosas nas instituições de longa permanência- ILPI's, CIPIAR e Lar São Vicente de Paulo.									
26. Implementar a Politica Nacional de Saúde do Homem.	Política Nacional de Saúde do Homem implementada.	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar os novos profissionais de saúde da ESF e EAP sobre a PNAISH.									
Ação Nº 2 - Ampliar a coleta de PSA nas UBS's, bem como em outras instituições públicas e privadas durante a Campanha Novembro Azul.									

Ação Nº 3 - Criar Politica Municipal de Saúde do Homem através de Lei Municipal.									
27. Implementar o Programa Municipal Porta a Porta.	Programa implantado.	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ampliar divulgação do serviço.									
Ação Nº 2 - Reiterar solicitação via gabinete, da aquisição de carros.									
Ação Nº 3 - Solicitar ao RH, profissionais técnicos via concurso público / processo seletivo.									
Ação Nº 4 - Aumentar a área de abrangência para São Félix e Morada Nova e demais áreas.									

DIRETRIZ Nº 3 - Diretriz 3 : Ampliação e qualificação da Atenção Especializada Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência/Emergência buscando melhorias no acesso e na qualidade da assistência à saúde da população.

OBJETIVO Nº 3 .1 - Objetivo 1: Organizar e qualificar o acesso à assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Manter a cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU– 192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192).	Percentual	2021	80,00	80,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Solicitar as operadoras de fonia fixa e móvel a ampliação do acesso do sinal de fonia para que possa aumentar a abrangência de área do serviço.									
Ação Nº 2 - Manter o serviço ofertando assistência móvel da rede de atenção as urgências para que haja possibilidade da vítima ser socorrida precocemente após ter ocorrido um agravo a sua saúde (de natureza clínica ,cirúrgica, traumática, obstétrica , pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo a morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número 192 e acionado por uma central de regulação das urgências.									
2. Implantação de tronco digital e gravação de voz.	Tronco Digital e de gravação implantado.	Número	2021	1	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Aquisição do tronco digital e equipamentos para funcionamento de linhas digitais.									
Ação Nº 2 - Contratação de empresa para implantação e monitorização das linhas digitais dentro da CRRU Carajás.									
Ação Nº 3 - Solicitar à empresa de telefonia									
3. Construção de base descentralizada de unidade suporte básico de vida no núcleo Laranjeiras/Liberdade.	Construção de base descentralizada.	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Encaminhar ao gabinete do secretário, para viabilização.									
4. Reforma das Bases SAMU descentralizada HMM/ Nova Marabá.	Reforma da Base do SAMU HMM/Nova Marabá realizada.	Número	2021	0	1	Não programada	Número		
5. Reforma das Bases SAMU descentralizada São Félix /Morada Nova.	Reforma da Base do SAMU São Félix/Morada Nova realizada.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Levantar as necessidades de cada ambiente da base de acordo com protocolos ministeriais.									
Ação Nº 2 - Solicitar ao gestor reforma da base descentralizada do SAMU São Félix/Morada Nova.									
Ação Nº 3 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
6. Reforma das Bases SAMU descentralizada Cidade Nova.	Reforma da Base do SAMU Cidade Nova realizada.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar ao gestor reforma da base descentralizada do SAMU Cidade Nova.									
Ação Nº 2 - Levantar as necessidades de cada ambiente da base de acordo com protocolos ministeriais.									
Ação Nº 3 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
7. Ampliar o número de leitos.	Número de leitos hospitalares do SUS por mil habitantes sob gestão municipal.	Taxa	2021	0,66	0,86	0,86	Taxa	0,60	69,77
Ação Nº 1 - Secretaria de obras elaborou o projeto de construção de um terceiro bloco C, que inicialmente contemplará aproximadamente 41 leitos do HMM.									
Ação Nº 2 - Solicitar projeto para ampliação de leitos no HMI.									
8. Implantar Leitos de UTI Adulto no Hospital Municipal de Marabá.	Leitos de UTI adulto implantados no HMM.	Número	2021	0	10	Não programada	Número		

9. Ampliação do serviço de radiofonia para municípios cobertos pela CRRU Carajás.	Implantação de pontos de radiofonia em 9 municípios regulados pela Central.	Número	2021	1	9	0	Número	1,00	0
Ação Nº 1 - Solicitar licitação de oferta de serviço de cobertura de radiofonia para região de Carajás.									
Ação Nº 2 - Pleitear investimento e/ou pactuação para ofertar serviços em municípios regulados que tenham envio de ambulância e escuta médica através do tri dígito 192.									
Ação Nº 3 - No ano de 2023, foi implantado apenas no município de Marabá.									
10. Implantar o programa de residência em saúde.	Programa implantado.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Criação dos projetos de residência médica.									
Ação Nº 2 - Criação dos projetos de residência multiprofissional.									
Ação Nº 3 - Adesão aos editais publicados pelo Ministério da Saúde.									
Ação Nº 4 - Inserção na COREMU (Comissão de Residência Multiprofissional).									
Ação Nº 5 - Criação da COREME (Comissão de Residência Médica).									
Ação Nº 6 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
11. Renovação de frota de ambulâncias SAMU	Frota renovada.	Número	2021	0	4	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar licitação de oferta de serviço de cobertura de radiofonia para a Região de Carajás.									
Ação Nº 2 - Pleitear investimento e/ou pactuação para ofertar serviços em municípios regulados que tenham envio de ambulância e escuta médica através do tri digito 192.									
Ação Nº 3 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
12. Redução de internações por condições sensíveis à Atenção básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção básica (ICSAB).	Percentual	2021	24,20	20,00	21,00	Percentual	32,70	155,71
Ação Nº 1 - Fortalecer a Atenção Básica.									
Ação Nº 2 - Realizar monitoramento dos indicadores voltados para as DCNT (dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes tipo II, uso de álcool, obesidade).									
Ação Nº 3 - Solicitar novos médicos para composição de equipes nas UBS.									
Ação Nº 4 - Articular junto à Escola da Saúde, aulas voltadas à prevenção das DCNT.									
13. Reforma e ampliação do CAPS II existente para habilitação em CAPS III.	Reforma e ampliação realizadas.	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar aprovação do secretário para os procedimentos cabíveis.									
14. Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas do CAPS com equipes de Atenção Básica.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar matriciamento em todas as Unidades Básicas de Saúde, intensificando em Janeiro Branco e Setembro Amarelo.									
15. Construção do núcleo de atendimento ao TEA - Transtorno do Espectro Autista.	Núcleo do TEA construído.	Número	2021	0	1	Não programada	Número		
16. Reforma da Ala Psicossocial do HMM.	Ala Psicossocial do HMM reformada.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Instituir projeto de reforma técnica.									
Ação Nº 2 - Executar projeto de obra.									
Ação Nº 3 - Levantar custeio mensal de materiais.									
Ação Nº 4 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
17. Construção da Ala Psicossocial do HMM.	Ala Psicossocial do HMM construída.	Número	2021	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar aprovação do secretário para procedimentos cabíveis.									
18. Habilitar AMENT (Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental).	AMENT habilitada.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0

Ação Nº 1 - Aguardando retorno do Ministério da Saúde, considerando que o sistema SAIPS encontra-se fechado para novas propostas.									
Ação Nº 2 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
19. Reduzir os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Percentual	2021	7,69	6,26	6,59	Percentual	12,90	195,75
Ação Nº 1 - Fortalecer a capacidade de resposta da Atenção Básica no enfrentamento das DCNT por meio de ações de educação permanente.									
Ação Nº 2 - Elaborar plano de ação para o rastreamento dos fatores de risco para DCNT (dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes tipo II, uso de álcool, obesidade).									
20. Garantir a realização de exames anti - HIV nos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Percentual	2021	80,00	97,24	92,61	Percentual	100,00	107,98
Ação Nº 1 - Garantir os testes rápidos de HIV na UBS.									
Ação Nº 2 - Realizar monitoramento junto a Coordenação Municipal de Tuberculose quanto a realização do exame anti-HIV nos casos de tuberculose.									
21. Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos população feminina na faixa.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão	2021	0,29	0,30	0,45	Razão	0,29	64,44
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de mulheres nessa faixa etária dentro da área de cobertura.									
Ação Nº 2 - Realizar campanha março lilás e outubro rosa, afim de sensibilizar a população sobre a prevenção do câncer.									
Ação Nº 3 - Garantir atendimento em horário estendido em 05 Unidades Básicas de Saúde.									
Ação Nº 4 - Promover ações extra muro para realização da coleta do citopatológico em áreas descobertas.									
Ação Nº 5 - Realizar capacitação dos profissionais de saúde acerca das técnicas de coleta e acondicionamento do material citopatológico.									
22. Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade. População feminina na faixa.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente.	Razão	2021	0,07	0,30	0,45	Razão	0,05	11,11
Ação Nº 1 - Realizar acompanhamento através do SIA/SUS quadrimestralmente, referente a razão de exames mamografia em mulheres de 50 a 69 anos na população residente.									
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa das mulheres nessa faixa etária para exame clínico e solicitação de mamografia.									
Ação Nº 3 - Promover ações extra muro em áreas descobertas, buscando o público feminino na faixa etária para realização do exame.									
Ação Nº 4 - Realizar fluxo de solicitação de mamografia de rastreio pelo profissional enfermeiro na Atenção Básica.									
Ação Nº 5 - Realizar Campanha Outubro Rosa.									
23. Ampliar a oferta de exames (teste rápido) de PSA para homens acima de 45 anos mais.	Taxa de exames realizados em homens acima de 45 anos.	Percentual	2021	60,00	95,00	85,00	Percentual	6,94	8,16
Ação Nº 1 - Quantificar os homens acompanhados pela ESF das Unidades Básicas de Saúde através da busca ativa dos sistemas E-SUS/PEC/CDS.									
Ação Nº 2 - Promover o levantamento de dados via Data SUS.									
Ação Nº 3 - Realizar ações noturnas em parceria com a coordenação extra muro para atendimento desse publico na campanha Novembro Azul.									
24. Ampliar o percentual de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	Percentual	2021	53,70	65,00	62,21	Percentual	44,50	71,53
Ação Nº 1 - Realizar capacitação dos aos profissionais de saúde acerca da importância e benefícios da realização do parto normal.									
Ação Nº 2 - Reforçar junto aos profissionais de saúde a importância do encaminhamento das gestantes ao Projeto Acolher realizado no HMI.									
Ação Nº 3 - Realizar ações de sensibilização dos benefícios e indicações do parto normal às gestantes durante o pré natal.									
25. Contratualizar prestadores de serviços do SUS.	Prestadores contratualizados.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Encaminhar levantamento de necessidades para o setor de controle e avaliação.									
26. Reduzir os casos de transmissão vertical da sífilis congênita em menor que 1 ano.	Número de casos novos de sífilis congênita em menor que 1 ano de idade em relação ao número de casos de sífilis em gestante.	Número	2021	102	98	99	Número	12,00	12,12
Ação Nº 1 - Palestra de sensibilização através das unidades básicas e escolas pactuadas com PSE.									
Ação Nº 2 - Garantir a oferta do preservativo nas unidades básicas de saúde.									

Ação Nº 3 - Garantir o medicamento para o tratamento da sífilis nas UBS.									
Ação Nº 4 - Capacitação da rede de saúde sobre o diagnóstico, tratamento e monitoramento da sífilis em gestantes e parceiros.									
Ação Nº 5 - Promoção de ações de saúde e conscientização acerca da sífilis congênita.									
Ação Nº 6 - Monitorar o número de casos de sífilis congênita registrados junto a Vigilância Epidemiológica.									
Ação Nº 7 - Ofertar o teste rápido de Sífilis, para identificação precoce.									
27. Promover a coleta de exames laboratoriais nas comunidades rurais.	Coletas de exames realizadas.	Número	2021	0	96	24	Número	0	0
Ação Nº 1 - Identificar as UBS para implantar as salas de coletas.									
Ação Nº 2 - Fazer levantamento dos equipamentos para a prestação de serviços de coletas de materiais biológicos.									
28. Implantar a Política de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência.	Política Implantada.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Articulação junto ao departamento do DMTU afim de promover ações educativas no trânsito.									
Ação Nº 2 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
29. Garantir a testagem para HBV e HCV da gestante.	Testagem garantida de HBV e HCV para gestante.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	102,00	102,00
Ação Nº 1 - Atualização da rede sobre o fluxo de atendimento das Hepatites virais conforme protocolo clinico e diretrizes terapêuticas.									
Ação Nº 2 - Orientar e acompanhar a Atenção Básica quanto a garantia de realização de testagem para HBV e HCV nas UBS para gestantes e parceiros conforme área de abrangência e de acordo com as novas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Coordenação Estadual de Hepatites.									
30. Garantir monitoramento das crianças expostas a hepatite B e Hepatite C reagentes.	Garantir monitoramento.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Compartilhar com Atenção Básica o monitoramento de crianças expostas as hepatites virais, de acordo com as novas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Coordenação Estadual de Hepatites.									

OBJETIVO Nº 3 .2 - Objetivo 2 : Implementar a Linha de Cuidado do Paciente com COVID 19.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Monitorar a evolução de casos confirmados de Covid-19.	Número de casos confirmados monitorados.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	8,00	8,00
Ação Nº 1 - Realizar digitação das notificações em tempo oportuno.									
2. Alcançar cobertura vacinal (esquema completo) contra COVID 19.	Percentual de pacientes imunizados contra o COVID 19.	Percentual	2021	0,00	95,00	95,00	Percentual	0,06	0,06
Ação Nº 1 - Realizar campanha de sensibilização da importância da vacinação.									
Ação Nº 2 - Realizar ações extra muro.									
Ação Nº 3 - Realizar atendimentos em horários estendidos em 05 unidades de saúde.									
Ação Nº 4 - Realizar ações extra muro em instituições públicas e privadas.									
Ação Nº 5 - Realizar parceria juntamente com PSE para imunização nas escolas.									

DIRETRIZ Nº 4 - Diretriz 4 : Garantia de acesso à Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 4 .1 - Ampliar e qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.									
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2022-2025)**	**Meta 2024**	**Unidade de medida - Meta**	**Resultado Anual**	**% meta alcançada da PAS**
1. Ampliar e equipar a Farmácia do Centro de Especialidade Médica (CEI).	Número de Farmácia do CEI Ampliada/equipada.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar projeto arquitetônico.									
Ação Nº 2 - Licitar obra.									
Ação Nº 3 - Meta prevista para 2023, contudo não foi alcançada.									
2. Implantar farmácias Polo nos núcleos municipais.	Número de farmácia Polo implantadas.	Número	2021	0	7	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Alugar um prédio em cada núcleo da cidade.									
Ação Nº 2 - Adaptar e/ou reformar os prédios.									
Ação Nº 3 - Licitar os equipamentos e mobílias necessárias.									
Ação Nº 4 - Das sete Farmácias Polo, previstas no Plano de Saúde, sendo 3 em 2022 e 4 em 2023, houve a implantação de 3 Farmácias Polo em 2023.									
3. Ampliar a implantação do Sistema Hórus nas farmácias municipais.	Número de farmácias com sistema Hórus implantadas.	Número	2021	1	7	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Verificar necessidade de auqisição de computadores e periféricos.									
Ação Nº 2 - Capacitar equipe para operar o Sistema Hórus.									
Ação Nº 3 - Das sete Farmácias, previstas no Plano de Saúde, para ser ampliado com a implantação do sistema Hórus, houve em 2023 a ampliação de 3 Farmácias com sistema implantado.									
4. Garantir abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde pública municipal.	Unidades de saúde abastecidas.	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Acompanhar os processos licitatórios para que não falte as medicações necessárias.									
Ação Nº 2 - Estabelecer planinhas de acompanhamento das medicações em almoxarifado.									

DIRETRIZ Nº 5 - Diretriz 5 : Contribuição para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.

OBJETIVO Nº 5 .1 - Fortalecer a gestão de pessoas e educação em saúde.									
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2022-2025)**	**Meta 2024**	**Unidade de medida - Meta**	**Resultado Anual**	**% meta alcançada da PAS**
1. Criar Núcleo de Educação Permanente - NEP, para capacitação dos servidores da SMS.	Núcleo criado.	Número	2021	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar via gabinete adesão do programa de Educação Permanente junto ao Ministério da Saúde.									
2. Adquirir sistema para controle de RH da SMS.	Sistema adquirido.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Meta prevista para 2023, contudo não foi alcançada.									
Ação Nº 2 - Solicitar via gabinete, contratação de empresa para sistematização de dados.									
3. Criar Núcleo de Tecnologia da Informação.	Núcleo de TI criado.	Número	2021	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar viabilidade de criação de cargos para implantação do setor de tecnologia da informação.									
4. Realizar concurso público.	Concurso público realizado.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar para as diretorias, levantamento para concurso público.									
Ação Nº 2 - Solicitar comissão para viabilização do concurso e editais.									
Ação Nº 3 - Solicitar processo licitatório para o concurso.									
Ação Nº 4 - Meta prevista para 2023, contudo não foi alcançada.									
5. Realizar Processo Seletivo Simplificado - PSS, para situações emergenciais.	PSS realizado.	Número	2021	0	8	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar às diretorias levantamento das necessidades para Processo Seletivo Simplificado- PSS.									
Ação Nº 2 - Solicitar comissão para viabilização do PSS.									
6. Realizar Processo Seletivo Público - PSP.	PSP realizado.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar para as diretorias, levantamento das necessidades para Processo Seletivo Público- PSP.									
Ação Nº 2 - Solicitar Comissão para viabilização do PSP.									
Ação Nº 3 - Meta prevista para 2023, contudo não foi alcançada.									
7. Criar Junta Médica junto ao DRH/SMS.	Junta Médica criada.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
Ação Nº 2 - Solicitar atualização do Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho- LTCAT.									
Ação Nº 3 - Solicitar informações jurídicas para criação de junta médica e viabilidade de análises de atestados.									
8. Criar e aprovar o PCCR	PCCR aprovado.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Encaminhar para aprovação na Câmara Municipal de Saúde.									
Ação Nº 2 - Instituir Comissão de Elaboração do Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração- PCCR.									
Ação Nº 3 - Meta prevista para 2023, contudo não foi alcançada.									

DIRETRIZ Nº 6 - Diretriz 6 : Aperfeiçoamento e modernização da Gestão Municipal de Saúde.

OBJETIVO Nº 6 .1 - Fortalecer a atuação da gestão municipal de saúde, com ênfase nas ações de apoio administrativo, planejamento, participação e controle social.									
Descrição da Meta	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Unidade de medida**	**Ano - Linha-Base**	**Linha-Base**	**Meta Plano(2022-2025)**	**Meta 2024**	**Unidade de medida - Meta**	**Resultado Anual**	**% meta alcançada da PAS**
1. Realizar a reforma da Secretaria Municipal de Saúde.	SMS reformada.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Acompanhar o serviço iniciado em meados de 2021.									
Ação Nº 2 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									

2. Reforma o Prédio do Conselho Municipal de Saúde.	CMS reformado.	Número	2021	0	1	Não programada	Número		
3. Reformar e ampliar Unidade de Saúde na Zona Urbana.	Número de reformas/ampliação das UBS zona urbana reformada.	Número	2021	11	3	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar levantamento das Unidades Básicas que necessitam de reformas e ampliações.									
Ação Nº 2 - Meta prevista para 2023, de uma unidade de saúde, contudo não foi alcançada.									
4. Reformar e ampliar Unidade de Saúde na Zona Rural.	Número de reformas/ampliação das UBS zona rural reformada.	Número	2021	0	2	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Meta prevista para 2023, de uma unidade de saúde, contudo não foi alcançada.									
Ação Nº 2 - Realizar levantamento das Unidades Básicas que necessitam de reformas e ampliações.									
5. Implantar Laboratório de Próteses- LRPD.	Número de Laboratório de próteses Implantada.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Acompanhar o processo licitatório para aquisição dos materiais.									
Ação Nº 2 - Acompanhar processo seletivo ou concurso público para ampliação da oferta do serviço.									
Ação Nº 3 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
6. Implantação do CEO – Centro de Especialidades Odontológicas.	Número de CEO implantado.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Desenvolver projeto para implantação do CEO no município.									
Ação Nº 2 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
7. Implantar Polos de Academia de Saúde.	Número de academia de saúde implantadas.	Número	2021	0	5	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar levantamento junto a SMS/SEVOP da necessidade de implantação dos polos de academia de saúde.									
Ação Nº 2 - Meta prevista para 2023, contudo não foi alcançada.									
8. Construir UBS Porte II – Zona Urbana.	Proporção de UBS Porte II construídas.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar levantamento/ estudo junto a SMS/ SEVOP, verificando a necessidade de construção de UBS porte II para zona urbana.									
Ação Nº 2 - Meta prevista para 2023, contudo não foi alcançada.									
9. Construir 01 UBS Porte I – Zona Rural.	Proporção de UBS Porte I construída.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar levantamento junto a SMS/SEVOP da necessidade de construção de UBS porte I para zona rural.									
Ação Nº 2 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
10. Construir um novo Pronto Socorro Municipal no HMM.	Novo Pronto socorro construído.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Verificar o autorizo da Secretária de Saúde, para iniciar os procedimentos burocráticos e logísticos.									
Ação Nº 2 - Solicitar ao Setor de Licitação abertura de processo para as obras.									
Ação Nº 3 - Meta prevista para 2023, contudo não foi alcançada.									
11. Reformar o Hospital Municipal de Marabá - HMM.	HMM reformado - administrativo, manutenção, laboratório, sala vermelha/UCE, clínica cirúrgica, clínica médica, centro cirúrgico, farmácia, serviço de nutrição, CME, pediatria, setor de regulação, ambulatório, pronto socorro, UTI, lavanderia, cozinha, banheiro servidores.	Percentual	2021	0,00	100,00	25,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Efetuar levantamento das necessidades ainda existentes, considerando as obras que foram executadas em 2023, para posterior envio ao gabinete da Secretária de Saúde.									
12. Construir um novo hospital municipal.	Hospital construído.	Número	2021	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Encaminhar ao gabinete a demanda, para avaliação e autorizo, com posterior adoção de medidas cabíveis.									

13. Implantar central de gás GLP (liquefeito de petróleo) gás canalizado.	Número de ambientes contemplados com gás GLP canalizados.	Número	2021	0	2	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Meta prevista para 2022, sendo parcialmente alcançada.									
Ação Nº 2 - Instituir projeto.									
14. Construir e equipar prédio do SAE/CTA.	Novo prédio do SAE/CTA construído.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
Ação Nº 2 - Fazer levantamento dos equipamentos para o novo prédio em construção.									
Ação Nº 3 - Solicitar que a Vigilância Sanitária realize visitas para a avaliação da obra do novo prédio SAE/CTA, para garantir cumprimento da legislação sanitária em vigor, conforme projeto de arquitetura.									
Ação Nº 4 - Acompanhar a construção in loco.									
15. Construir Laboratório no novo prédio do CRISMU.	Laboratório do Crismu construído.	Número	2021	1	1	0	Número	100,00	0
Ação Nº 1 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
Ação Nº 2 - Solicitar acompanhamento e avaliação da vigilância sanitária, para garantir projeto básico de arquitetura e cumprimento das legislações sanitárias em vigor, especialmente, no que se refere a estrutura física.									
Ação Nº 3 - Assegurar aquisição de equipamentos modernos e insumos para análise de laminas, assim como a informatização visando agilidade na liberação dos laudos.									
16. Construir centro municipal de Reabilitação modalidade II.	Centro de reabilitação construído.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar projeto arquitetônico.									
Ação Nº 2 - Fazer levantamento da equipe multiprofissional necessária.									
Ação Nº 3 - Solicitar material permanente.									
Ação Nº 4 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
17. Construir um novo Banco de Leite do Hospital Materno Infantil.	Novo Banco de Leite Construído.	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
18. Ampliar leitos no Hospital Materno Infantil.	Leitos ampliados.	Número	2021	0	25	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar projeto arquitetônico.									
Ação Nº 2 - Fazer levantamento da equipe multiprofissional necessária.									
Ação Nº 3 - Solicitar material permanente.									
Ação Nº 4 - Meta prevista para 2023, contudo não foi alcançada.									
19. Ampliar lavanderia, central de esterilização, cozinha, setor de diagnóstico por imagem no HMI.	Número de ambientes do HMI ampliados.	Percentual	2021	4,00	100,00	50,00	Percentual	20,00	40,00
Ação Nº 1 - Solicitar projeto arquitetônico.									
Ação Nº 2 - Fazer levantamento da equipe multiprofissional necessária.									
Ação Nº 3 - Solicitar material permanente.									
20. Construir Ala pediátrica no HMI.	Ala pediátrica do HMI construída.	Número	2021	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Encaminhar ao gabinete a demanda, para avaliação e autorizo, com posterior adoção de medidas cabíveis.									
21. Ampliar repouso técnico dos profissionais do HMI.	Repouso multiprofissional HMI ampliado (médico, téc. de enfermagem, ASG, agente administrativo, agente patrimonial, enfermeiro).	Percentual	2021	3,00	100,00	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar projeto arquitetônico.									
Ação Nº 2 - Solicitar material permanente.									
22. Adquirir ambulâncias para o TFD.	Ambulâncias adquiridas.	Número	2021	0	2	0	Número	0	0

Ação Nº 1 - Pleitear orçamentos de preços e avaliação de equipamentos disponibilizados para as ambulâncias.									
Ação Nº 2 - Solicitar por meio de memorando aquisição de ambulâncias, para transporte de pacientes que não tenham condições clinicas de utilizarem outro meio de transporte.									
Ação Nº 3 - Meta prevista para 2023, contudo não foi alcançada.									
23. Aprovisionar casa de apoio para o município de Belém PA.	Garantir hospedagem aos pacientes do TFD durante o período de seu tratamento no município citado anteriormente.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar por meio de memorando o fornecimento de casa de apoio para o município de Marabá/PA, humanizando o tratamento de saúde do mesmo.									
Ação Nº 2 - Solicitar orçamentos de casa de apoio no município de Belém, para definirmos e estabelecermos melhores condições de atendimento aos usuários do Programa TFD em seu tratamento.									
Ação Nº 3 - Meta prevista para 2023, contudo não foi alcançada.									
24. Aprovisionar casa de apoio para o município de Tucuruí PA.	Garantir hospedagem aos pacientes do TFD durante o período de seu tratamento no município citado anteriormente.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar por meio de memorando o fornecimento de casa de apoio para os munícipes de Marabá/PA, humanizando o tratamento de saúde dos mesmos.									
Ação Nº 2 - Solicitar orçamento de casa de apoio do município de Tucuruí, para definirmos e estabelecermos melhores condições de atendimento aos usuários do Programa TFD em seu tratamento.									
Ação Nº 3 - Meta prevista para 2023, contudo não foi alcançada.									
25. Construir prédio próprio de Vigilância em Saúde e Sanitária.	Prédio da VS construído.	Número	2021	1	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
Ação Nº 2 - Realizar solicitação via memorando.									
26. Reforma e Ampliação do prédio do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) Vigilância ambiental e endemias.	Prédio do CCZ ampliados e reformados.	Número	2021	1	1	Não programada	Número		
27. Adquirir 19 câmaras frias com gerador (13) Básica e (06) MAC.	Número de câmara frias adquiridas.	Número	2021	0	19	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Meta prevista para 2022, contudo parcialmente alcançada, pois das 19 câmaras previstas, foram adquiridas 09 em 2022 e mais 07 em 2023, sendo todas destinadas para as UBS.									
Ação Nº 2 - Solicitar realização de licitação de câmaras frias.									
28. Adquirir caminhão Baú refrigerado.	Número de caminhão Baú adquirido.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Encaminhar memorando à Secretária de Saúde solicitando autorizo para compra.									
29. Implementar serviço de Ouvidoria nas UBS com identificação de placas.	Proporção de UBS com ouvidoria implantada e identificadas.	Número	2021	0	12	3	Número	0	0
Ação Nº 1 - Articular com a atenção básica para organizar fluxo da implementação de serviço.									
Ação Nº 2 - Fazer capacitação com as unidades de saúde.									
30. Fortalecer a Ouvidoria Municipal, aumentando 10% ao ano as demandas respondidas dentro do prazo.	Proporção de respostas dentro do prazo das demandas recebidas.	Percentual	2021	47,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Fazer levantamento mensal das demandas recebidas e respondidas.									
31. Adquirir 03 empilhadeiras elétrica , sendo 2 para almoxarifado e 1 no HMM.	Empilhadeiras elétricas adquiridas.	Número	2021	3	3	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Especificar o descritivo do equipamento.									
Ação Nº 2 - Solicitar para o setor de compras.									
Ação Nº 3 - Licitar o equipamento citado.									
Ação Nº 4 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									

32. Aquisição de balanças Industrial com software.	Balanças industriais adquiridas.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
Ação Nº 2 - Solicitar para o setor de compras.									
Ação Nº 3 - Especificar o descritivo do equipamento, bem como software.									
Ação Nº 4 - Licitar os citados.									
33. Informatizar as Unidades Básicas de Saúde.	Número de unidades informatizadas.	Número	2021	11	16	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Acompanhar o processo de infra estrutura de informatização das unidades básicas.									
Ação Nº 2 - Solicitar realização de licitação de equipamentos de informática.									
Ação Nº 3 - Meta prevista para 2022, foi alcançada. Contudo, a meta prevista para 2023, não foi alcançada.									
34. Solicitar isolamento acústico para sala de gravação de vídeo-aula na Escola da Saúde EAD (Centro de especialidades Integradas-CEI).	Isolamento acústico realizado.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar via memorando para a SEVOP, para instituir o projeto com as devidas necessidades da implantação e ampliação.									
Ação Nº 2 - Meta prevista para 2023, contudo não foi alcançada.									
35. Monitorar o acesso dos médicos generalistas da Atenção Básica na Plataforma Escola da Saúde EAD.	Monitoramento realizado.	Percentual	2021	40,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Emitir relatórios mensais na plataforma.									
Ação Nº 2 - Enviar relatório para diretoria de Atenção Básica e coordenação de Estratégia Saúde da Família.									
36. Implantar serviço de Microbiologia.	Microbiologia implantado.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Meta prevista para 2023, contudo não foi alcançada.									
Ação Nº 2 - Solicitar Cabine de Segurança Biológica Nível III.									
Ação Nº 3 - Fazer levantamento de material técnico para microbiologia.									
37. Ampliar o LACEM, sala microbiologia, banheiro servidor, auditório para reuniões e capacitações.	Ampliação realizada.	Número	2021	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Meta prevista para 2022, contudo não foi alcançada.									
Ação Nº 2 - Solicitar via memorando para SEVOP, para instituir o projeto com as devidas necessidades da implantação e ampliação.									
Ação Nº 3 - Solicitar à vigilância sanitária para analisar e padronizar de acordo com as normas exigidas.									
38. Garantir capacitação anual aos conselheiros municipais de saúde.	Capacitações garantidas.	Número	2021	0	8	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar via oficio autorizo para participação dos conselheiros.									
39. Construir CAPS infantil.	CAPS infantil construído.	Número	2021	0	1	Não programada	Número		
40. Apresentar o Plano Municipal de Saúde (PMS) Programação Anual de Saúde (PAS) Relatórios Detalhados dos Quadrimestre anteriores (QDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) no respectivo ano ao Conselho Municipal de Saúde.	Instrumentos de gestão enviados.	Número	2021	4	17	4	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar ao setor de recursos humanos, ampliação de técnicos para o setor.									
Ação Nº 2 - Organizar logística para entrega e apresentação dos instrumentos.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção			
Subfunções	**Descrição das Metas por Subfunção**	**Meta programada para o exercício**	**Resultados**
122 - Administração Geral	Criar Núcleo de Educação Permanente - NEP, para capacitação dos servidores da SMS.	1	0
	Realizar a reforma da Secretaria Municipal de Saúde.	0	0
	Adquirir sistema para controle de RH da SMS.	0	0
	Criar Núcleo de Tecnologia da Informação.	1	0
	Realizar concurso público.	0	0
	Realizar Processo Seletivo Simplificado - PSS, para situações emergenciais.	0	0
	Realizar Processo Seletivo Público - PSP.	0	0
	Criar Junta Médica junto ao DRH/SMS.	0	0
	Criar e aprovar o PCCR	0	0
	Implantar serviço de castração móvel.	0	0
	Ampliar o número de Castrações de cães e gatos.	1.500	1.738
	Adquirir caminhão Baú refrigerado.	0	0
	Implementar serviço de Ouvidoria nas UBS com identificação de placas.	3	0
	Fortalecer a Ouvidoria Municipal, aumentando 10% ao ano as demandas respondidas dentro do prazo.	100,00	100,00
	Adquirir 03 empilhadeiras elétrica , sendo 2 para almoxarifado e 1 no HMM.	0	0
	Aquisição de balanças Industrial com software.	0	0
	Garantir capacitação anual aos conselheiros municipais de saúde.	2	0
	Apresentar o Plano Municipal de Saúde (PMS) Programação Anual de Saúde (PAS) Relatórios Detalhados dos Quadrimestre anteriores (QDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) no respectivo ano ao Conselho Municipal de Saúde.	4	0
301 - Atenção Básica	Ampliar o número de Equipes da Atenção Primária (EAP) .	4	0
	Ampliar o número de Equipes de Saúde da Família (ESF).	5	0
	Alcançar cobertura vacinal (esquema completo) contra COVID 19.	95,00	0,06
	Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde nas equipes de Atenção Básica.	60	0
	Reformar e ampliar Unidade de Saúde na Zona Urbana.	0	0
	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal.	40,00	0,00
	Reformar e ampliar Unidade de Saúde na Zona Rural.	0	0
	Garantir abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde pública municipal.	100,00	100,00
	Promover a ampliação do número de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas prénatal realizadas, sendo a1ª até a 12ª semana de gestação.	45,00	51,00
	Implantar Laboratório de Próteses- LRPD.	0	0
	Promover o aumento do número de gestantes com sorologia solicitada e avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis na Atenção Básica de Saúde.	66,00	86,00
	Implantação do CEO – Centro de Especialidades Odontológicas.	0	0
	Promover e ampliar o número de gestantes para o atendimento odontológico na APS.	60,00	61,00
	Implantar Polos de Academia de Saúde.	0	0
	Construir UBS Porte II – Zona Urbana.	0	0
	Construir 01 UBS Porte I – Zona Rural.	0	0
	Ampliar a cobertura de coleta de exames citopatológicos, na faixa etária de 25 a 64 anos.	40,00	27,00
	Ampliar o número de consultas e solicitação do exame de hemoglobina glicada de pessoas com diabetes Mellitus(DM), na APS nos últimos 6 meses.	50,00	23,00
	Promover a implantação do Acompanhamento no Pré - Natal Pai/Parceiro.	35,00	4,38
	Monitorar o processo de planejamento familiar desde a Atenção Básica, até a Média Complexidade.	90,00	7,03
	Realizar ações extramuros na zona urbana.	169	295

	Realizar ações extramuros na zona rural.	102	41
	Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde com o Programa Nacional de Combate do Tabagismo - PNCT.	5	2
	Promover a ampliação e acompanhamento do número de pessoas com hipertensão arterial, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses.	50,00	31,00
	Implantar o Programa Saúde na Hora (São Félix e Morada Nova).	0	0
	Ampliar a oferta de exames (teste rápido) de PSA para homens acima de 45 anos mais.	85,00	6,94
	Ampliar o número de equipes de Atenção Primária Prisional.	0	0
	Implementar a Politica Nacional de Saúde do Idoso.	1	1
	Implementar a Politica Nacional de Saúde do Homem.	1	1
	Implementar o Programa Municipal Porta a Porta.	1	0
	Informatizar as Unidades Básicas de Saúde.	0	0
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Manter a cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU– 192).	80,00	80,00
	Implantação de tronco digital e gravação de voz.	0	0
	Construção de base descentralizada de unidade suporte básico de vida no núcleo Laranjeiras/Liberdade.	1	0
	Garantir abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde pública municipal.	100,00	100,00
	Reforma das Bases SAMU descentralizada São Félix /Morada Nova.	0	0
	Reforma das Bases SAMU descentralizada Cidade Nova.	0	0
	Ampliar o número de leitos.	0,86	0,60
	Ampliação do serviço de radiofonia para municípios cobertos pela CRRU Carajás.	0	1
	Implantar o programa de residência em saúde.	0	0
	Construir um novo Pronto Socorro Municipal no HMM.	0	0
	Renovação de frota de ambulâncias SAMU	0	0
	Reformar o Hospital Municipal de Marabá - HMM.	25,00	0,00
	Redução de internações por condições sensíveis à Atenção básica.	21,00	32,70
	Construir um novo hospital municipal.	1	0
	Reforma e ampliação do CAPS II existente para habilitação em CAPS III.	1	0
	Implantar central de gás GLP (liquefeito de petróleo) gás canalizado.	0	0
	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	100,00	100,00
	Construir e equipar prédio do SAE/CTA.	0	0
	Construir Laboratório no novo prédio do CRISMU.	0	100
	Reforma da Ala Psicossocial do HMM.	0	0
	Construir centro municipal de Reabilitação modalidade II.	0	0
	Construção da Ala Psicossocial do HMM.	1	0
	Habilitar AMENT (Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental).	0	0
	Ampliar leitos no Hospital Materno Infantil.	0	0
	Reduzir os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	6,59	12,90
	Ampliar lavanderia, central de esterilização, cozinha, setor de diagnóstico por imagem no HMI.	50,00	20,00
	Garantir a realização de exames anti - HIV nos casos novos de tuberculose.	92,61	100,00
	Construir Ala pediátrica no HMI.	1	0
	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos população feminina na faixa.	0,45	0,29
	Ampliar repouso técnico dos profissionais do HMI.	0,00	0,00
	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade. População feminina na faixa.	0,45	0,05
	Adquirir ambulâncias para o TFD.	0	0
	Aprovisionar casa de apoio para o município de Belém PA.	0	0

	Ampliar o percentual de parto normal.	62,21	44,50
	Aprovisionar casa de apoio para o município de Tucuruí PA.	0	0
	Contratualizar prestadores de serviços do SUS.	100,00	100,00
	Reduzir os casos de transmissão vertical da sífilis congênita em menor que 1 ano.	99	12
	Promover a coleta de exames laboratoriais nas comunidades rurais.	24	0
	Implantar a Política de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência.	0	0
	Garantir a testagem para HBV e HCV da gestante.	100,00	102,00
	Garantir monitoramento das crianças expostas a hepatite B e Hepatite C reagentes.	100,00	100,00
	Solicitar isolamento acústico para sala de gravação de vídeo-aula na Escola da Saúde EAD (Centro de especialidades Integradas- CEI).	0	0
	Monitorar o acesso dos médicos generalistas da Atenção Básica na Plataforma Escola da Saúde EAD.	100,00	100,00
	Implantar serviço de Microbiologia.	0	0
	Ampliar o LACEM, sala microbiologia, banheiro servidor, auditório para reuniões e capacitações.	0	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Ampliar e equipar a Farmácia do Centro de Especialidade Médica (CEI).	0	0
	Implantar farmácias Polo nos núcleos municipais.	0	0
	Ampliar a implantação do Sistema Hórus nas farmácias municipais.	0	0
	Garantir abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde pública municipal.	100,00	100,00
304 - Vigilância Sanitária	Realizar as inspeções conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária.	100,00	83,33
305 - Vigilância Epidemiológica	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	155,00	214,01
	Monitorar a evolução de casos confirmados de Covid-19.	100,00	8,00
	Encerrar as doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.	100,00	100,00
	Manter cura dos casos de hanseníase diagnosticada nos anos das coortes, assegurando a adesão até a alta.	92,00	89,90
	Monitorar o número de casos novos de tuberculose pulmonar.	85,00	73,90
	Reduzir o número de casos autóctones de malária.	0	0
	Reduzir o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	0	1
	Executar ações de apoio ao controle de qualidade de água para consumo humano.	100,00	62,01
	Aumentar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.	5	4
	Ampliar na Unidade de Saúde o preenchimento do campo- ocupação, nas notificações de agravos no SINAN relacionadas ao trabalho.	100,00	100,00
	Ampliar a investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	100,00	67,03
	Ampliar o registro de óbitos com causa básica definida.	95,00	84,44
	Monitorar a tendência com o objetivo de reduzir a gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	13,00	16,01
	Reduzir a taxa da mortalidade infantil municipal.	10,50	11,75
	Implantar o monitoramento das notificações de violência doméstica, sexual e outras violências.	75,00	52,00
	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto.	0	2
	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue.	0	1
	Aumentar o número de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3ª doses aplicadas de poliomielite inativada e pentavalente ou (caso excepcional descrito na ficha de qualificação).	95,00	79,00
	Aumentar a cobertura vacinal em idosos.	80,00	4,82
	Instituir o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) para identificar emergências epidemiológicas, em conjunto com as demais áreas da Vigilância em Saúde.	0	1
	Realizar o matriciamento em saúde do trabalhador com a RAS,	165	272
	Implementar a Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT.	0	1

	Realizar campanha antirrábica anual preconizada pelo Ministério da Saúde.	1	1
	Ampliar número de exames da leishmaniose visceral canina -LVC pra cães.	1.600	1.109
	Construir prédio próprio de Vigilância em Saúde e Sanitária.	0	0
	Garantir a investigação de casos de agressão de morcegos ao homem.	5	0
	Adquirir 19 câmaras frias com gerador (13) Básica e (06) MAC.	0	0
	Garantir o atendimento de denúncias de animais Sinantrópicas.	34	18
	Garantir a captura de animais errantes através da carrocinha.	145	508
	Ampliar as ações de monitoramento sobre doenças causadas por agrotóxicos.	15	30
	Ampliar visitas e controle dos PEs (Pontos Estratégicos) por ciclo.	90,00	64,12
	Ampliar as visitas de Agentes de Combate a Endemias - ACE preconizadas por ciclo.	80,00	78,24
	Reduzir o número de casos Leishmaniose Visceral Humana.	40	17
	Realizar ação para controle químico (Fumacê) em áreas estratégicas.	200	160
	Vacinação da gestante hepatite B.	100,00	98,80
306 - Alimentação e Nutrição	Monitorar a obesidade materna.	20,00	0,00
	Implantar o protocolo de preenchimento de fichas do SISVAN nas Unidades Básicas de Saúde.	0	18
	Monitorar a obesidade Infantil em menor de 2 anos.	30,00	56,16
	Monitorar a desnutrição infantil em menor de 2 anos.	30,00	67,40
	Monitorar crianças com até 6 meses em Aleitamento Materno Exclusivo (AME).	30,00	55,55

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R$)	Outros recursos destinados à Saúde (R$)	Total(R$)
0 - Informações Complementares	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	0,00	27.719.698,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27.719.698,73
	Capital	0,00	801.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	801.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	588.562,32	56.469.926,15	3.786.304,72	310.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61.154.793,19
	Capital	196.187,43	1.280.000,00	0,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.479.187,43
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	98.590.399,33	43.881.601,96	277.500,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	142.849.501,29
	Capital	0,00	1.365.000,00	1.501.000,00	601.000,00	50.000,00	0,00	0,00	9.084.637,35	12.601.637,35
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	1.343.000,00	2.045.000,00	503.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.891.000,00
	Capital	0,00	46.000,00	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	138.750,00	818.297,38	2.420.612,70	888.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.265.660,08
	Capital	46.250,00	15.000,00	0,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63.250,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	1.213.127,85	4.162.480,62	13.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.389.108,47
	Capital	0,00	300.000,00	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	301.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	1.005.000,00	103.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	N/A	1.108.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 13/06/2025.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

RAG 2024 CONSOLIDADA

Período: 1º / 2º / 3º Quadrimestre de 2024

Diretriz 1: Diretoria de Vigilância em saúde

1. APRESENTAÇÃO

A Vigilância em Saúde é responsável por um processo contínuo e organizado de coleta, análise e divulgação de informações sobre eventos que impactam a saúde da população. Esse trabalho orienta o planejamento e a execução de ações de saúde pública, incluindo a regulação e a intervenção sobre fatores que influenciam a saúde. Seu principal objetivo é proteger e promover a saúde, prevenindo e controlando riscos, doenças e outros agravos.

Portanto, o presente Relatório Anual de Gestão (RAG) da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) ligada à Secretaria Municipal de Saúde de Marabá (SMS), tem como objetivo apresentar as ações desenvolvidas e os resultados alcançados pelos sete departamentos que a compõem: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Endemias, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Centro de Zoonoses, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). O RAG busca garantir a transparência, o controle social e o monitoramento da execução da Programação Anual de Saúde (PAS), conforme orientações do SUS e diretrizes da gestão municipal.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Tabela 01. Análise e considerações RDQAs e RAG 2024

DOMIs	STATUS			
	VAZIA/ZERADAS	RESULTADOS ALCANÇADOS	RESULTADOS NÃO ALCANÇADOS	NÃO PROGRAMADA
DIRET 1/OBJ 1		2/5/10/21/24/26/	1/7/8/9/11/12/15/17/	20/22/
		29/30/33	23/25/27/28/31/32/ 34	
DIRET 2/ OBJ 1				
DIRET 3/OBJ 1			28	
DIRET 3 / OBJ 2			1	
DIRET 4 / OBJ 1				
DIRET 5 /OBJ 1				
DIRET 6 / OBJ 1			27	25/26/28

Fonte. Elaboração própria. DVS/SMS Marabá-PA.

Com base na análise dos resultados programáticos apresentados na tabela 01, observa-se uma variação significativa entre os DOMIs (Diretrizes, Objetivos, metas e indicadores) alcançados, não alcançados, não programados e aqueles que se encontram com dados zerados ou vazios. A Diretriz 1, referente ao Objetivo 1, apresenta um desempenho misto: embora contemple DOMIs com resultados alcançados (2, 10, 21, 24, 26, 23, 30 e 33), o número de **metas não alcançadas** é expressivamente maior, incluindo os DOMIs 1, 7, 8, 9, 11, 12, 15, 17, 23, 25, 27, 28, 29, 31, 32 e 34. Além disso, dois DOMIs (20 e 22) não foram programados para o ano de 2025.

As Diretrizes 2, 4 e 5 não apresentaram dados disponíveis, pois a Vigilância em Saúde não possui metas estabelecidas. Já a Diretriz 3, em seu Objetivo 1, possui o DOMI 28 classificado como não alcançado, e no Objetivo 2, o DOMI 1 também consta como não alcançado. Isso demonstra falhas ou fragilidades na execução dos objetivos vinculados a essa diretriz, sem nenhuma meta com resultado positivo. Por fim, a Diretriz 6, Objetivo 1, foram classificados como não alcançados (25, 26, 27 e 28), revelando um baixo desempenho.

De maneira geral, o cenário evidencia desafios importantes na capacidade de execução e monitoramento das metas pactuadas. A alta proporção de metas não alcançadas indicam fragilidades no planejamento, na gestão de processos e na definição de prioridades. Além disso, a ausência de resultados em algumas diretrizes impede uma avaliação completa do desempenho institucional.

Diante desse cenário os departamentos que compõem a Diretoria de Vigilância em Saúde de Marabá/PA apresentam as seguintes sugestões que podem aprimorar estes instrumentos de planejamento e registro que contemple o real serviço oferecido e demanda atendida (apêndice 1).

Além disso foram identificadas distorções nos indicadores utilizados para monitoramento das ações e metas estabelecidas, como no caso da Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental e Endemias. Verificou-se que determinados indicadores não refletiam adequadamente a realidade das ações executadas, resultando em uma análise imprecisa e dificultando a compreensão dos resultados. Um aspecto relevante foi a inadequada visibilidade de certos indicadores que abordam a atuação do CEREST, invés da VISAT. Ademais, inclusão de metas e indicadores do CIEVS e a indicadores que retratam da Imunização. Apesar de sua relevância, esses indicadores não estavam completamente alinhados com a realidade local, o que comprometeu a efetividade das ações planejadas. Outro ponto importante discutido foi o impacto da gestão, dos recursos humanos e logísticos nas metas estabelecidas. A execução das ações ficou aquém do esperado, devido a fatores como a escassez de pessoal, a falta de recursos materiais e as limitações logísticas, que dificultaram o alcance das metas de forma eficiente e dentro dos prazos estipulados.

Esses pontos evidenciam a necessidade de revisar tanto os indicadores quanto as metas, ajustando-os às realidades e aos desafios locais, para garantir que as ações de Vigilância em Saúde se tornem mais eficazes e seu impacto positivo na saúde pública local.

No que tange à Vigilância Epidemiológica, uma das principais dificuldades enfrentadas foi a subnotificação de agravos e doenças, fator essencial para o acompanhamento adequado dos indicadores e a efetividade das intervenções de saúde pública. A resistência por parte de alguns profissionais de saúde em realizar as notificações de eventos de saúde, muitas vezes por questões de sobrecarga de trabalho ou falta de conscientização sobre a importância do processo, comprometeu a qualidade dos dados coletados. Tal situação dificulta o monitoramento adequado de indicadores essenciais, como a incidência de doenças e os surtos epidêmicos, impactando diretamente no planejamento e execução de medidas preventivas e corretivas.

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos indicadores da Vigilância em Saúde do município de Marabá/PA ao longo deste quadrimestre (ano de 2024) revela que, apesar dos esforços realizados pelos diversos setores, houve desafios significativos no que tange à efetividade das ações e ao alcance das metas estabelecidas. A vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, a saúde do trabalhador, o centro de zoonoses, o CIEVS, e o CEREST enfrentaram dificuldades operacionais, logísticas e de gestão, que impactaram diretamente nos resultados obtidos. Além disso, a falta de visibilidade de alguns indicadores essenciais e falhas na notificação de agravos e doenças, prejudicaram o acompanhamento adequado dos indicadores de saúde e comprometeram a qualidade da análise dos dados. É essencial que cada setor da Vigilância em Saúde fortaleça seus processos de trabalho, aprimorando a comunicação, a capacitação e a articulação entre as equipes, com o intuito de alcançar os indicadores e metas estabelecidas, para que o município de Marabá alcance os objetivos traçados na Política de Atenção à Saúde (PAS).

É imperativo que os gestores e as equipes de cada área da Vigilância em Saúde se empenhem na implementação de estratégias que possibilitem o acompanhamento mais efetivo dos indicadores. A introdução de novos indicadores e alterações será fundamental para garantir uma visão mais completa e precisa da realidade local, principalmente em relação a fatores de risco e vulnerabilidades específicas da população.

Quadro 01. Sugestões dos departamentos da Vigilância em Saúde de Marabá/PA.

DEPARTAMENTO	MEDIDAS CORRETIVAS/SUGESTÕES
Vigilância Sanitária	· Na meta 09. Modificação da meta para ¿Ampliar as ações de Vigilância Sanitária conforme o pactuado na Programação Anual de Vigilância Sanitária (PAVS)¿. E, sugestão de ações: (i) cadastrar e licenciar estabelecimentos sujeitos a VISA (ii) Inspecionar e fiscalizar estabelecimentos sujeitos a VISA (iii) ações educativas para setor regulado (iv) ações educativas para população (v) recebimento de denúncias e reclamações (vi) atendimento a denúncias/reclamações (vii) instauração de processos administrativos sanitário. A forma de cálculo será mantida, porém tem a necessidade de ser colocada no Caderno de Indicadores do Município.
Vigilância Imunização	· Incluir novas metas que são realizadas por esse departamento que contemplam o desenvolvimento do município relacionados a imunização/vacinas. (1) Meta: Executar o monitoramento da rede de frio. Indicador: Proporção de visitas técnicas realizadas. Meta Prevista: 90%. Unidade de Medida: percentual. Ações: Visita técnica a cada 02 meses. Avaliação da segurança da rede de frio: recebimento e avaliação dos mapas dos equipamentos utilizados nas salas de vacina. Obtenção do carro baú refrigerado. Obtenção de câmaras frias. (2) Meta: Ampliar as investigações de ocorrência de ESAVI. Indicador: Proporção de Ocorrência das ESAVI. Meta prevista: 100%. Ações: Realizar investigação de todos os casos suspeitos notificados. Unidade de Medida: percentual.
Centro de Zoonoses	· Retirar a meta 23 e colocar como ação na meta 26. Além disso adicionar ¿Ampliação de castrações em regiões periféricas e zona rural; e aumentar o número de equipes¿ · Com relação a meta 24, é realizado as campanhas de vacinação antirrábica anualmente, a meta sempre é alcançável, além disso é feito a vacinação em horários e dias estabelecidos pelo CCZ. · Nas metas 25 e 28, acrescentar ¿Realizar ações de coleta na Zona Rural¿ e ¿realizar ações de educação em saúde¿.
Vigilância Epidemiológica	· Modificar o método de cálculo da meta 1 (diretriz 3/objetivo 2). · Inclusão de novas metas. (1) Meta: criação de um comitê de investigação de óbitos municipal. Indicador: Número de comitê implantados. Meta prevista: 1. Unidade de Medida: Número. (2) Meta: criação de GT para eliminação da sífilis. Indicador: Número de GT implantados. Meta prevista: 1. Unidade de Medida: Número.

Vigilância em Saúde do Trabalhador	· Retirar a meta 22, visto que foi implementada. Inclusão de novas Metas. (1) Meta: Aumentar o **número de unidades de saúde públicas e privadas com notificação de violência interpessoal e autoprovocada.** Indicador: proporção de unidades de saúde públicas e privadas com notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Meta Prevista: 100%. Unidade de Medida: Percentual. Ações: Capacitação nas unidades reguladoras para diminuir/ extinguir a subnotificação. (2) Meta: Aumentar as notificações por acidentes de trabalho. Indicador: proporção de notificações por acidente de trabalho. Meta prevista: 100% Unidade de medida: percentual. Ações: Realizar o monitoramento mensalmente para diminuir a subnotificação. Realização de análise do preenchimento das fichas recebidas das unidades notificadora. (3) Meta: Investigar os óbitos por trajeto no ano. Indicador: Proporção de óbitos por acidente de trajeto investigados. Meta prevista: 100%. Unidade de medida: Porcentagem. Ações: Realização de palestras, blitz educativas e treinamentos práticos com apoio do DETRAN, CEREST ou SESMT. (4) Meta: Ampliar as ações educativas para controle de risco de agravos à saúde relacionados ao trabalho. Indicador: Número de ações em educação de Saúde realizadas. Meta prevista: 30. Unidade de Medida: Número. Ações: Implementar de ações **estratégicas, preventiva, monitoramento, educação em saúde** e **melhoria das condições de trabalho** é essencial para diminuir a exposição aos riscos ocupacionais, promovendo ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis. (5) Monitorar o nexo causal, relacionados aos riscos no trabalho. Indicador: Proporção de fichas notificadas relacionada acidente de trabalho e doença ocupacional. Meta Prevista: 100% Unidade de medida: percentual. Ações: Traçar o perfil epidemiológico do trabalhador e da trabalhadora como finalidade de promover a identificação precoce de riscos e agravos à saúde relacionados ao trabalho; subsidiar ações de prevenção, promoção da saúde e proteção do trabalhador. (6) Meta: Implementar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora nas Unidades Básicas de Saúde. Indicador: Percentual de ações realizadas nas Unidades Básicas de Saúde do Município. Meta prevista: 100%. Unidade de Medida: Porcentagem. Ações: Promover ações educativas sobre saúde e segurança no trabalho, com foco nos riscos prevalentes no território. Realizar o mapeamento do perfil produtivo local (atividades formais, informais, autônomos, cooperativas, domésticos, rurais etc.). Desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos com foco ocupacional, promovendo a prevenção e a promoção da saúde no ambiente laboral. (7) Meta: Acompanhar e apura o recebimento de denúncias. Indicador: Proporção de denúncias recebidas e investigadas. Meta prevista: 100%. Unidade de medida: porcentagem. Ações: Disseminar informações a população que através do Site da VISAT podem fazer denúncias de assédios, condições de ambiente laboral, quanto os agravos à saúde relacionado ao trabalho. (9) Meta: Construir o Plano Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no município de marabá. Indicador: Elaborar o Plano Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Meta prevista: 1. Unidade de medida: número. Ações: Fortalecer as ações de saúde do trabalhador no município, com base no diagnóstico situacional do território, nas diretrizes da PNSTT e na articulação com a Rede de Atenção à Saúde. Fomentar a definição de metas, prioridades e responsabilidades, promovendo a integralidade do cuidado, a intersetorialidade e o compromisso institucional com a saúde da população trabalhadora. Garantir que os trabalhadores tenham acesso à atenção integral à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando os fatores sociais, econômicos e ambientais que interferem na sua saúde.
Vigilância Ambiental e Endemias	· Modificar a meta 8. Invés de aumentar o conjunto de imóveis visitados, sugerir ações de campanhas de combate as arboviroses entre ACE e ACS. Alterar a meta prevista para 3 campanhas. · Modificar a meta 34. Devido a nota técnica NOTA TÉCNICA Nº 001/2025 ¿COORDENAÇÃO UBV/DCE/DVS/SESPA que recomenda a utilização nebulização espacial a Ultrabaixo Volume (UBV) ¿ fumacê ¿ apenas em casos que estejam em surtos e epidemias de casos confirmados por dengue. Esse tipo de meta, colocá-la como não programa. · Incluir novo indicador: (1) Meta: Realizar o Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti ¿ LIRAa. Indicador: Número de ciclos realizados no LIRAa. Meta prevista: 6. Unidade de medida: Número. Ações:
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)	· Retirar a meta 20, pois a meta foi alcançada no ano de 2022. · Incluir novos indicadores. (1) Meta: Monitorar a Detecção de Eventos de Saúde Pública. Indicador: Tempo médio entre notificação e resposta inicial a um evento em até 24h após detecção. Meta prevista: ¿50. Unidade de medida: número. Ações: Implantar rotina de monitoramento diário de notificações; reforçar o uso do sistema e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe; capacitar notificadores da atenção básica e hospitalar. (2) Meta: Resposta a Emergências em Saúde Pública. Indicador: Tempo médio de resposta (investigação inicial) após notificação de evento. Meta Prevista: 12. Unidade de medida: Número. Ações: Implantar sistema de plantão de sobreaviso 24h. Estabelecer fluxos e protocolos de resposta rápida; formar equipe de resposta rápida municipal; padronizar uso de instrumentos de investigação imediata (Defesa Civil, SAMU, SESPA). (3) Meta: Monitorar os Eventos Inusitados. Indicador: Número de eventos inusitados analisados e registrados mensalmente no sistema de Alerta do CIEVS, como: Atualização dos planos municipais de contingência para agravos como dengue, febre amarela, influenza e COVID-19. Meta prevista: 120. Unidade de medida: número. (4) Meta: Comunicar os eventos de riscos. Indicador: Número de boletins, desenvolver estratégias informes ou comunicados técnicos para informar a população sobre Riscos à saúde e medidas de prevenção. Meta prevista: 100%. Unidade de medida: percentual. Ações: Produção de materiais educativos e informativos para a população sobre prevenção e controle de surtos; Manutenção de canais ativos de comunicação com a imprensa local. (5) Meta: Investigar surtos. Indicador: Percentual de números de investigações realizadas. Meta prevista: 100%. Unidade de medida: porcentagem. Ações: Criar fluxo de acionamento rápido com SMS e SESPA; padronizar uso de fichas de investigação imediata. (6) Meta: Ações de capacitação e simulações realizadas. Indicador: Integrar 100% da Rede de Atenção à Saúde. Meta prevista: 100%. Unidade de Medida: porcentagem. Ações: Quantitativo de ações realizadas nas unidades de saúde do município. Capacitar as unidades de saúde, aos eventos de saúde pública.
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)	· Modifica a meta 21. · Sugestão de modificação a ser alterada na meta 21. Meta: Realizar o matriciamento em saúde do trabalhador com a RAS do município. Indicador: Aumentar no registro de doenças e Agravos Relacionados ao trabalho de notificação compulsória no SINAN. Ações: Qualificação das equipes da atenção básica, hospitalar urgência/ emergência, ambulatório especializado, sobre os agravos que envolvem a saúde dos trabalhadores por quadrimestre, nos 17 municípios; Elaborar materiais de divulgação eletrônica e gráfico sobre a PNSTT análises, epidemiológicas de saúde dos trabalhadores, tais como: boletins, informes, camisas, folhetos, cartilhas; Formular e implementar o fluxo de encaminhamento de trabalhadores acometidos com Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho ao CEREST para investigar nexo causal; Realização de Inspeção/Vigilância em saúde do trabalhador nos 17 municípios de abrangência. Meta prevista: 495. Unidade de medida: número

Diretriz 2: Departamento de atenção básica

Essa diretriz possui 27 metas. Nesta sendo alcançado 44,44% pela Atenção Básica, nas metas: 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 17, 22, 25, 26, 27. Sobre as metas 1, 2, 3, 4, 8, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21 constam como metas não cumpridas para o ano de 2024, cabendo a gestão analisar a viabilidade de aumentar o quantitativo de equipes ESF, EAP, eSB e ACS¿s, fator decisivo para impactar positivamente em diversas outras metas. Outras metas devem ser intensificadas as ações de implementação de programas e serviços, bem como acompanhamento mais efetivo de gestantes, coletas e análises citopatológicos; incentivar mais a adesão dos usuários aos serviços ofertados. A gestão também deve incentivar e promover capacitações/treinamentos, através da educação continuada, com o objetivo de promover uma melhor assistência, atendimento e acompanhamento. Outro fator que deve ser observado são as metas não previstas, com metas zeradas, tendo um cuidado redobrado para analisar a viabilidade da implantação dessas metas nos planejamentos subsequentes de acordo com a necessidade do município.

Diretriz 3: Departamento de Alta e Média Complexidade

A ampliação e qualificação da Atenção especializada ambulatorial, hospitalar e de urgência/emergência buscando melhorias no acesso e na qualidade da assistência à saúde da população.

O presente relatório visa apresentar uma análise detalhada da Diretriz 3, que trata da ampliação e qualificação da Atenção Especializada Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência/Emergência. Esta diretriz possui 2 objetivos, com 32 metas estabelecidas para melhorar o acesso e a qualidade da assistência à saúde da população.

A Diretriz 3 tem como objetivos principais ampliar e qualificar a Atenção Especializada Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência/Emergência. Das 32 metas estabelecidas, 30 estão relacionadas com o DMAC, Atenção Básica e vigilância em Saúde, e 2 delas estão relacionadas diretamente as questões de vigilância em saúde e Atenção Básica.

As metas alcançadas necessitam de serviços e ações de manutenção para garantir a continuidade dos resultados positivos. Já as metas não alcançadas totalizam 13, correspondendo às metas 03, 05, 07, 10, 11, 13, 16, 17, 18, 23, 24, 27 e 28. As razões para o não cumprimento dessas metas incluem: aguardando posicionamento do gestor e dificuldades logísticas de implementação.

A Meta 27 de promover coleta de exames laboratoriais nas comunidades rurais não foi alcançada devido a dificuldades logísticas, incluindo: transporte, internet para transmissão de dados, insuficiência de Recursos Humanos (RH), devendo ser revista para execução efetiva. Já a Meta 23 que é de ofertar exames de PSA para homens acima de 45 anos não foi atingida nos 3 períodos, porém devido a alta relevância na saúde dos homens, deve ser reforçada a necessidade de buscar novos meios de ofertar exames (teste rápido) de PSA. A Meta 24 de ampliar o percentual de partos normais não atingiu a meta nos 3 períodos, mostrando um declínio nos resultados. O que demonstra a real necessidade de se trabalhar a conscientização das usuárias para adesão efetiva, pelos servidores devidamente capacitados e orientados. A Meta 10 quanto a residência multiprofissional e médica não foi cumprida devido ao aguardado edital de publicação pelo MS. Quanto ao programa de residência médica, não houve implementação, pois é necessário a criação do COREMU. A Meta 28 de Vigilância em Saúde não foi cumprida devido à falta de articulação entre os serviços para o desenvolvimento das ações de implementação, apesar da existência da portaria nº 737/2001 MS/GM que precisam ser melhor observados para implementação.

Por tanto a Diretriz 3 tendo por objetivo melhorar a Atenção Especializada Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência/Emergência enfrenta desafios logísticos e de gestão. É fundamental abordar essas questões para garantir o cumprimento das metas e melhorar a assistência à saúde da população.

Diretriz 4 - Diretoria Administrativa

Objetivo 1: Ampliar e qualificar a gesta o da Assistência Farmacêutica no SUS Foi identificado que na PAS de 2024 as metas 1, 2 e 3 constam como zeradas, e no RAG 2023 nao ha recomendação de inserção da meta na PAS de 2024, no entanto houve execução dos serviços, com a mudança da farmácia do CEI, para um ambiente maior. Foi implantando uma farmácia polo no núcleo São Felix, e consequentemente foi implantado nessa farmácia o sistema Horus. A Meta 4 foi atingida em sua totalidade (100%), eis que o abastecimento farmacêutico e realizado de forma contínua. Assim, quanto a diretriz 04, recomendamos para a PAS/2025, a implantação de 03 farmácias polos, contudo estas serão vinculadas as UBS (Liberdade, Laranjeiras e Hirosh), consequentemente todas receberão o Hórus como sistema de monitoramento farmacêutico.

Diretriz 5 - Recursos Humanos

Metas Não Alcançadas no Exercício de 2024

Justificativa:

As metas estabelecidas para o exercício de 2024, relacionadas à criação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) e do Núcleo de Tecnologia da Informação (TI), ambas vinculadas à estrutura desta Secretaria Municipal de Saúde (SMS), não foram alcançadas conforme o cronograma inicialmente estabelecido. Essas iniciativas, de natureza estratégica, têm como finalidade o fortalecimento institucional: o NEP visa à estruturação de um espaço permanente e sistemático para a capacitação dos servidores, enquanto o Núcleo de TI tem como objetivo aprimorar os processos de gestão da informação e suporte tecnológico no âmbito da SMS.

O não atingimento dessas metas decorre de um conjunto de limitações estruturais, organizacionais e financeiras, já identificadas e registradas nos relatórios dodo 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2024. Os principais fatores impeditivos incluem a inexistência de infraestrutura física adequada, a ausência de normatização e reestruturação administrativa específicas, bem como a indisponibilidade orçamentária para cobrir os investimentos necessários à implantação das unidades.

A Secretaria Municipal de Saúde reconhece a importância dessas metas para a qualificação da gestão e a melhoria contínua dos serviços prestados à população. Contudo, diante da persistência das limitações supracitadas, não se recomenda a reprogramação dessas ações para o exercício de 2025, tendo em vista a ausência das condições mínimas necessárias à sua implementação.

Recomenda-se, portanto, a realocação desses indicadores para o exercício de 2026, a fim de viabilizar os ajustes necessários e garantir as condições mínimas para a efetiva implantação dos referidos núcleos.

Meta não alçanda no ano de 2024 A meta referente à criação do Núcleo de Tecnologia da Informação (TI) desta Secretaria Municipal de Saúde (SMS), prevista para o ano de 2024, não foi alcançada dentro do período estipulado. O não cumprimento desta meta decorre de uma série de limitações estruturais, organizacionais e orçamentárias, conforme já apontadas nos relatórios dos primeiro, segundo e terceiro quadrimestres, que continuam comprometendo o andamento das ações essenciais para sua implementação. A seguir, detalham-se os principais fatores impeditivos:

1. Falta de Equipe Multidisciplinar

A formação de um Núcleo de TI eficiente exige a constituição de uma equipe técnica composta por profissionais com competências diversas e complementares, como especialistas em tecnologia da informação, gestão em saúde,

segurança da informação e gestão de projetos. Contudo, a ausência desses perfis profissionais na atual estrutura da SMS inviabilizou o avanço da organização do núcleo, uma vez que não há servidores com a qualificação técnica exigida para as atribuições propostas.

2. Insuficiência de Infraestrutura Tecnológica (Hardware, Software, Redes e Segurança)

A operação mínima de um núcleo de TI requer uma base tecnológica robusta, que inclua equipamentos modernos (hardware), sistemas e licenças de software adequados, rede de dados segura e funcional, bem como políticas e mecanismos de segurança da informação. No entanto, a Secretaria encontra-se atualmente carente desses recursos, o que impossibilita a instalação e a operação técnica do núcleo, mesmo em caráter inicial.

3. Falta de Estrutura Física Adequada

A inexistência de um espaço físico apropriado para a instalação do Núcleo de TI também foi um fator limitante. O ambiente necessário deve contar com infraestrutura elétrica, climatização, mobiliário técnico e conectividade, requisitos ainda não atendidos no âmbito da Secretaria.

4. Ausência de Cargos Específicos

A não criação de cargos como Analista de Sistemas e Técnico em Informática impede a contratação e lotação de profissionais especializados que seriam fundamentais para a operacionalização do núcleo.

5. Restrição Orçamentária e Financeira

Por fim, a indisponibilidade de recursos financeiros suficientes comprometeu a aquisição de materiais permanentes e de consumo, bem como a realização de investimentos em infraestrutura tecnológica e capacitação técnica.

Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde reitera seu compromisso com a modernização da gestão por meio da tecnologia e informa que procederá com tratativas com a Administração Municipal para buscar meios de viabilização das condições mínimas necessárias à criação do Núcleo de TI nos próximos quadrimestres, respeitando os limites legais, orçamentários e administrativos vigentes.

Recomenda-se, portanto, a realocação deste indicador para o exercício de 2025, a fim de viabilizar os ajustes estruturais, orçamentários e institucionais indispensáveis à efetiva implantação do Núcleo.

Considerando a insuficiência de servidores efetivos para manutenção dos serviços essenciais de saúde, fez-se necessária a realização de Processo Seletivo Simplificado por meio de análise curricular, tendo em vista o caráter emergencial da IV, da Lei nº17.758, de 20 de janeiro de 2017. Vale pontuar que os serviços de saúde dispensados pelos profissionais da área de saúde tratam-se de serviços inadiáveis e essenciais aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diretriz 6

As metas 1 a 9 , 13 a 16, 18, 21 a 28, 31 a 34, 36 a 37 estão zeradas na PAS 2024, bem como nao foram executadas. Nao constando no RAG de 2023 recomendação de remanejamento, nao ha histórico acerca das metas mencionadas, assim pleiteamos a esta equipe técnica de planejamento acerca de como justificar. Também vale mencionar que a meta 10, embora encontre-se zerada na PAS de 2024, iniciou-se a elaboração do projeto para dar início a s obras, bem como a meta 11, que esteve em andamento, mas não o foi possível mensurar qual o percentual alcançado, eis que a obra ficou paralisada, devido à falta de repasse pelo governo federal. Quanto as metas 12, 19, 20 e 29, embora tenham previsões para cumprimento em 2024, nao foram cumpridas, nao sendo providenciado os devidos projetos, tampouco buscou-se meios de realizar as implantações previstas. Assim solicitamos orientação acerca de como proceder ou justificar os pontos mencionados, principalmente no que tange as metas zeradas e na o executadas. Sugerimos que seja averiguado junto ao ministério da saúde como procede.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021. Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 13/06/2025.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		**Recursos Ordinários - Fonte Livre**	**Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde**	**Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal**	**Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual**	**Transferências de Convênios destinadas à Saúde**	**Operações de Crédito vinculadas à Saúde**	**Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020**	**Royalties do Petróleo destinados à Saúde**	**Outros Recursos Destinados à Saúde**	**TOTAL**
301 - Atenção Básica	Corrente	113.449,40	55.099.314,24	31.862.044,54	517.759,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	87.592.567,30
	Capital	0,00	547.206,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	547.206,83
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	163.507.933,34	47.427.228,94	902.826,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	211.837.988,68
	Capital	0,00	1.831.955,65	171.921,84	0,00	16.588,42	0,00	0,00	0,00	2.048.503,54	4.068.969,45
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	4.527.151,34	1.463.468,57	753.652,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.744.272,32
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	5.434.156,09	284.730,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.718.886,76
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	4.888.286,38	4.892.188,14	12.199,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.792.674,26
	Capital	0,00	157.456,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157.456,46
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	370.996,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	370.996,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	30.511.772,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.511.772,11
	Capital	0,00	1.351.806,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.351.806,67
TOTAL		113.449,40	268.228.035,11	86.101.582,70	2.186.437,67	16.588,42	0,00	0,00	0,00	2.048.503,54	358.694.596,84
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde											

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 26/05/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		**Transmissão Única**
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	14,52 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	59,36 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	7,27 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	95,85 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	19,87 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	37,68 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R$ 1.345,78
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	55,72 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	7,10 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	19,83 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,71 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	25,48 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	34,88 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 26/05/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100

RECEITA DE IMPOSTOS (I)	289.342.000,00	289.342.000,00	292.468.004,97	101,08
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	13.700.000,00	13.700.000,00	12.971.256,49	94,68
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	6.030.000,00	6.030.000,00	6.601.495,05	109,48
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	208.112.000,00	208.112.000,00	212.778.274,12	102,24
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	61.500.000,00	61.500.000,00	60.116.979,31	97,75
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	440.400.000,00	440.400.000,00	466.403.371,21	105,90
Cota-Parte FPM	140.000.000,00	140.000.000,00	139.646.246,18	99,75
Cota-Parte ITR	400.000,00	400.000,00	1.715.029,63	428,76
Cota-Parte do IPVA	41.000.000,00	41.000.000,00	40.621.017,20	99,08
Cota-Parte do ICMS	252.000.000,00	252.000.000,00	278.362.694,62	110,46
Cota-Parte do IPI - Exportação	7.000.000,00	7.000.000,00	6.058.383,58	86,55
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	729.742.000,00	729.742.000,00	758.871.376,18	103,99

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	57.749.926,15	60.838.646,86	55.646.521,07	91,47	55.559.964,04	91,32	55.200.985,50	90,73	86.557,03
Despesas Correntes	56.469.926,15	59.656.940,10	55.099.314,24	92,36	55.012.757,21	92,22	54.655.560,69	91,62	86.557,03
Despesas de Capital	1.280.000,00	1.181.706,76	547.206,83	46,31	547.206,83	46,31	545.424,81	46,16	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	99.955.399,33	185.459.168,45	165.339.888,99	89,15	162.197.306,39	87,46	160.895.676,27	86,76	3.142.582,60
Despesas Correntes	98.590.399,33	183.467.555,85	163.507.933,34	89,12	160.384.556,68	87,42	159.084.467,35	86,71	3.123.376,66
Despesas de Capital	1.365.000,00	1.991.612,60	1.831.955,65	91,98	1.812.749,71	91,02	1.811.208,92	90,94	19.205,94
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	1.389.000,00	4.751.255,61	4.527.151,34	95,28	4.457.441,55	93,82	4.457.441,55	93,82	69.709,79
Despesas Correntes	1.343.000,00	4.705.255,61	4.527.151,34	96,21	4.457.441,55	94,73	4.457.441,55	94,73	69.709,79
Despesas de Capital	46.000,00	46.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	833.297,38	5.592.446,07	5.434.156,09	97,17	5.426.112,58	97,03	5.412.831,50	96,79	8.043,51
Despesas Correntes	818.297,38	5.577.446,07	5.434.156,09	97,43	5.426.112,58	97,29	5.412.831,50	97,05	8.043,51
Despesas de Capital	15.000,00	15.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	1.513.127,85	5.292.757,12	5.045.742,84	95,33	5.033.148,98	95,10	5.032.764,98	95,09	12.593,86
Despesas Correntes	1.213.127,85	5.129.289,69	4.888.286,38	95,30	4.876.682,52	95,08	4.876.298,52	95,07	11.603,86
Despesas de Capital	300.000,00	163.467,43	157.456,46	96,32	156.466,46	95,72	156.466,46	95,72	990,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	1.005.000,00	1.375.996,00	370.996,00	26,96	370.996,00	26,96	370.996,00	26,96	0,00
Despesas Correntes	1.005.000,00	1.375.996,00	370.996,00	26,96	370.996,00	26,96	370.996,00	26,96	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	28.520.698,73	36.704.243,42	31.863.578,78	86,81	31.713.127,44	86,40	31.228.462,41	85,08	150.451,34
Despesas Correntes	27.719.698,73	35.304.493,93	30.511.772,11	86,42	30.361.320,77	86,00	29.877.015,74	84,63	150.451,34
Despesas de Capital	801.000,00	1.399.749,49	1.351.806,67	96,57	1.351.806,67	96,57	1.351.446,67	96,55	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	190.966.449,44	300.014.513,53	268.228.035,11	89,41	264.758.096,98	88,25	262.599.158,21	87,53	3.469.938,13

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	268.228.035,11	264.758.096,98	262.599.158,21
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	3.469.938,13	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	264.758.096,98	264.758.096,98	262.599.158,21
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			113.830.706,42
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	150.927.390,56	150.927.390,56	148.768.451,79
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	34,88	34,88	34,60

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO[2]	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2024	113.830.706,42	264.758.096,98	150.927.390,56	5.628.876,90	3.469.938,13	0,00	0,00	5.628.876,90	0,00	154.397.328,69
Empenhos de 2023	110.181.398,93	255.383.872,74	145.202.473,81	0,00	4.493.528,02	0,00	0,00	0,00	0,00	149.696.001,83
Empenhos de 2022	109.627.379,36	222.106.754,31	112.479.374,95	0,00	3.956.777,37	0,00	0,00	0,00	0,00	116.436.152,32
Empenhos de 2021	84.064.549,48	125.473.558,43	41.409.008,95	0,00	2.003.492,36	0,00	0,00	0,00	0,00	43.412.501,31
Empenhos de 2020	60.430.841,36	138.891.738,94	78.460.897,58	0,00	1.349.022,24	0,00	0,00	0,00	0,00	79.809.919,82
Empenhos de 2019	65.061.955,51	141.352.754,29	76.290.798,78	0,00	1.352.868,58	0,00	0,00	0,00	0,00	77.643.667,36
Empenhos de 2018	58.304.779,00	125.470.648,62	67.165.869,62	0,00	18.072.541,75	0,00	0,00	0,00	0,00	85.238.411,37
Empenhos de 2017	53.675.051,76	94.781.794,29	41.106.742,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41.106.742,53
Empenhos de 2016	48.270.281,40	96.045.798,82	47.775.517,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.775.517,42

Empenhos de 2015	48.121.969,08	81.466.719,21	33.344.750,13	0,00	4.503.454,38	0,00	0,00	0,00	0,00	37.848.204,51
Empenhos de 2014	47.826.716,04	82.242.667,14	34.415.951,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.415.951,10
Empenhos de 2013	43.362.151,97	60.407.292,66	17.045.140,69	0,00	7.550.793,39	0,00	0,00	0,00	0,00	24.595.934,08

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	**0,00**
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	**0,00**
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	**0,00**

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)[1] (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	86.293.098,38	86.293.098,38	91.412.281,03	105,93
Provenientes da União	83.593.098,38	83.593.098,38	87.619.565,67	104,82
Provenientes dos Estados	2.700.000,00	2.700.000,00	3.792.715,36	140,47
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	86.293.098,38	86.293.098,38	91.412.281,03	105,93

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	21.984.054,47	35.949.019,04	32.493.253,06	90,39	32.456.341,10	90,28	32.325.971,56	89,92	36.911,96
Despesas Correntes	21.784.867,04	35.771.516,97	32.493.253,06	90,84	32.456.341,10	90,73	32.325.971,56	90,37	36.911,96
Despesas de Capital	199.187,43	177.502,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	60.495.739,31	60.766.454,82	50.567.069,14	83,22	48.165.584,24	79,26	47.655.574,78	78,42	2.401.484,90
Despesas Correntes	49.159.101,96	58.132.099,43	48.330.055,34	83,14	45.928.770,28	79,01	45.418.760,82	78,13	2.401.285,06
Despesas de Capital	11.336.637,35	2.634.355,39	2.237.013,80	84,92	2.236.813,96	84,91	2.236.813,96	84,91	199,84
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	2.549.000,00	2.550.536,98	2.217.120,98	86,93	2.021.049,88	79,24	1.985.368,88	77,84	196.071,10
Despesas Correntes	2.548.000,00	2.549.536,98	2.217.120,98	86,96	2.021.049,88	79,27	1.985.368,88	77,87	196.071,10

Despesas de Capital	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	4.795.612,70	647.616,71	284.730,67	43,97	278.816,39	43,05	278.816,39	43,05	5.914,28
Despesas Correntes	4.747.362,70	599.366,71	284.730,67	47,51	278.816,39	46,52	278.816,39	46,52	5.914,28
Despesas de Capital	48.250,00	48.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	4.176.980,62	5.060.575,51	4.904.387,88	96,91	4.832.100,01	95,49	4.786.687,55	94,59	72.287,87
Despesas Correntes	4.175.980,62	5.059.575,51	4.904.387,88	96,93	4.832.100,01	95,50	4.786.687,55	94,61	72.287,87
Despesas de Capital	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	103.000,00	23.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	103.000,00	23.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	94.104.387,10	104.997.203,06	90.466.561,73	86,16	87.753.891,62	83,58	87.032.419,16	82,89	2.712.670,11

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	79.733.980,62	96.787.665,90	88.139.774,13	91,07	88.016.305,14	90,94	87.526.957,06	90,43	123.468,99
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	160.451.138,64	246.225.623,27	215.906.958,13	87,69	210.362.890,63	85,44	208.551.251,05	84,70	5.544.067,50
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	3.938.000,00	7.301.792,59	6.744.272,32	92,36	6.478.491,43	88,72	6.442.810,43	88,24	265.780,89
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	5.628.910,08	6.240.062,78	5.718.886,76	91,65	5.704.928,97	91,42	5.691.647,89	91,21	13.957,79
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	5.690.108,47	10.353.332,63	9.950.130,72	96,11	9.865.248,99	95,29	9.819.452,53	94,84	84.881,73
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	1.108.000,00	1.398.996,00	370.996,00	26,52	370.996,00	26,52	370.996,00	26,52	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	28.520.698,73	36.704.243,42	31.863.578,78	86,81	31.713.127,44	86,40	31.228.462,41	85,08	150.451,34
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	285.070.836,54	405.011.716,59	358.694.596,84	88,56	352.511.988,60	87,04	349.631.577,37	86,33	6.182.608,24
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	93.134.637,35	104.027.454,71	90.353.112,33	86,86	87.640.442,22	84,25	86.918.969,76	83,55	2.712.670,11
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	191.936.199,19	300.984.261,88	268.341.484,51	89,15	264.871.546,38	88,00	262.712.607,61	87,28	3.469.938,13

FONTE: SIOPS, Pará19/02/25 14:31:24

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2024 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030251188535 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R$ 294.325,00	R$ 0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R$ 9.539.861,32	R$ 0,00
	10126512121GM - TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS	R$ 209.917,40	R$ 0,00
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R$ 11.346.832,00	R$ 0,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R$ 15.670.581,69	R$ 0,00
	10301511921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO - NACIONAL	R$ 195.322,71	R$ 0,00
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R$ 1.435.000,00	R$ 0,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R$ 1.901.000,00	R$ 0,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R$ 39.658.485,69	R$ 0,00
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R$ 2.478.093,69	R$ 0,00
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R$ 172.608,00	R$ 0,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R$ 1.996.568,00	R$ 0,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 2.218.815,97	R$ 0,00
	10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 462.222,32	R$ 0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

2024 ¿ RAG
9.1- Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

No exercício de 2024 foram liquidadas despesas no montante de R$ 264.758.096,98, sendo o maior montante de recurso municipal, seguido do recurso federal e posteriormente o recurso estadual, investidos na MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE O VALOR DE 162.197.306,39, NA ATENÇÃO BÁICA O VALOR DE 55.559.964,04, OUTRAS SUB FUNÇÕES 31.713.127,44, NA VIGILANCIA SANITÁRIA 5.426.112,58, NA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 5.033.148,98, NO SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPEUTUCO 4.457.441,55 E NA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO 370.996,00.

Foi utilizado um valor de R$ 1.345,78 como despesa total em ações e serviços de saúde por habitante, sendo que desse valor R$ 993,34 referiu-se a recurso próprio municipal.

Observa-se que o valor investido na atenção média e alta complexidade foi quase o triplo do valor investido na atenção básica.

Proporcionalmente foi investido os percentuais de:

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE O VALOR DE 162.197.306,39 -	61,26 %
ATENÇÃO BÁICA O VALOR DE 55.559.964,04 -	20,99 %
OUTRAS SUB FUNÇÕES 31.713.127,44 -	11,98 %
VIGILANCIA SANITÁRIA 5.426.112,58 -	2,05 %
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 5.033.148,98 -	1,90 %
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPEUTUCO 4.457.441,55 -	1,68 %
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO 370.996,00. -	0,14 %
	100,00 %

9.2- Indicadores financeiros

Conforme a Lei Complementar 141/2012, o mínimo a ser aplicado na saúde deve ser de 15% da participação da receita própria, tendo sido investido 34,88%, mais que o dobro, conforme dados do SIOPS

9.4- Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Todos repasses apresentados nas informações supra, tiveram execução na área de saúde com aporte de recurso próprio municipal.

9.5- Covid-19 Repasse União

Em 2024 não houve repasse de recursos específicos para aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública- COVID.

9.6- Covid-19 Recursos Próprios

Em 2024 não houve repasse de recursos específicos para aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública- COVID.

9.7- Covid-19 Repasse Estadual

Em 2024 não houve repasse de recursos específicos para aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública- COVID.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 13/06/2025.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 13/06/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

No ano de 2024, foram emitidos 02 Pareceres Técnicos e realizadas 03 auditorias pelo Setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

11. Análises e Considerações Gerais

A Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, Estado do Pará, apresenta o Relatório Anual de Gestão 2024), relativo às ações e serviços de saúde, atendendo ao que determina o artigo 36, incisos I, II, III da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º). O acompanhamento periódico, conforme previsto em lei, precisa ser entendido, por todos os atores envolvidos no processo, como uma oportunidade para, efetivamente executar uma etapa importante no ciclo de planejamento, o monitoramento e avaliação. A partir desta fase, é possível perceber a necessidade dos ajustes que porventura se façam necessários, afim de permitir que, ao final do exercício, imprevistos sejam evitados e os resultados sejam alcançados em conformidade com o programado.

Ao assumir a gestão para o quadriênio 2025-2028, a atual gestão identificou a necessidade de atualizar as pendências nos relatórios quadrimestrais e no Relatório Anual de Gestão e deliberou ao corpo técnico da Secretaria de Saúde que concentrasse esforços no sentido de atualizar o sistema DIGISUS, pois somente assim seria possível elaborar a Programação Anual de Saúde de 2025, sob pena de, entre outras sanções, ter suspensão de repasse dos recursos financeiros e comprometimento do cumprimento das metas. O que, por si só, certamente afetaria a finalidade da gestão que é viabilizar meios para responder às demandas da população, atendendo as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde a nível local/regional.

Diante do exposto, com a experiência adquirida ao longo desta jornada, fica evidente a importância da inserção da cultura do planejamento como parte integrante do processo de trabalho e a necessidade da prática de todas as etapas do planejamento, inclusive na fase da avaliação, de forma participativa. Também fica evidente que muitas metas, principalmente as que estão relacionadas a recursos de capital, não foram executadas ao longo dos anos anteriores e que neste último ano do ciclo, apesar de serem tecnicamente viáveis, ficam condicionadas ao desafio da disponibilidade orçamentária, que por sua vez estará atrelada a captação de recursos que permitam cumprir além do que já estava anualizado para o exercício 2025.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

DIRETRIZ 1

Quadro 01. Sugestões dos departamentos da Vigilância em Saúde de Marabá/PA.

DEPARTAMENTO	MEDIDAS CORRETIVAS/SUGESTÕES
Vigilância Sanitária	• Na meta 09. Modificação da meta para ¿Ampliar as ações de Vigilância Sanitária conforme o pactuado na Programação Anual de Vigilância Sanitária (PAVS)¿. E, sugestão de ações: (i) cadastrar e licenciar estabelecimentos sujeitos a VISA (ii) Inspecionar e fiscalizar estabelecimentos sujeitos a VISA (iii) ações educativas para setor regulado (iv) ações educativas para população (v) recebimento de denúncias e reclamações (vi) atendimento a denúncias/reclamações (vii) instauração de processos administrativos sanitário. A forma de cálculo será mantida, porém tem a necessidade de ser colocada no Caderno de Indicadores do Município.
Vigilância Imunização	• Incluir novas metas que são realizadas por esse departamento que contemplam o desenvolvimento do município relacionados a imunização/vacinas. (1) Meta: Executar o monitoramento da rede de frio. Indicador: Proporção de visitas técnicas realizadas. Meta Prevista: 90%. Unidade de Medida: percentual. Ações: Visita técnica a cada 02 meses. Avaliação da segurança da rede de frio: recebimento e avaliação dos mapas dos equipamentos utilizados nas salas de vacina. Obtenção do carro baú refrigerado. Obtenção de câmaras frias. (2) Meta: Ampliar as investigações de ocorrência de ESAVI. Indicador: Proporção de Ocorrência das ESAVI. Meta prevista: 100%. Ações: Realizar investigação de todos os casos suspeitos notificados. Unidade de Medida: percentual.
Centro de Zoonoses	• Retirar a meta 23 e colocar como ação na meta 26. Além disso adicionar ¿Ampliação de castrações em regiões periféricas e zona rural; e aumentar o número de equipes¿ • Com relação a meta 24, é realizado as campanhas de vacinação antirrábica anualmente, a meta sempre é alcançável, além disso é feito a vacinação em horários e dias estabelecidos pelo CCZ. • Nas metas 25 e 28, acrescentar ¿Realizar ações de coleta na Zona Rural¿ e ¿realizar ações de educação em saúde¿.
Vigilância Epidemiológica	• Modificar o método de cálculo da meta 93. • Inclusão de novas metas. (1) Meta: criação de um comitê de investigação de óbitos municipal. Indicador: Número de comitê implantados. Meta prevista: 1. Unidade de Medida: Número. (2) Meta: criação de GT para eliminação da sífilis. Indicador: Número de GT implantados. Meta prevista: 1. Unidade de Medida: Número.
Vigilância em Saúde do Trabalhador	• Retirar a meta 22, visto que foi implementada. • Inclusão de novas Metas. • (1) Meta: Aumentar o número de unidades de saúde públicas e privadas com notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Indicador: proporção de unidades de saúde públicas e privadas com notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Meta Prevista: 100%. Unidade de Medida: Percentual. Ações: Capacitação nas unidades reguladoras para diminuir/ extinguir a subnotificação. • (2) Meta: Aumentar as notificações por acidentes de trabalho. Indicador: proporção de notificações por acidente de trabalho. Meta prevista: 100% Unidade de medida: percentual. Ações: Realizar o monitoramento mensalmente para diminuir a subnotificação. Realização de análise do preenchimento das fichas recebidas das unidades notificadora. • (3) Meta: Investigar os óbitos por trajeto no ano. Indicador: Proporção de óbitos por acidente de trajeto investigados. Meta prevista: 100%. Unidade de medida: Porcentagem. Ações: Realização de palestras, blitz educativas e treinamentos práticos com apoio do DETRAN, CEREST ou SESMT. • (4) Meta: Ampliar as ações educativas para controle de risco de agravos à saúde relacionados ao trabalho. Indicador: Número de ações em educação de Saúde realizadas. Meta prevista: 30. Unidade de Medida: Número. Ações: Implementar de ações estratégicas, preventiva, monitoramento, educação em saúde e melhoria das condições de trabalho é essencial para diminuir a exposição aos riscos ocupacionais, promovendo ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis. • (5) Monitorar o nexo causal, relacionados aos ricos no trabalho. Indicador: Proporção de fichas notificadas relacionada acidente de trabalho e doença ocupacional. Meta Prevista: 100% Unidade de medida: percentual. Ações: Traçar o perfil epidemiológico do trabalhador e da trabalhadora como finalidade de promover a identificação precoce de riscos e agravos à saúde relacionados ao trabalho; subsidiar ações de prevenção, promoção da saúde e proteção do trabalhador. • (6) Meta: Implementar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora nas Unidades Básicas de Saúde. Indicador: Percentual de ações realizadas nas Unidades Básicas de Saúde do Município. Meta prevista: 100%. Unidade de Medida: Porcentagem. Ações: Promover ações educativas sobre saúde e segurança no trabalho, com foco nos riscos prevalentes no território. Realizar o mapeamento do perfil produtivo local (atividades formais, informais, autônomos, cooperativas, domésticos, rurais etc.). Desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos com foco ocupacional, promovendo a prevenção e a promoção da saúde no ambiente laboral. • (7) Meta: Acompanhar e apura o recebimento de denúncias. Indicador: Proporção de denúncias recebidas e investigadas. Meta prevista: 100%. Unidade de medida: porcentagem. Ações: Disseminar informações a população que através do Site da VISAT podem fazer denúncias de assédios, condições de ambiente laboral, quanto os agravos à saúde relacionado ao trabalho.
Vigilância Ambiental e Endemias	• Modificar a meta 8. Invés de aumentar o conjunto de imóveis visitados, sugerir ações de campanhas de combate as arboviroses entre ACE e ACS. Alterar a meta prevista para 3 campanhas. • Modificar a meta 34. Devido a nota técnica NOTA TÉCNICA Nº 001/2025 ¿COORDENAÇÃO UBV/DCE/DVS/SESPA que recomenda a utilização nebulização espacial a Ultrabaixo Volume (UBV) ¿ fumacê ¿ apenas em casos que estejam em surtos e epidemias de casos confirmados por dengue. Esse tipo de meta, colocá-la como não programa. • Incluir novo indicador: (1) Meta: Realizar o Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti ¿ LIRAa. Indicador: Número de ciclos realizados no LIRAa. Meta prevista: 6. Unidade de medida: Número. Ações:

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)	• Retirar a meta 20, pois a meta foi alcançada no ano de 2022. • Incluir novos indicadores. • (1) Meta: Monitorar a Detecção de Eventos de Saúde Pública. Indicador: Tempo médio entre notificação e resposta inicial a um evento em até 24h após detecção. Meta prevista: ¿50. Unidade de medida: número. Ações: Implantar rotina de monitoramento diário de notificações; reforçar o uso do sistema e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe; capacitar notificadores da atenção básica e hospitalar. • (2) Meta: Resposta a Emergências em Saúde Pública. Indicador: Tempo médio de resposta (investigação inicial) após notificação de evento. Meta Prevista: 12. Unidade de medida: Número. Ações: Implantar sistema de plantão de sobreaviso 24h. Estabelecer fluxos e protocolos de resposta rápida; formar equipe de resposta rápida municipal; padronizar uso de instrumentos de investigação imediata (Defesa Civil, SAMU, SESPA). • (3) Meta: Monitorar os Eventos Inusitados. Indicador: Número de eventos inusitados analisados e registrados mensalmente no sistema de Alerta do CIEVS, como: Atualização dos planos municipais de contingência para agravos como dengue, febre amarela, influenza e COVID-19. Meta prevista: 120. Unidade de medida: número. • (4) Meta: Comunicar os eventos de riscos. Indicador: Número de boletins, desenvolver estratégias informes ou comunicados técnicos para informar a população sobre Riscos à saúde e medidas de prevenção. Meta prevista: 100%. Unidade de medida: percentual. Ações: Produção de materiais educativos e informativos para a população sobre prevenção e controle de surtos; Manutenção de canais ativos de comunicação com a imprensa local. • (5) Meta: Investigar surtos. Indicador: Percentual de números de investigações realizadas. Meta prevista: 100%. Unidade de medida: porcentagem. Ações: Criar fluxo de acionamento rápido com SMS e SESPA; padronizar uso de fichas de investigação imediata. (6) Meta: Ações de capacitação e simulações realizadas. Indicador: Integrar 100% da Rede de Atenção à Saúde. Meta prevista: 100%. Unidade de Medida: porcentagem. Ações: Quantitativo de ações realizadas nas unidades de saúde do município. Capacitar as unidades de saúde, aos eventos de saúde pública.
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)	• Modifica a meta 21. • Sugestão de modificação a ser alterada na meta 21. Meta: Realizar o matriciamento em saúde do trabalhador com a RAS do município. Indicador: Aumentar no registro de doenças e Agravos Relacionados ao trabalho de notificação compulsória no SINAN. Ações: Qualificação das equipes da atenção básica, hospitalar urgência/ emergência, ambulatório especializado, sobre os agravos que envolvem a saúde dos trabalhadores por quadrimestre, nos 17 municípios; Elaborar materiais de divulgação eletrônica e gráfico sobre a PNSTT análises, epidemiológicas de saúde dos trabalhadores, tais como: boletins, informes, camisas, folhetos, cartilhas; Formular e implementar o fluxo de encaminhamento de trabalhadores acometidos com Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho ao CEREST para investigar nexo causal; Realização de Inspeção/Vigilância em saúde do trabalhador nos 17 municípios de abrangência. Meta prevista: 495. Unidade de medida: número

DIRETRIZ 2

Algumas metas na Diretriz 2, para serem desenvolvidas dependem da realização de concursos, contratações e/ou processos seletivos, bem como, nas metas 01, 02, 03 e 26, que propõem a ampliação de equipes EAP, ESF, número de Agentes comunitário de Saúde nas equipes e número de equipes na Atenção Primária Prisional, respectivamente. Recomendo a realização de um levantamento do quantitativo de profissionais em diferentes localidades, com objetivo de rastrear as áreas com mais necessidades, no intuito de realização de concursos/processos seletivos, no sentido de ampliar o número de servidores em setores que necessitam desses profissionais.

Recomendo ampliar a meta 24 para mais 03 unidades, com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC, meta não programada para o ano de 2025.

DIRETRIZ 3

Venho por meio deste encaminhar as recomendações referente as metas para que as mesmas sejam reprogramadas na PAS - Programação Anual de Saúde 2025.

Recomendamos que as metas 3, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 18, e 28 sejam reprogramadas para PAS 2025.

DIRETRIZ 4

Como complemento do RAG/2024, recomendamos que as metas 1, 3, 4, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 36 e 37 da Diretriz 06 sejam remanejadas para a PAS de 2025.

DIRETRIZ 5

Para o próximo exercício, recomendo a reprogramação das metas 2, 5, 6 e 7 da diretriz 5 para o ano de 2025.

MONICA BORCHART NICOLAU
Secretário(a) de Saúde
MARABÁ/PA, 2024

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:

Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

MARABÁ/PA, 13 de Junho de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Marabá