









PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

SMS
Secretaria Municipal
de Saúde

Marabá
PREFEITURA

Marabá-PA/2025

MUNICÍPIO DE MARABÁ

ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 – 2029

MARABÁ/PA
2025

Prefeito Municipal de Marabá
ANTÔNIO CARLOS CUNHA SÁ

Vice-Prefeito
JOÃO EUFRÁSIO DE ALCANTARA TATAGIBA

Secretário Municipal de Saúde de Marabá
WERBERT RIBEIRO CARVALHO

Secretário Municipal Adjunto de Saúde
AFONSO LÍGÓRIO AZEVEDO CUNHA

Diretor Financeiro
JOSÉ GERALDO DE BRITO

Diretora de Vigilância em Saúde
LUANA DE JESUS DE OLIVEIRA

Diretora de Média e Alta Complexidade
CAMILA LOPES CHAGAS DE ABREU

Diretora de Atenção Básica
ÂNGELA MARIA PEREIRA ASSUNÇÃO

Diretora de Recursos Humanos
LUCIANA VIEIRA DE CARVALHO

Diretora Administrativa
GISLEIDE ALVES DE SOUSA.

Comissão de Elaboração

Diretoria de Atenção Básica (DAB/SMS): Ângela Maria Pereira Assunção; Janilson Ribeiro de Oliveira.

Diretoria de Média e Alta Complexidade (DMAC/SMS): Camila Lopes Chagas de Abreu; Elís Débora Santos Costa Oliveira; Gisele Ferreira de Freitas.

Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS/SMS): Luana de Jesus de Oliveira.

Diretoria Financeira (FIN/SMS): José Geraldo de Brito.

Diretoria Administrativa (DIR-ADM/SMS): Gisleide Alves de Sousa.

Colaboração:

Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental e Endemias (DVSA/DVS/SMS): Bruno Barros Anchieta.

Coordenação de Almoxarifado (ALM/SMS): Meirivone Alves Mendes.

Coordenação de Assistência Farmacêutica: Shayenne Jéssica Maurício de Melo; Fernanda Viegas Dantas dos Santos

Diretor Administrativo do Hospital Materno Infantil (HMI/SMS): Vagner Luiz Araújo da Silva

Setor de Controle e Avaliação (SCA/SMS): Nielly Oliveira da Silva.

Diretoria de Recursos Humanos (RH/SMS): Luciana Vieira de Carvalho

Setor Auditoria do SUS: Crissiana de Almeida Duarte Dias.

Setor de Controle e Avaliação (SCA/SMS): Francis do Socorro Martins Alho; Jania Régia Milhomem Casais.

Setor de Planejamento: Jalília Carla Silva Corrêa; Francisco Saraiva Pereira.

Setor de Ouvidoria do SUS: Maria Inoã Batista Nascimento Osório.

Conselho Municipal de Saúde: Monalisa Pereira de Miranda; Dayane Carvalho Lea

Departamento de Recursos Humanos (RH/SMS): Patrícia de Oliveira Ribeiro; Silvana do Carmo Silva.

Faculdade de Saúde Coletiva/UNIFESSPA: Prof.ª Dr.ª Sara de Souza Silva.

ATUALIZAÇÃO

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1**.** Mapa da região de Marabá/PA. 30

Figura 2. Perímetros dos Núcleos Urbanos de Marabá. 31

Figura 3. Crescimento populacional no município de Marabá/PA de 2020 a 2024. 36

Figura 4. Comparação entre o crescimento populacional de Marabá, Belém e Brasil, nos anos de 2010, 2022, e 2024..... 37

Figura 5. População residente no município de Marabá-PA por zona, segundo Censo Demográfico 2022. 38

Figura 6. População residente no município de Marabá/PA por raça, segundo Censo Demográfico 2022. 40

Figura 7. Pirâmide etária do Município de Marabá PA, segundo Censo Demográfico 2022. 41

Figura 8. Mapa ilustrativo dos núcleos urbanos e unidades hospitalares do município. 49

Figura 9. Indicadores de trabalho e rendimento no município de Marabá/PA. 51

Figura 10. Indicadores de trabalho. 53

Figura 11. Organograma da Secretaria de Saúde de Marabá/PA. 57

Figura 12. Evolução da cobertura da Atenção Básica à Saúde. 77

Figura 13. Série histórica de procedimentos e matriciamentos do CAPS II Marabá/PA de 2022 a 2024. 91

Figura 14. Série histórica de internações na Ala Psicossocial do HMM de 2020 a 2024. 92

Figura 15. Fluxograma da Trajetória do Usuário da Atenção Básica a Especializada. 101

Figura 16. Coeficiente de mortalidade fetal (2020-2024). 117

Figura 17. Classificação de Risco por Índice de Infestação do vetor *Aedes Aegypti* de 2021 a 2024 em Marabá/PA. 134

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados geográficos e demográficos do município de Marabá (PA). 35

Tabela 2. Recursos humanos do município de Marabá/PA, segundo esfera administrativa e vínculo, no mês de dezembro/2024. 62

Tabela 3. Unidades de Saúde Pública existentes no município de Marabá/PA, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas, no ano de 2024. 66

Tabela 4. Assistência ambulatorial especializada credenciada/contratada pelo município de Marabá/PA no ano de 2024. 72

Tabela 5. Assistência hospitalar Credenciada/Contratada pelo município de Marabá/PA, no ano de 2024. 74

Tabela 6. Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Básica à Saúde no município de Marabá/PA, no período de 2020 a 2024. 75

Tabela 7. Quantidade de leitos de internação no município de Marabá/PA, segundo tipo de leito e esfera jurídica. 88

Tabela 8. Quantidade de Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia (SADT) no município de Marabá/PA conveniados com o SUS, no ano de 2024. 89

Tabela 9. Relação de veículos da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá/PA. 97

Tabela 10. Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município de Marabá/PA, no ano de 2024. 99

Tabela 11. Informações sobre nascidos vivos no município de Marabá/PA de 2021 a 2024. 103

Tabela 12. Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de Marabá/PA, nos anos de 2020 a 2024. 105

Tabela 13. Internações por Causas Sensíveis à Atenção básica à Saúde no município de Marabá/PA, nos anos de 2020 a 2024. 107

Tabela 14. Número de Óbitos no município de Marabá considerando os anos de 2020 e 2024. 109

Tabela 15. Razão de morte materna incidente em Marabá nos anos de 2020 – 2024. 111

Tabela 16. Coeficiente de mortalidade infantil 0 a <1 (2020 – 2024). 113

Tabela 17. Coeficiente de mortalidade neonatal. 115

Tabela 18. Coeficiente de mortalidade fetal. 116

Tabela 19. Óbito por causa CID-10 em Marabá/PA de 2020 a 2024. 118

Tabela 20. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Marabá/PA, nos anos de 2020 a 2024 121

Tabela 21. Produção da Atenção Básica à Saúde do município de Marabá, por tipo de produção, no período de 2021 a 2024. 123

Tabela 22. Produção ambulatorial do município de Marabá/PA e taxa média anual de 2020 a 2024. 124

Tabela 23. Dados de internações hospitalares, por local de internação e tipo de leito, no período de 2020 a 2024, no município de Marabá/PA. 126

Tabela 24. Agravos de Notificação Compulsória no município de Marabá/PA, no período de 2020 a 2024 128

Tabela 25. Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Marabá/PA, no período de 2021 a 2024. 135

Tabela 26. Coleta de sangue para Leishmaniose Visceral Canina (LVC) realizada nos anos de 2022 a 2024..... 139

Tabela 27. Número de cães e gatos vacinados durante às campanhas de vacinação antirrábica de 2022 a 2024 no município de Marabá/PA..... 139

Tabela 28. Número de Castrações realizadas de 2022 a 2024, no CCZ de Marabá/PA. 140

Tabela 29. Número de eutanásias realizadas pela CCZ Marabá/PA, de 2022 a 2024. 140

Tabela 30. Notificações de agravos/doenças relacionados ao trabalho durante 2020 a 2024 em Marabá/PA. 144

Tabela 31. Situação dos residentes de Marabá/PA por tipo de abastecimento de água. 147

Tabela 32. Situação dos residentes de Marabá/PA por tipo de instalação sanitária. .. 148

Tabela 33.Situação dos residentes de Marabá/PA por tipo de destino do lixo. 148

Tabela 34. Indicadores Financeiros de Saúde do município de Marabá/PA, no período de 2021 a 2024. 153

Tabela 35. Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Marabá/PA, no período de 2021 a 2024. 156

Tabela 36. Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de Marabá/PA, no período de 2021 a 2024. 157

Tabela 37. Receitas recebidas do Estado, por programa, para a Saúde do município de Marabá/PA, no período de 2021 a 2024. 158

Tabela 38. Total de receitas prevista para saúde período de 2026 a 2029, Marabá/PA. 159

Tabela 39. Total Geral de Previsão das Despesas com a saúde em Marabá/PA (2026 a 2029). 160

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidentes vasculares cerebrais
AVAQ	Ações de Vacinação de Alta Qualidade
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ACE	Agentes de Combate às Endemias
ATS	Atenção à Saúde
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
eAPPS	Atenção Primária Prisional
BCG	Bacilo de Calmette-Guérin
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CAIM	Central de Abastecimento de Imunobiológicos de Marabá
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CIAM	Centro de Internação Masculino de Marabá
CRIE	Centro de Referência dos Imunobiológicos Especiais
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CRISMU	Centro de Referência Integrada à Saúde da Mulher
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CEOs	Centros de Especialidades Odontológicas
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIB	Colegiado Intergestores Bipartite
CIR	Colegiado Intergestores Regional
CIT	Colegiado Intergestores Tripartite
CIES	Comissão de Integração Ensino-Serviço
CMSM	Conselho Municipal de Saúde de Marabá
COVID	Corona Vírus Disease
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DNV	Declarações de Nascido Vivo
DO	Declarações de Óbito
DOMI	DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES
DORT	Distúrbios osteomusculares relacionado ao trabalho
ESP	Emergências em Saúde Pública

EaD	Ensino a Distância
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
AMENT	Equipe Especializada em Saúde Mental
e-MULTI	Equipe Multidisciplinar
EI	Erros de Imunização
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESAVI	Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização
FNS	Fundo Nacional da saúde
HCMB	Hospital Central de Marabá
HGUMBA	Hospital de Guarnição de Marabá
HMI	Hospital Materno Infantil de Marabá
HMM	Hospital Municipal de Marabá
HRSP	Hospital Regional do Sudeste do Pará – Dr. Geraldo Veloso
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
LACEN	Laboratório Central
LACEM	Laboratório Central Mizulan Neves Pereira
LPBA	Laboratório de Provas Básicas de Água
LRPDs	Laboratórios Regionais de Prótese Dentária
LDO	Lei das Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LVC	Leishmanioses Viscerais Canina
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
LIRAa	Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti*
LESP	Lista de Emergências em Saúde Pública
MAC	Média e Alta Complexidade
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
OCI	Ofertas de Cuidados Integrados
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PCD	Pessoas Com Deficiências
PA	Plano de Ação
PCCS	Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PMS	Plano Municipal de Saúde

PPA	Plano Plurianual
PNASPI	Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
PNAES	Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PNVS	Política Nacional de Vigilância em Saúde
PSP	Processo Seletivo Público
PMAE	Programa Mais Acesso a Especialistas
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PSF	Programa Saúde da Família
PSE	Programa Saúde na Escola
PPI	Programação Pactuada Integrada
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
RH	Recursos Humanos
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
SESPA	Secretaria Executiva de Saúde Pública
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SADT	Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SIOPS	Sistema de informação de Órgãos Públicos
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SMA	Sistema Municipal de Auditoria
SNA	Sistema Nacional de Auditoria

SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TICs	Tecnologia da Informação e Comunicação
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
UCRF	Unidade de Custódia e Reinserção Feminina de Marabá
UCRM	Unidade de Custódia e Reinserção Masculina de Marabá
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
UBS	Unidades Básicas de Saúde
DTP	Vacian Tríplice Bacteriana
VIGIAGUA	Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
VIGIPEQ	Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos
VIGIAR	Vigilância de Populações Expostas à Poluição Atmosférica
VIGISOLO	Vigilância de Populações Expostas ao Solo Contaminado
VIGIDESASTRES	Vigilância dos Riscos Associados a Desastres
VS	Vigilância em Saúde
VSA	Vigilância em Saúde Ambiental e Endemias
VISA	Vigilância Sanitária
VISATT	Vigilância Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 17
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO 19
2.2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO 19
2.3. DADOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS 31
3. INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO 48
4. ASPECTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS 50
4.1. TRABALHO E RENDIMENTO 51
4.2. ECONOMIA 51
4.3. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM) 52
4.4. EDUCAÇÃO 52
5. ANÁLISE SITUACIONAL 53
6. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE 55
6.1. MODELO DE GESTÃO 55
6.2. RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA 60
6.3. REDE FÍSICA INSTALADA 64
6.4. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE 64
6.5. FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA 66
6.6. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL CONTRATUALIZADA 72
6.7. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR CONTRATUALIZADA 74
6.8. ATENÇÃO BÁSICA 75
6.9. PROGRAMAS E POLÍTICAS NA ATENÇÃO BÁSICA 78
6.9.1. A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN) 78
6.9.2. SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ 79
6.9.3. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS (PNASPI) 80
6.9.4. PROGRAMA PORTA A PORTA 81
6.9.5. REDE ALYNE 82
6.9.6. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL (PNSB) 83

6.9.7. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE (PNAISP) 84
6.9.8. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI (PNAISARI) 86
6.10. LEITOS DE INTERNAÇÃO, SEGUNDO ESPECIALIDADES 87
6.11. SERVIÇOS DE APOIO, DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT) 89
6.12. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) 90
6.13. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE) 92
6.14. TRANSPORTE ADMINISTRATIVO E SANITÁRIO 96
6.15. REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 98
6.16. FLUXOS DE ACESSO 100
6.17. INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS 103
6.17.1. NATALIDADE 103
6.17.2. MORBIDADE HOSPITALAR 105
6.17.3. MORTALIDADE 109
6.17.4. MORTALIDADE MATERNA 110
6.17.5. MORTALIDADE FETAL E INFANTIL DE 0 A <1 ANO 113
6.17.6. ANÁLISE DOS ÓBITOS POR CAUSA CID-10 118
6.18. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS 123
6.18.1. PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE 123
6.18.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA 124
6.18.3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR 125
6.19. VIGILÂNCIA EM SAÚDE 127
6.19.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 127
6.19.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E ENDEMIAS 132
6.19.3. VIGILÂNCIA DE IMUNIZAÇÃO 134
6.19.4. VIGILÂNCIA SANITÁRIA 137
6.19.5. VIGILÂNCIA DAS ZOONOSES 138
6.19.6. VIGILÂNCIA SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA (VISATT) E O CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST) 141

6.19.7. CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS) 144
6.20. AUDITORIA DO SUS 146
6.21. OUVIDORIA DO SUS 146
7. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS 147
8. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE 149
9. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO 151
10. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE 153
10.1. INDICADORES FINANCEIROS 153
10.2. RECEITA E RECIBOS DA UNIÃO PARA A SAÚDE 156
10.3. RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA À SAÚDE 158
11. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029 159
11.1. PREVISÃO DAS RECEITAS DA SAÚDE 159
11.2. PREVISÃO DE DESPESAS COM A SAÚDE 160
12. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) 161
12.1. DIRETRIZ N° 01, OBJETIVO N° 1.1 .... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
12.2. DIRETRIZ N° 02, OBJETIVO N° 2.1. ... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
12.3. DIRETRIZ N° 03, OBJETIVO N° 3.1 .... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
12.4. DIRETRIZ N° 04, OBJETIVO N° 4.1. ... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
12.5. DIRETRIZ Nº 05, OBJETIVO N° 5.1..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
12.6. DIRETRIZ Nº 06, OBJETIVO Nº 6.1..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
13. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 182
14. CONSIDERAÇÕES FINAIS 182

1. INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui-se como uma ferramenta estratégica e imprescindível à gestão pública, assumindo natureza contínua, participativa e ascendente. Previsto legalmente na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e na Constituição Federal de 1988, o planejamento é um dos pilares que asseguram a racionalização do uso de recursos públicos, a equidade na alocação de serviços e a efetividade das políticas de saúde, devendo ser conduzido de forma articulada entre os entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) com respeito às especificidades regionais e às necessidades reais da população.

Nesse cenário, o Plano Municipal de Saúde (PMS) é o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão do SUS no âmbito municipal, com vigência quadrienal, expressando o compromisso da administração pública local com a promoção da saúde como direito social e dever do Estado, refletindo não apenas as intenções políticas e programáticas da gestão, mas também as demandas da comunidade, os desafios identificados na rede de atenção à saúde e as potencialidades locais. O PMS é, portanto, um plano de governo para a saúde, construído com base em diagnósticos situacionais, evidências epidemiológicas, análise de contexto e escuta qualificada dos diversos atores do território.

O plano apresenta, de maneira estruturada e técnica, as prioridades sanitárias municipais, bem como os objetivos estratégicos, metas quantificáveis, indicadores de desempenho e diretrizes operacionais que irão orientar a execução das ações e serviços de saúde durante o ciclo de quatro anos. No qual define as bases para o monitoramento e avaliação das políticas implementadas, por meio de mecanismos de acompanhamento contínuo e correção de rumos, garantindo transparência e efetividade na aplicação dos recursos públicos.

A elaboração do PMS é conduzida por uma comissão técnica interdisciplinar, com participação de gestores, técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, e conselheiros municipais de saúde. Tal composição visa assegurar o caráter participativo do

planejamento, valorizando o controle social como eixo estruturante da democracia sanitária. Nesse processo, são incorporadas as deliberações oriundas da 10ª Conferência Municipal de Saúde realizada em 20 de março de 2025 e as diretrizes definidas pelo Conselho Municipal de Saúde, que desempenham papel deliberativo e fiscalizador.

Do ponto de vista normativo e institucional, o PMS está articulado aos demais instrumentos legais de planejamento e orçamento da Administração Pública, em especial ao Plano Plurianual (PPA), à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e à Lei Orçamentária Anual (LOA). Essa articulação intersetorial é fundamental para garantir a coerência entre os compromissos da política de saúde e a alocação dos recursos públicos. O PPA, previsto no artigo 165 da Constituição Federal, organiza a ação governamental em programas de médio prazo; o PMS, como plano setorial da saúde, corresponde ao detalhamento técnico e político das ações previstas para o setor, conforme previsto no §4º do mesmo artigo. Ambos devem estar integrados, assegurando a efetiva materialização das políticas públicas de saúde no território.

A implementação do PMS se desdobra anualmente por meio da Programação Anual de Saúde (PAS), que operacionaliza os compromissos assumidos, permitindo a compatibilização entre o planejamento estratégico e a execução orçamentária. A PAS serve como referência para a elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumentos essenciais para a transparência, prestação de contas e avaliação da gestão de forma contínua.

Por fim, o Plano Municipal de Saúde representa mais que um documento técnico-burocrático. É uma expressão política da vontade coletiva, um compromisso ético com a população e um pacto interinstitucional pela garantia do direito à saúde. Sua elaboração qualificada, execução responsável e avaliação permanente são fundamentais para fortalecer o SUS em nível local, consolidando um modelo de atenção à saúde centrado na integralidade, universalidade, equidade e participação social.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. Fundamentação Legal do Plano Municipal de Saúde 2026–2029

A saúde é direito social fundamental garantido pela **Constituição Federal de 1988**, especialmente nos termos do artigo 6º e dos artigos 196 a 200, que estabelecem:

- A saúde como direito de todos e dever do Estado;
- A garantia de acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde;
- A organização das ações e serviços em rede regionalizada e hierarquizada;
- A descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo;
- A participação da comunidade como princípio estruturante do sistema.

A Constituição determina que as ações e serviços públicos de saúde integrem um sistema único, organizado segundo princípios de integralidade da assistência, equidade na distribuição de recursos e universalidade de acesso, assegurando que a política pública de saúde seja orientada pela redução das desigualdades sociais e regionais.

No campo do planejamento e orçamento público, o artigo 165 institui o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), determinando, em seu §4º, que os planos e programas nacionais, regionais e setoriais devem estar em consonância com o PPA. Assim, o PMS 2026–2029, enquanto plano setorial da saúde, integra o sistema constitucional de planejamento governamental, devendo estar alinhado ao PPA municipal 2026–2029 e refletido nas respectivas LDO e LOA de cada exercício financeiro, garantindo coerência entre planejamento estratégico e execução orçamentária.

A organização e o funcionamento do SUS encontram-se disciplinados pela:

- **Lei nº 8.080/1990**, que define as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, regulamenta os princípios doutrinários e organizativos do sistema e estabelece competências das três esferas de governo;

- **Lei nº 8.142/1990**, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

A Lei nº 8.080/1990 estabelece que o planejamento em saúde deve ser ascendente, integrado e articulado entre União, Estados e Municípios, fundamentado na análise da situação de saúde da população, nos determinantes sociais do processo saúde-doença e nas necessidades epidemiológicas e assistenciais do território.

A Lei nº 8.142/1990 consolida o controle social como elemento estruturante da política pública de saúde, determinando que o Plano Municipal de Saúde seja submetido à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, instância colegiada deliberativa e permanente, garantindo legitimidade democrática e participação social qualificada na formulação das políticas públicas.

O **Decreto nº 7.508/2011** regulamenta a Lei nº 8.080/1990, consolidando a organização sistêmica do SUS e disciplinando a regionalização da assistência. O referido Decreto estabelece:

- A Região de Saúde como espaço geográfico de planejamento e organização das ações e serviços;
- A Rede de Atenção à Saúde (RAS) como arranjo organizativo das ações e serviços integrados;
- O Mapa da Saúde como instrumento de identificação das necessidades e da capacidade instalada;
- A articulação interfederativa como mecanismo de cooperação entre os entes federados;
- A obrigatoriedade do planejamento da saúde como instrumento de gestão.

O Decreto reforça que o planejamento deve orientar a definição de metas e compromissos pactuados nas instâncias da Comissão Intergestores Regional (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT), assegurando integração regional e racionalidade na organização da rede assistencial.

O PMS 2026–2029 encontra-se alinhado às diretrizes da regionalização da saúde, considerando a inserção do Município na Região de Saúde do Estado do Pará e observando as pactuações interfederativas vigentes, de modo a garantir complementariedade da oferta assistencial e integralidade do cuidado.

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é disciplinado pela:

- **Lei Complementar nº 141/2012**, que regulamenta os percentuais mínimos de aplicação de recursos em saúde, define o conceito de ações e serviços públicos de saúde (ASPS) e estabelece normas de controle, avaliação e fiscalização;
- **Lei Complementar nº 101/2000**, que institui normas de responsabilidade na gestão fiscal.

A Lei Complementar nº 141/2012 determina que os recursos aplicados em saúde estejam vinculados às ações e serviços públicos definidos legalmente, observando critérios técnicos e contábeis uniformes em âmbito nacional, e assegurando transparência e controle por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), do Relatório Anual de Gestão (RAG) e do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

A compatibilização entre metas sanitárias, programação financeira e capacidade orçamentária constitui requisito essencial para a legalidade, sustentabilidade e efetividade do PMS, assegurando equilíbrio fiscal e responsabilidade na gestão dos recursos públicos.

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017 sistematiza as normas relativas aos direitos e deveres dos usuários do SUS, bem como à organização e funcionamento do sistema, reafirmando a integração entre planejamento, programação, monitoramento e avaliação.

No campo do planejamento, estabelece a articulação obrigatória entre o Plano de Saúde (instrumento quadrienal), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório

Anual de Gestão (RAG) e o monitoramento quadrimestral, consolidando um ciclo contínuo de planejamento, execução e avaliação.

O PMS 2026–2029 constitui, portanto, instrumento estruturante da gestão municipal, orientando a definição de prioridades sanitárias, a alocação de recursos, a pactuação de metas e a avaliação de resultados.

O presente Plano observa o princípio do planejamento ascendente do SUS, considerando:

- As diretrizes do Plano Nacional de Saúde vigente;
- As diretrizes do Plano Estadual de Saúde do Pará;
- As pactuações firmadas na CIB e na CIR;
- A análise situacional do território municipal;
- As prioridades epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas locais.

Essa integração assegura coerência sistêmica entre os níveis municipal, estadual e federal, fortalecendo a governança Inter federativa, a regionalização da assistência e a racionalidade na organização das redes de atenção à saúde. O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 fundamenta-se ainda na Lei Orgânica do Município de Marabá e na legislação municipal que regulamenta a estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, o Fundo Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde e o sistema municipal de planejamento e orçamento. A observância à legislação local reforça a autonomia municipal na condução da política pública de saúde, nos termos do pacto federativo, assegurando que as decisões estratégicas estejam alinhadas às diretrizes político-administrativas do Município.

O PMS 2026–2029 adota como diretriz a governança pública orientada por resultados, incorporando:

- Planejamento estratégico baseado em evidências;
- Monitoramento por indicadores epidemiológicos e assistenciais;
- Avaliação periódica de desempenho;

- Transparência ativa e prestação de contas;
- Participação e controle social;
- Gestão eficiente e responsável dos recursos públicos.

Essa abordagem fortalece a efetividade das políticas públicas, assegurando que as metas estabelecidas no Plano se traduzam em melhoria concreta dos indicadores de saúde e na ampliação do acesso qualificado às ações e serviços do SUS no Município.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 do Município de Marabá/PA encontra-se juridicamente estruturado, técnica e institucionalmente fundamentado e financeiramente compatibilizado com os instrumentos de planejamento e orçamento público, atendendo aos princípios constitucionais do direito à saúde, à legislação orgânica do SUS, à regulamentação da regionalização e das redes de atenção, às normas de financiamento e responsabilidade fiscal e às diretrizes de governança pública e controle social. Consolida-se, assim, como instrumento estratégico de gestão, planejamento e execução das políticas públicas de saúde no âmbito municipal, orientando a ação governamental no quadriênio 2026–2029 com base na legalidade, eficiência, equidade e responsabilidade institucional.

2.2 Identidade institucional da Secretaria Municipal de Saúde

A definição da Identidade Institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá constitui elemento estruturante do direcionamento estratégico do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029, estabelecendo referenciais conceituais que orientam a atuação administrativa, assistencial e gerencial da política pública de saúde no âmbito municipal.

A identidade institucional consolida o propósito organizacional, projeta o horizonte estratégico até 2029 e explicita os princípios que norteiam a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no território municipal, em consonância com a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080/1990 e a Lei nº 8.142/1990.

Registra-se que a presente Identidade Institucional será submetida à validação formal do Grupo de Trabalho (GT) responsável pela elaboração do PMS e à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, garantindo legitimidade institucional e alinhamento com o controle social.

Garantir à população do Município de Marabá acesso universal, equânime e integral às ações e serviços públicos de saúde, por meio de gestão eficiente, regionalizada e baseada em evidências, promovendo a melhoria contínua dos indicadores sanitários e a redução das desigualdades em saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Ser reconhecida, até 2029, como uma Secretaria Municipal de Saúde estruturada, resolutiva e integrada à rede regional de atenção, com gestão orientada por resultados, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, ampliação do acesso qualificado aos serviços especializados e melhoria sustentável dos indicadores epidemiológicos e assistenciais do Município.

A atuação da Secretaria Municipal de Saúde fundamenta-se nos seguintes valores institucionais:

- Universalidade – garantia de acesso a todos os cidadãos;
- Equidade – priorização das populações em situação de maior vulnerabilidade;
- Integralidade – atenção à saúde em todas as suas dimensões;
- Legalidade e Transparência – Observância às normas e publicidade dos atos administrativos;
- Responsabilidade Fiscal – gestão eficiente e sustentável dos recursos públicos;
- Participação Social – valorização do controle social e da gestão democrática;
- Ética e Humanização – Respeito à dignidade da pessoa humana no cuidado em saúde;
- Eficiência e Inovação – Busca contínua pela melhoria dos processos e resultados.

O negócio institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá é planejar, organizar, regular, executar e avaliar ações e serviços públicos de saúde no âmbito do

Sistema Único de Saúde, garantindo cuidado integral à população, gestão responsável dos recursos e articulação Interfederativa para a consolidação de uma rede regionalizada e resolutiva de atenção à saúde**.**

Essa definição orienta a formulação das diretrizes estratégicas do PMS 2026–2029, assegurando coerência entre propósito institucional, planejamento governamental e execução orçamentária. A explicitação da Identidade Institucional no Plano Municipal de Saúde 2026–2029 fortalece o direcionamento estratégico da gestão municipal, conferindo clareza quanto ao papel institucional da Secretaria Municipal de Saúde, alinhando metas sanitárias ao propósito organizacional e subsidiando o monitoramento por resultados.

Após validação pelo Grupo de Trabalho e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, a presente Identidade Institucional passará a constituir referência formal para os instrumentos de planejamento, programação, monitoramento e avaliação da política municipal de saúde no quadriênio 2026–2029.

2.3 Identidade Institucional da Secretaria Municipal de Saúde

A definição da Identidade Institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá constitui elemento estruturante do direcionamento estratégico do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029, estabelecendo referenciais conceituais que orientam a atuação administrativa, assistencial e gerencial da política pública de saúde no âmbito municipal.

A identidade institucional consolida o propósito organizacional, projeta o horizonte estratégico até 2029 e explicita os princípios que norteiam a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no território municipal, em consonância com a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080/1990 e a Lei nº 8.142/1990.

Registra-se que a presente Identidade Institucional será submetida à validação formal do Grupo de Trabalho (GT) responsável pela elaboração do PMS e à apreciação

e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, garantindo legitimidade institucional e alinhamento com o controle social.

Garantir à população do Município de Marabá acesso universal, equânime e integral às ações e serviços públicos de saúde, por meio de gestão eficiente, regionalizada e baseada em evidências, promovendo a melhoria contínua dos indicadores sanitários e a redução das desigualdades em saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Ser reconhecida, até 2029, como uma Secretaria Municipal de Saúde estruturada, resolutiva e integrada à rede regional de atenção, com gestão orientada por resultados, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, ampliação do acesso qualificado aos serviços especializados e melhoria sustentável dos indicadores epidemiológicos e assistenciais do Município.

A atuação da Secretaria Municipal de Saúde fundamenta-se nos seguintes valores institucionais:

- Universalidade – garantia de acesso a todos os cidadãos;
- Equidade – priorização das populações em situação de maior vulnerabilidade;
- Integralidade – atenção à saúde em todas as suas dimensões;
- Legalidade e Transparência – Observância às normas e publicidade dos atos administrativos;
- Responsabilidade Fiscal – gestão eficiente e sustentável dos recursos públicos;
- Participação Social – valorização do controle social e da gestão democrática;
- Ética e Humanização – Respeito à dignidade da pessoa humana no cuidado em saúde;
- Eficiência e Inovação – Busca contínua pela melhoria dos processos e resultados.

O negócio institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá é planejar, organizar, regular, executar e avaliar ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, garantindo cuidado integral à população, gestão responsável

dos recursos e articulação interfederativa para a consolidação de uma rede regionalizada e resolutiva de atenção à saúde**.**

Essa definição orienta a formulação das diretrizes estratégicas do PMS 2026–2029, assegurando coerência entre propósito institucional, planejamento governamental e execução orçamentária. A explicitação da Identidade Institucional no Plano Municipal de Saúde 2026–2029 fortalece o direcionamento estratégico da gestão municipal, conferindo clareza quanto ao papel institucional da Secretaria Municipal de Saúde, alinhando metas sanitárias ao propósito organizacional e subsidiando o monitoramento por resultados.

Após validação pelo Grupo de Trabalho e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, a presente Identidade Institucional passará a constituir referência formal para os instrumentos de planejamento, programação, monitoramento e avaliação da política municipal de saúde no quadriênio 2026–2029.

2.4 Matriz FOFA – Análise Estratégica Situacional

A Matriz FOFA constitui o fechamento da análise diagnóstica, organizando os achados do diagnóstico situacional em uma estrutura que diferencia o ambiente interno (sob controle da gestão) do ambiente externo (fatores de mercado, ambientais e políticos). Esta análise é fundamental para garantir que as metas do quadriênio 2026-2029 ataquem diretamente as fraquezas e aproveitem as potencialidades do município.

2.4.1 Síntese de Dados Embasadores

Para a construção da matriz, foram considerados os seguintes indicadores críticos do município:

- Recursos Humanos: 90,05% de profissionais efetivos, garantindo estabilidade institucional.
- Finanças: Receita total realizada de R$ 1,91 bilhão (2024), com aplicação em saúde acima do limite constitucional.

- Infraestrutura: Rede composta por 66 unidades de saúde, mas com apenas 1,10 leitos SUS por mil habitantes (abaixo do parâmetro de 2,5 a 3,0).
- Saneamento: Déficit crítico em esgotamento sanitário e água tratada, impactando a saúde ambiental.

2.4.2 Tabela: Matriz FOFA Estratégica (PMS Marabá 2026-2029)

FORÇAS (Ambiente Interno)	**FRAQUEZAS (Ambiente Interno)**
Vínculo Profissional Estável: Elevado percentual de servidores efetivos (90,05%), reduzindo a rotatividade técnica.	**Vazio de Leitos Hospitalares:** Oferta de 1,10 leitos/mil hab., insuficiente frente ao parâmetro nacional de 2,5.
Solidez Financeira: Marabá é um dos 4 maiores arrecadadores do Pará, com capacidade de investimento em saúde.	**Infraestrutura Administrativa:** Prédio da SMS e Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) com estruturas físicas deficientes.
Rede Física Própria: Presença de 61 unidades sob gestão direta e dois hospitais de referência (HMM e HMI)	**Desafios Logísticos:** Distâncias de até 152km entre comunidades rurais e a sede, dificultando o acesso especializado
Gestão Planejada: Integração efetiva entre PMS, PPA, LDO e LOA.	**Déficit em Saúde Mental:** Necessidade de ampliação de equipes e leitos na RAPS para atender a demanda crescente.

OPORTUNIDADES (Ambiente Externo)	**AMEAÇAS (Ambiente Externo)**
Parcerias de Ensino-Serviço: Integração com a UNIFESSPA para qualificação da rede e educação permanente.	**Vulnerabilidade Sanitária**: Baixa cobertura de saneamento elevando riscos de doenças infectocontagiosas e arboviroses.

OPORTUNIDADES (Ambiente Externo)	**AMEAÇAS (Ambiente Externo)**
Inovação Tecnológica: Expansão da Telessaúde e do Prontuário Eletrônico (PEC) para superar barreiras geográficas.	**Dependência de Receitas Externas**: 68,62% da receita dependente de transferências, gerando risco em crises macroeconômicas.
Novo Pronto Socorro (2026): Perspectiva de inauguração de nova unidade para desafogar o Hospital Municipal.	**Crescimento Populacional Desordenado**: Pressão sobre os serviços de saúde devido à urbanização acelerada e fluxos migratórios.
Articulação Regional: Liderança no CIR Carajás, permitindo otimização de recursos e pactuações intermunicipais.	**Transição Epidemiológica**: Aumento da carga de Doenças Crônicas (DCNT) e causas externas (violência/trânsito).

Esta análise FOFA encerra o diagnóstico situacional inicial, fornecendo os subsídios necessários para. Os desafios aqui pontuados, especialmente no que tange aos determinantes ambientais e demográficos, serão detalhados a seguir para justificar o plano de metas e o investimento orçamentário previsto para o quadriênio 2026-2029.

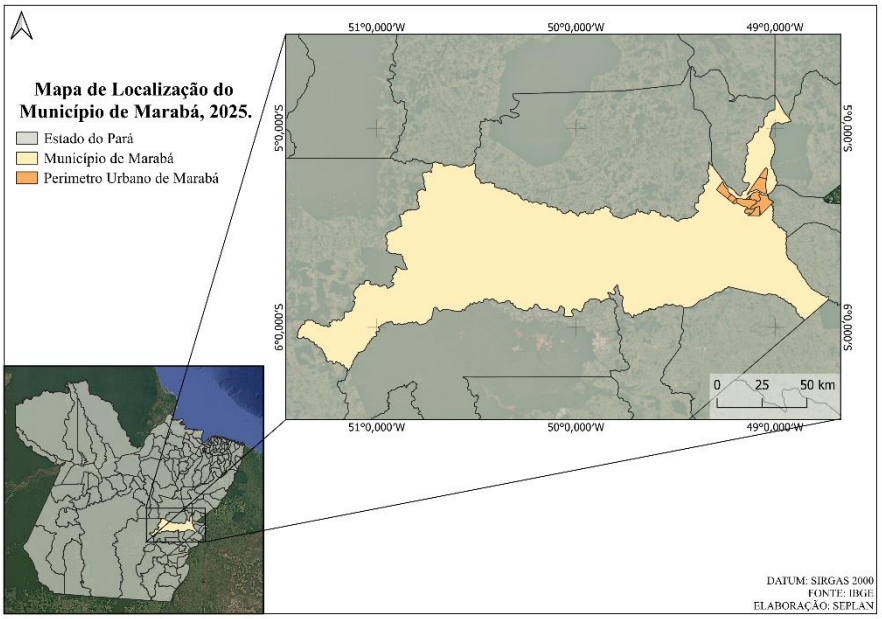
2.5 Características Gerais do Município

A história do município remonta ao período pré-histórico, com a presença de povos indígenas nômades. A ocupação de origem europeia se intensificou no século XIX, consolidando-se com a chegada de imigrantes árabes, maranhenses e goianos a partir de 1894. Em 1913, Marabá foi emancipada de Baião, marcando o início de sua trajetória

política-administrativa autônoma. Seu desenvolvimento econômico está historicamente ligado à exploração mineral, à indústria metalúrgica e ao comércio, fatores que impulsionaram a urbanização e elevaram as demandas sociais e de saúde da população.

Na figura 1, apresenta o município de Marabá, localizado no Sudeste do Estado do Pará, destaca-se como uma das cidades mais importantes da região Norte do Brasil. Possui área territorial de 15.128,06 km² (IBGE, 2020) e está situado a aproximadamente 485 km da capital Belém (CMM, 2025).

Figura 1. Mapa da região de Marabá/PA.

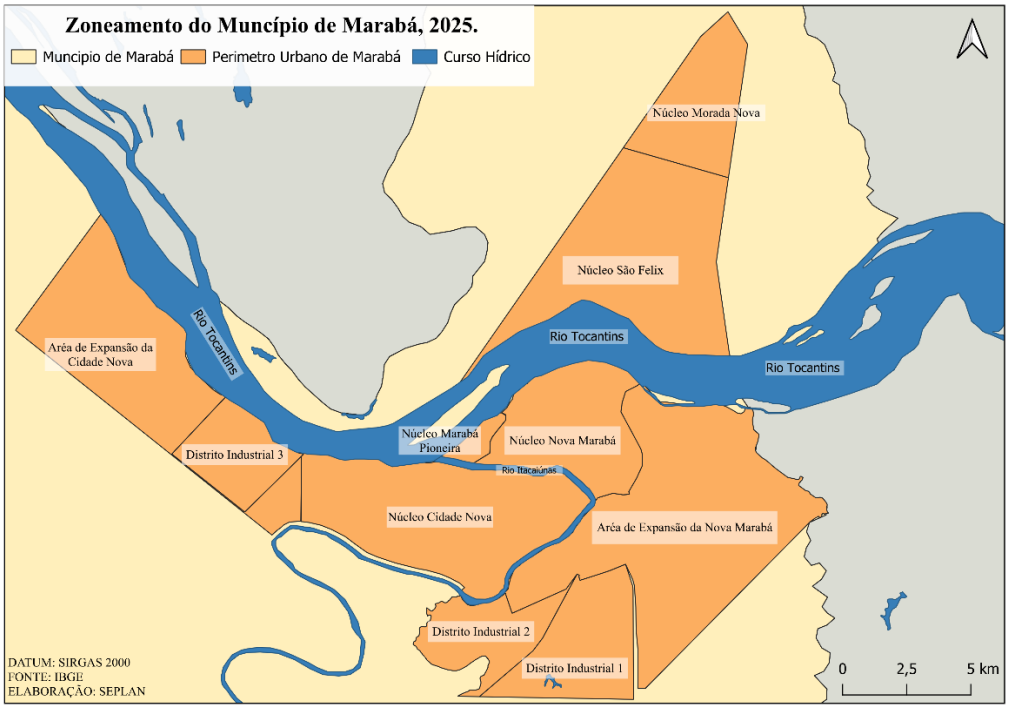


Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento de Marabá (SEPLAN).

O município de Marabá encontra-se na confluência dos rios **Tocantins** e **Itacaiúnas**, um marco geográfico que influencia tanto sua paisagem urbana quanto sua organização territorial. O município é formado por cinco núcleos urbanos distintos: Marabá Pioneira ou Velha Marabá, localizada às margens dos rios; Cidade Nova, onde se encontra o aeroporto; Nova Marabá, cujos bairros recebem denominações de folhas numeradas; São Félix, situados após a ponte sobre o rio Tocantins; e os Distritos Industriais onde encontra-se as empresas e boa parte de produções comerciais (Figura 02). Além disso as zonas rurais que se encontram às margens da zona urbana do município. Quanto aos limites territoriais, Marabá faz fronteira com os municípios de

Itupiranga, Jacundá e Rondon do Pará ao Norte; São Geraldo do Araguaia, Curionópolis, Parauapebas e São Félix do Xingu ao Sul; Bom Jesus do Tocantins e São João do Araguaia a Leste; e Senador José Porfírio a Oeste (CMM, 2016).

Figura 2. Perímetros dos Núcleos Urbanos de Marabá.



Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento de Marabá (SEPLAN).

O sistema municipal de saúde de Marabá/PA tem sido estruturado para responder a esse cenário complexo, enfrentando desafios relacionados à equidade no acesso, à cobertura em áreas remotas e à integração da rede de serviços. O presente Plano Municipal de Saúde (2026–2029) parte desse contexto territorial e demográfico para formular estratégias adequadas às necessidades locais, com vistas à ampliação do cuidado integral, da resolutividade e da regionalização da atenção.

2.5.1 Marco legal, Estratégico e Institucional do PMS 2026–2029 em relação a fundamentação Legal

Este Plano Municipal de Saúde (PMS) de Marabá para o quadriênio 2026-2029 está fundamentado na Constituição Federal de 1988 (Art. 196 a 200) e nas Leis Federais

nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Obedece rigorosamente ao Decreto Federal nº 7.508/2011 e à Lei Complementar nº 141/2012, que regulamentam o planejamento do SUS, além de seguir as orientações da Portaria de Consolidação nº 01/2017 do Ministério da Saúde.

O PMS não é um documento isolado. Ele atua como o balizador setorial para o Plano Plurianual (PPA 2026-2029) de Marabá. A integração ocorre através do alinhamento entre as metas assistenciais e a previsão orçamentária das Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Leis Orçamentárias Anuais (LOA), garantindo que cada ação de saúde tenha dotação financeira garantida no tesouro municipal, que apresenta uma receita total realizada na ordem de R$ 1,91 bilhão (base 2024).

A elaboração deste plano foi coordenada por uma Comissão Técnica Multidisciplinar instituída pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), composta pelas diretorias de Atenção Básica (DAB), Média e Alta Complexidade (DMAC), Vigilância em Saúde (DVS), Recursos Humanos e Financeiro.

O processo envolveu:

1. Análise retrospectiva do Plano anterior;
2. Consolidação de dados epidemiológicos (SIM, SINASC, SINAN);
3. Oficinas de planejamento com gestores de áreas estratégicas.

A Identidade Institucional:

- Missão: Promover a saúde da população de Marabá com equidade, garantindo acesso universal a serviços humanizados e de qualidade.
- Visão: Consolidar-se como referência regional em gestão do SUS e resolutividade assistencial na Amazônia Paraense até 2029.
- Valores: Humanização, Transparência, Ética, Eficiência Orçamentária e Participação Social.

Este plano incorpora as diretrizes aprovadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde de Marabá. As prioridades emanadas pelo controle social focam na descentralização dos serviços para os núcleos periféricos e zona rural, ampliação da cobertura de saúde bucal e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Com base no diagnóstico situacional, foram estabelecidas as seguintes prioridades:

- Expansão da Atenção Primária: Elevar o número de equipes de ESF para reduzir vazios assistenciais.
- Saúde Digital: Implementação total do Prontuário Eletrônico (PEC) e Telessaúde.
- Redução de Filas: Ampliar a oferta de consultas especializadas e cirurgias eletivas.
- Infraestrutura: Reforma e adequação da CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) e unidades básicas. A Matriz FOFA sintetiza o diagnóstico de Marabá, separando o cenário interno (gestão) das influências externas (território e economia). Abaixo, os dados consolidados para sustentar a matriz:

Dimensão Analisada	**Dado de Referência (Marabá/PA)**	**Impacto Estratégico**
Recursos Humanos	90,05% de profissionais efetivos	**Força:** Estabilidade das políticas e baixa rotatividade técnica.
Capacidade Fiscal	R$ 1,91 bilhão (Receita Realizada 2024)	**Força:** Elevada capacidade de investimento próprio em saúde.
Território Rural	Distâncias de até 152km da sede	**Fraqueza:** Alto custo logístico e barreiras geográficas de acesso.

Dimensão Analisada	Dado de Referência (Marabá/PA)	Impacto Estratégico
Financiamento	68,62% de dependência de repasses	**Fraqueza:** Elevada vulnerabilidade a oscilações económicas externas.

Fator Crítico	Cenário Identificado	Impacto na Saúde Pública
Saneamento	Baixa cobertura de esgoto/água tratada	**Ameaça:** Pressão sobre a rede por doenças de veiculação hídrica.
Ensino-Serviço	Parcerias com Polos Universitários	**Oportunidade:** Fortalecimento da educação permanente e estágios.
Regionalização	Referência para 22 municípios	**Oportunidade/Ameaça:** Protagonismo regional vs. Sobrecarga da rede.

A correlação entre os dados apresentados indica que o PMS 2026-2029 deve priorizar a eficiência logística e a expansão da Atenção Primária, utilizando sua força financeira para converter as oportunidades tecnológicas (Telessaúde) em soluções para as fraquezas territoriais, visando sempre a redução das desigualdades de acesso identificadas neste diagnóstico.

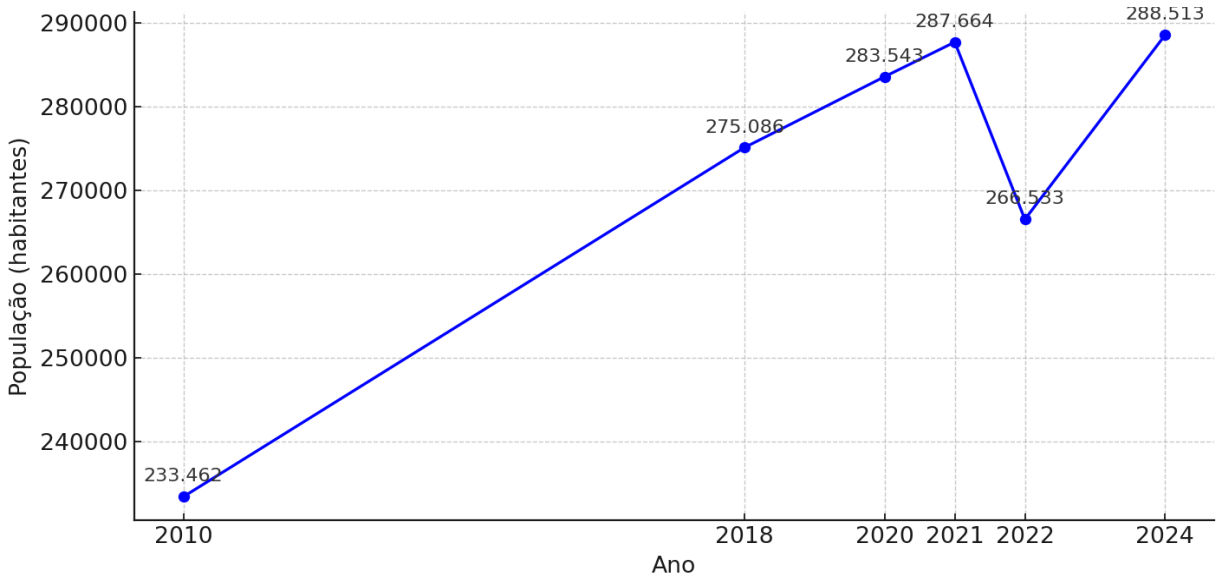
2.6 Dados Geográficos e Demográficos

Tabela 1. **Dados geográficos e demográficos do município de Marabá (PA).**

Aspectos	Dados
Localização geográfica	Sudeste do Estado do Pará, na Região Norte do Brasil
Área territorial (2024)	15.127,872 km²
População no último censo (2022)	266.533 pessoas
População estimada (2024)	≈ 288.513 pessoas
Densidade demográfica (2024)	17,62 hab/km²
Distância da capital (Belém-PA)	Aproximadamente 485 km
Limites do município	Norte: Itupiranga, Rondon do Pará, Nova Ipixuna, Novo Repartimento; Sul: Parauapebas, Eldorado dos Carajás, Curionópolis, São Geraldo do Araguaia; Oeste: São Félix do Xingu
Distâncias entre os municípios da referência	Parauapebas: 169 km Itupiranga: 40 km Rondon do Pará: 144 km Nova Ipixuna: 59 km Canaã dos Carajás: 219 km Curionópolis: 133 km Eldorado dos Carajás: 102 km São João do Araguaia: 56 kmSão Domingos do Araguaia: 56 km Bom Jesus do Tocantins: 77 km
Condições de estradas entre os municípios	Pavimentadas e não pavimentadas

Fonte: IBGE (2024).

Figura 3. Crescimento populacional no município de Marabá/PA de 2020 a 2024.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Censo 2010 e 2022, estimativas de 2018, 2020, 2021, 2022 e 2024. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br.

A figura 2 evidencia a evolução da população residente em Marabá (PA) no período compreendido entre 2010 e 2024, de acordo com os dados dos Censos Demográficos e das estimativas intercensitárias do IBGE.

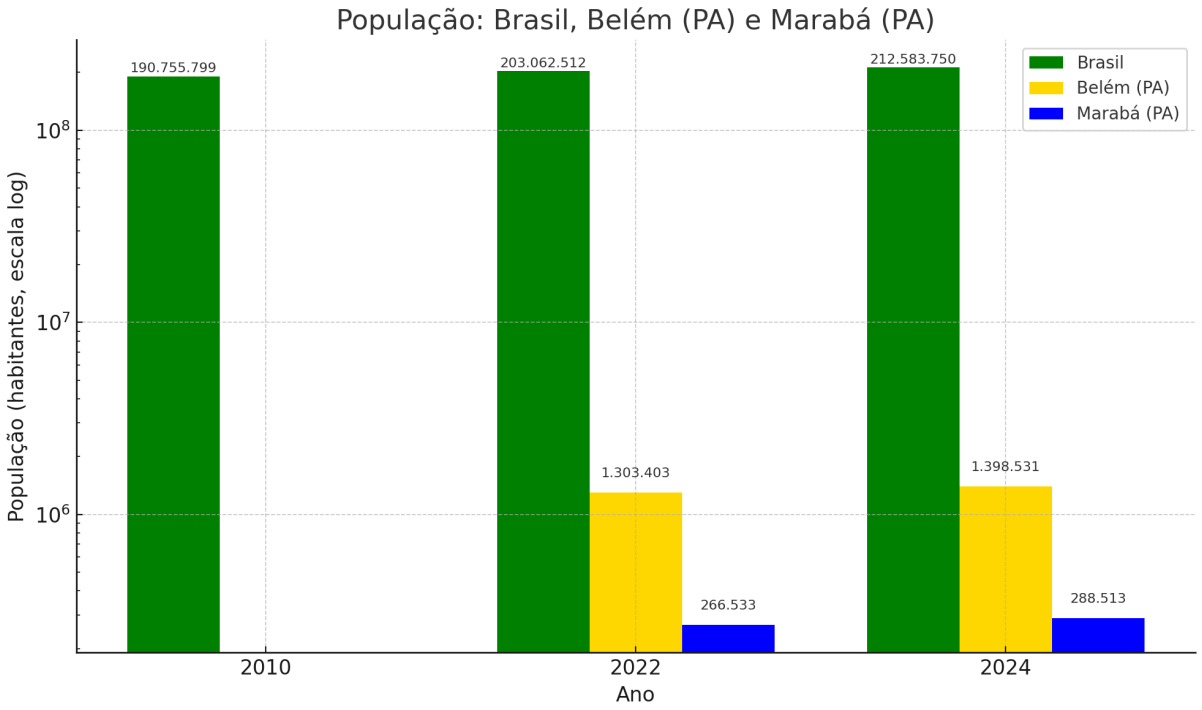
Em 2010, o município contava com 233.462 habitantes, número que se elevou nas estimativas de 2018 (275.086 habitantes) e 2020 (283.543 habitantes), alcançando 287.664 habitantes em 2021. Essa trajetória revela um crescimento contínuo durante a década, com taxas médias anuais próximas a 1,1% ao ano no intervalo entre 2010 e 2021.

No entanto, o Censo de 2022 registrou uma população de 266.533 habitantes, valor inferior ao estimado anteriormente. Essa aparente redução não necessariamente reflete um decréscimo real da população, mas pode estar associada a diferenças metodológicas entre estimativas e a contagem censitária efetiva, fenômeno que também foi observado em outros municípios brasileiros. Já a estimativa de 2024 indica um

crescimento para 288.513 habitantes, retomando a tendência de aumento populacional de longo prazo.

De modo geral, a análise sugere que Marabá apresenta uma trajetória de crescimento populacional sustentado, embora com oscilações decorrentes de ajustes censitários. A tendência estrutural aponta para a manutenção do aumento demográfico, o que pode estar relacionado a fatores como o papel regional do município na economia do sudeste paraense, sua dinâmica migratória e sua importância como polo urbano.

Figura 4. Comparação entre o crescimento populacional de Marabá, Belém e Brasil, nos anos de 2010, 2022, e 2024.



Fonte: Censo Demográfico, 2010, 2022 e 2024. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br.

A população do Brasil, de Belém (PA) e de Marabá (PA), nos anos de 2010, 2022 e 2024, evidencia dinâmicas distintas de crescimento populacional em diferentes escalas geográficas. O Brasil apresentou crescimento de aproximadamente 190,7 milhões de habitantes em 2010 para 203,1 milhões em 2022, alcançando uma estimativa de 204,4 milhões em 2024 (IBGE, 2010; IBGE, 2022; IBGE, 2024). O que revela uma taxa de

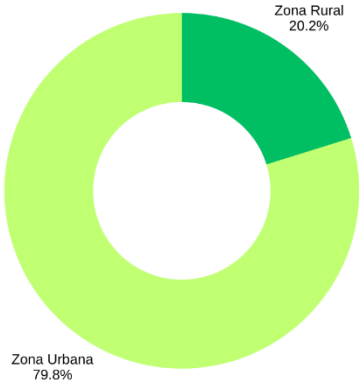
expansão relativamente baixa, indicando tendência de estabilização populacional no país.

Na escala estadual, Belém demonstra uma dinâmica de crescimento ainda mais modesta. A capital paraense passou de 1,39 milhão de habitantes em 2010 para 1,30 milhão em 2022, com uma estimativa de 1,31 milhão em 2024 (IBGE, 2010; IBGE, 2022; IBGE, 2024). Esse comportamento reflete um movimento de estagnação e leve decréscimo, possivelmente associado à migração para municípios vizinhos da região metropolitana e as transformações no padrão de ocupação urbana.

Em contraste, Marabá apresenta uma trajetória de crescimento consistente. O município passou de 233,6 mil habitantes em 2010 para 283,5 mil em 2022, alcançando a projeção de 288,5 mil em 2024 (IBGE, 2010; IBGE, 2022; IBGE, 2024). Esses números revelam uma taxa de crescimento populacional superior à média nacional e regional, evidenciando a importância de Marabá como polo urbano emergente no interior do Pará, favorecido por sua posição estratégica, atividades econômicas diversificadas (como mineração, agronegócio e comércio) e atração migratória.

De forma geral, o gráfico mostra que, enquanto o Brasil tende a apresentar crescimento cada vez mais moderado e Belém demonstra sinais de estagnação populacional, Marabá mantém uma trajetória ascendente, reforçando seu papel como centro de expansão demográfica e econômica no sudeste paraense.

Figura 5. População residente no município de Marabá-PA por zona, segundo Censo Demográfico 2022.



Fonte: Censo Demográfico, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br.

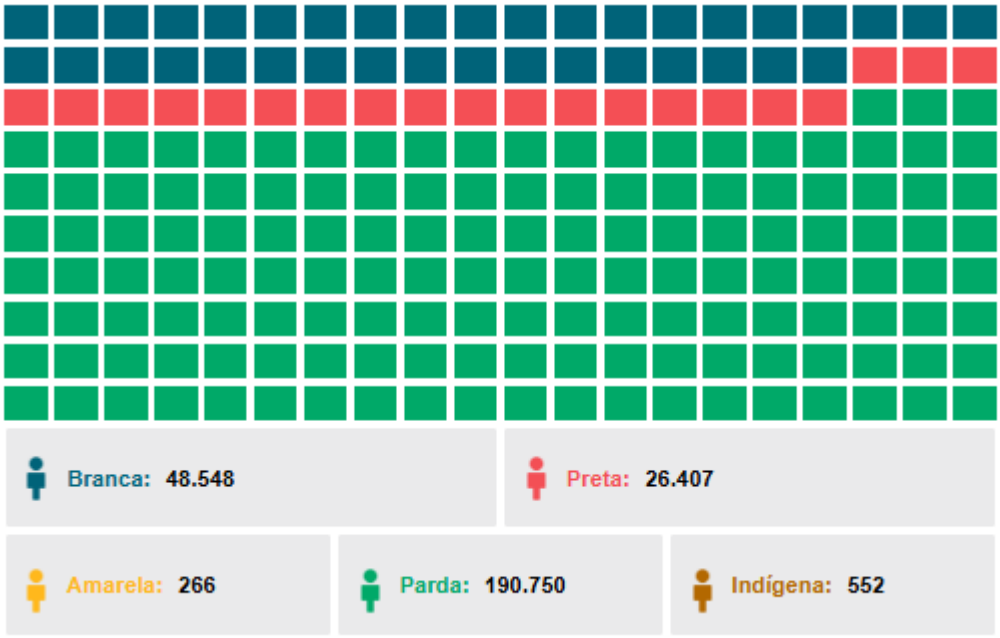
O Censo Demográfico de 2022 revelou a distribuição da população residente no município de Marabá/PA entre as áreas urbana e rural. De acordo com os dados do IBGE (2022), aproximadamente 79,7% da população marabaense vive em áreas urbanas, enquanto 20,3% residem em áreas rurais. Essa configuração demonstra a predominância da urbanização no município, acompanhando a tendência nacional de concentração populacional nas cidades, mas ainda mantendo uma proporção significativa de moradores em zonas rurais.

O elevado percentual da população urbana reflete a condição de Marabá como um polo regional estratégico no sudeste do Pará, impulsionado por atividades ligadas ao comércio, à mineração, à siderurgia e ao setor de serviços, que atraem fluxos migratórios e estimulam a expansão urbana (IBGE, 2022). Por outro lado, a presença expressiva de cerca de um quinto da população no espaço rural evidencia a relevância do setor agropecuário e das comunidades tradicionais na composição socioeconômica local.

Além disso, o Censo Demográfico de 2022 forneceu subsídios importantes para o planejamento da rede de atenção à saúde, uma vez que a distribuição da população entre áreas urbanas e rurais impacta diretamente a organização dos serviços, a alocação de equipes de saúde da família e a cobertura da atenção básica. Nesse sentido, compreender o peso relativo das populações urbanas e rurais é fundamental para garantir a efetividade das políticas públicas de saúde em Marabá, sobretudo diante da necessidade de ampliar a cobertura em áreas rurais, onde as distâncias e a dispersão populacional apresentam maiores desafios (IBGE, 2022).

Assim, o gráfico evidencia que Marabá apresenta um perfil de urbanização consolidada, mas que ainda mantém vínculos importantes com o espaço rural, sendo necessário integrar essas especificidades no planejamento das políticas sociais, em especial na saúde.

Figura 6. População residente no município de Marabá/PA por raça, segundo Censo Demográfico 2022.



Fonte: Censo Demográfico, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/

O perfil demográfico de Marabá (PA), segundo estimativa realizada a partir da distribuição racial do estado do Pará no Censo Demográfico de 2022, revela uma população marcadamente parda (190.750), que representa aproximadamente 70% dos habitantes do município. Em seguida, destacam-se os brancos (19,3%), os pretos (9,8%), enquanto indígenas (0,9%) e amarelos (0,1%) compõem parcelas menores da população total conforme apresentado na Figura 5.

Essa configuração reflete a herança histórica e cultural da Amazônia Oriental, marcada por intensos processos de miscigenação entre povos indígenas, afrodescendentes e imigrantes europeus. A expressiva presença da população parda em Marabá, assim como em grande parte do Pará, evidencia a predominância de uma identidade social que transcende a classificação rígida de raça/cor, mas que, ao mesmo tempo, carrega implicações sociais e políticas (IBGE, 2022).

Além disso, a significativa proporção de pretos e pardos (cerca de 80% da população) coloca em destaque a importância de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades raciais, sobretudo no acesso a serviços de saúde, educação e oportunidades econômicas. A presença indígena, ainda que minoritária, merece atenção no planejamento municipal, uma vez que esses grupos mantêm especificidades culturais e demandas próprias que devem ser contempladas nas políticas públicas.

Portanto, a distribuição racial da população de Marabá, conforme o Censo de 2022, evidencia a relevância das questões étnico-raciais na construção da identidade local e no desenho de estratégias voltadas ao desenvolvimento social inclusivo.

Figura 7. Pirâmide etária do Município de Marabá PA, segundo Censo Demográfico 2022.



Fonte: Censo Demográfico, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/

A pirâmide etária de Marabá/PA, elaborada a partir dos dados do Censo Demográfico de 2022, revela uma estrutura populacional predominantemente jovem com mediana de 28 anos (Figura 6), embora já indique sinais de transição demográfica. As maiores concentrações populacionais se encontram nas faixas de 20 a 29 anos (46.676

pessoas) e 30 a 39 anos (45.742 pessoas), evidenciando um contingente expressivo em idade produtiva (IBGE, 2022).

A base da pirâmide, representada pelas faixas etárias de 0 a 14 anos, mantém uma proporção significativa, com mais de 67 mil habitantes, o que sugere a permanência de um perfil populacional jovem. Entretanto, observa-se também o crescimento relativo das faixas etárias superiores a 60 anos, que somam aproximadamente 23,7 mil habitantes, indicando o avanço gradual do envelhecimento populacional (IBGE, 2022).

Essa configuração demográfica é característica de municípios amazônicos em expansão, marcados por processos de urbanização acelerada e fluxos migratórios internos. O predomínio da população em idade ativa aponta para oportunidades no desenvolvimento econômico local, mas também evidencia a necessidade de políticas públicas voltadas para a juventude, em especial no campo da educação, capacitação profissional e inserção no mercado de trabalho. Ao mesmo tempo, o crescimento da população idosa exige a ampliação dos serviços de saúde e previdência social (IBGE, 2022).

Portanto, a pirâmide etária de Marabá em 2022 reflete uma fase de transição demográfica, na qual a base ainda relativamente larga coexiste com um processo de expansão das faixas etárias mais avançadas, demandando planejamento social e econômico para atender às diferentes demandas populacionais.

2.7 Integração do PMS 2026–2029 com o plano plurianual PPA

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 encontra-se formal e estruturalmente integrado ao Plano Plurianual (PPA) do Município de Marabá para o mesmo período, constituindo instrumento setorial que operacionaliza, no campo da saúde, as diretrizes estratégicas da administração pública municipal. Essa integração assegura coerência normativa, compatibilidade orçamentária, alinhamento programático e governança institucional, garantindo que as metas sanitárias previstas no PMS possuam sustentação financeira e respaldo legal no planejamento governamental.

A integração entre o PMS e o PPA fundamenta-se no disposto no artigo 165 da Constituição Federal de 1988, que estabelece o Plano Plurianual como instrumento

orientador das ações governamentais de médio prazo, devendo os planos setoriais guardar consonância com suas diretrizes, objetivos e metas.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a obrigatoriedade do planejamento articulado entre instrumentos setoriais e orçamentários é reforçada pela Lei nº 8.080/1990, pelo Decreto nº 7.508/2011 e pela Lei Complementar nº 141/2012, que determinam que as ações e serviços públicos de saúde estejam inseridos no planejamento governamental e vinculados às respectivas programações orçamentárias.

Assim, o PMS 2026–2029 configura-se como plano setorial integrante do sistema municipal de planejamento, compatível com as diretrizes estratégicas estabelecidas no PPA 2026–2029, assegurando legalidade, coerência programática e integração institucional.

A base orçamentária do PMS está estruturada a partir dos programas, ações, metas físicas e financeiras previstos no PPA 2026–2029, garantindo que cada diretriz estratégica da saúde esteja vinculada a dotação orçamentária específica.

As tabelas financeiras constantes neste Plano demonstram a correspondência entre:

- Diretrizes e objetivos estratégicos da saúde;
- Programas orçamentários do PPA;
- Ações e subações vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde;
- Metas físicas e indicadores de desempenho;
- Estimativa de recursos por exercício financeiro.

Essa compatibilização assegura que as metas sanitárias não se constituam apenas em intenções programáticas, mas estejam amparadas por previsão orçamentária compatível com a capacidade fiscal do Município, observando os limites estabelecidos pela Lei Complementar nº 101/2000 e pela Lei Complementar nº 141/2012.

Dessa forma, o PMS traduz, no campo da saúde, os compromissos financeiros assumidos no PPA, assegurando sustentabilidade econômica e responsabilidade fiscal. A integração entre PMS e PPA foi conduzida de forma articulada entre os setores técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, a área de planejamento governamental e os órgãos responsáveis pela consolidação do PPA municipal.

A elaboração do PMS contou com:

- Participação da equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde;
- Contribuições das coordenações de atenção primária, atenção especializada, vigilância em saúde e assistência farmacêutica;
- Articulação com o setor municipal de planejamento e orçamento;
- Análise técnica da situação de saúde do território;
- Discussão e deliberação no Conselho Municipal de Saúde.

Essa governança colaborativa garantiu alinhamento estratégico entre os instrumentos, integração técnica entre planejamento sanitário e planejamento orçamentário, e observância aos princípios de transparência, participação social e controle institucional. A integração entre PMS e PPA não se limita à fase de elaboração, estendendo-se ao ciclo contínuo de execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde.

O PMS 2026–2029 desdobra-se anualmente na Programação Anual de Saúde (PAS), instrumento que detalha metas, ações e indicadores para cada exercício financeiro, em consonância com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

O acompanhamento da execução ocorre por meio:

- Do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA);
- Do Relatório Anual de Gestão (RAG);
- Do monitoramento de indicadores estratégicos;
- Da prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde;

- Do envio de informações ao Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

Esse ciclo integrado assegura avaliação permanente da execução orçamentária e do cumprimento das metas sanitárias, permitindo ajustes estratégicos e reprogramações quando necessário, em conformidade com as normas do SUS e com o sistema municipal de planejamento.

A integração entre o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 e o Plano Plurianual 2026–2029 consolida-se como elemento essencial para a efetividade da política pública de saúde no Município de Marabá/PA, garantindo:

- Consonância normativa e legal;
- Coerência estratégica;
- Sustentação orçamentária;
- Governança intersetorial;
- Transparência e controle social;
- Gestão orientada por resultados.

Dessa forma, o PMS não se configura como instrumento isolado, mas como componente estruturante do planejamento governamental municipal, assegurando que as prioridades sanitárias estejam plenamente integradas às diretrizes estratégicas e à capacidade financeira do Município no quadriênio 2026–2029.

2.8 Processo de elaboração do PMS 2026–2029

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 do Município de Marabá/PA foi conduzida de forma técnica, participativa e institucionalmente estruturada, observando os princípios da legalidade, transparência, planejamento ascendente e controle social previstos na Constituição Federal de 1988, na Lei nº 8.080/1990 e na Lei nº 8.142/1990.

Para a construção do PMS 2026–2029, foi constituído Grupo de Trabalho (GT) técnico responsável pela coordenação, sistematização e consolidação das informações estratégicas, epidemiológicas, assistenciais e orçamentárias necessárias à formulação do Plano.

O GT foi estruturado com a participação de:

- Representantes da Secretaria Municipal de Saúde;
- Técnicos da área de planejamento;
- Coordenações da Atenção Primária à Saúde;
- Coordenações da Atenção Especializada;
- Coordenação da Vigilância em Saúde;
- Assistência Farmacêutica;
- Setor de Regulação;
- Setor Administrativo e Orçamentário;
- Representação do Conselho Municipal de Saúde.

A composição do Grupo de Trabalho foi definida com base na necessidade de garantir visão integrada da rede de atenção, análise situacional qualificada e compatibilização técnica com o Plano Plurianual (PPA) 2026–2029. Registra-se que, até o momento da consolidação deste documento, encontra-se pendente a formalização da Portaria de instituição do Grupo de Trabalho, em razão da necessidade de inclusão nominal de dois Conselheiros Municipais de Saúde que integrarão oficialmente o processo de elaboração.

A indicação formal desses representantes estava sob responsabilidade da gestão anterior da Secretaria Municipal de Saúde, tendo sido solicitado que se aguardasse a definição oficial dos nomes para publicação do ato administrativo correspondente. Diante da transição administrativa e da posterior definição da composição, deliberou-se pela emissão de Portaria retroativa de homologação do Grupo de Trabalho, de modo a:

- Regularizar formalmente o processo de elaboração do PMS;

- Assegurar conformidade com os princípios da legalidade e publicidade administrativa;
- Garantir rastreabilidade institucional do processo;
- Atender às recomendações técnicas da banca avaliadora e dos órgãos de controle.

A publicação da Portaria retroativa visa consolidar institucionalmente os atos já praticados, conferindo segurança jurídica ao processo de elaboração do Plano. A construção do PMS 2026–2029 seguiu metodologia estruturada e baseada em evidências, contemplando:

- Análise situacional de saúde do território municipal;
- Levantamento de indicadores epidemiológicos e assistenciais;
- Avaliação da capacidade instalada e da rede de serviços;
- Análise da execução orçamentária e financeira do quadriênio anterior;
- Identificação de fragilidades, potencialidades e vazios assistenciais;
- Alinhamento com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde e do Plano Estadual de Saúde;
- Compatibilização técnica com o PPA 2026–2029;
- Consolidação de metas, indicadores e estimativas financeiras.

O processo adotou abordagem participativa e intersetorial, assegurando integração entre planejamento sanitário, planejamento orçamentário e governança institucional. Em conformidade com a Lei nº 8.142/1990, o Conselho Municipal de Saúde participou do processo de construção do PMS, por meio de discussões, apreciações técnicas e deliberação sobre as diretrizes estratégicas propostas.

O Plano será submetido formalmente à aprovação do Conselho Municipal de Saúde, instância deliberativa permanente do SUS no âmbito municipal, assegurando legitimidade democrática e controle social na formulação da política pública de saúde. A elaboração do PMS 2026–2029 considerou as deliberações, diretrizes e propostas

aprovadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde, instância máxima de participação social no âmbito municipal.

As propostas priorizadas na Conferência foram analisadas tecnicamente quanto à viabilidade normativa, assistencial e orçamentária, sendo incorporadas ao Plano na forma de diretrizes estratégicas, metas e ações programáticas, reforçando o caráter ascendente do planejamento em saúde. O processo de elaboração do PMS 2026–2029 foi conduzido de maneira técnica, participativa e alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde, garantindo:

- Construção colegiada e intersetorial;
- Compatibilização com o planejamento governamental;
- Participação do controle social;
- Fundamentação técnica baseada em evidências;
- Regularização administrativa por meio de Portaria de homologação retroativa.

A formalização da Portaria de instituição do Grupo de Trabalho consolidará juridicamente o processo já desenvolvido, reforçando a segurança institucional do Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

3. INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

O município de Marabá, situado no sudeste do estado do Pará, apresenta uma organização territorial marcada por núcleos urbanos distintos, que refletem diferentes fases de expansão urbana e desenvolvimento socioeconômico. Os principais núcleos são: Marabá Pioneira, área histórica de fundação do município; Nova Marabá, planejada para abrigar centros administrativos e comerciais; Cidade Nova, polo de crescimento residencial e econômico; e os bairros São Félix e Morada Nova, localizados em margens opostas do rio Tocantins, com características mistas entre o urbano e o rural.

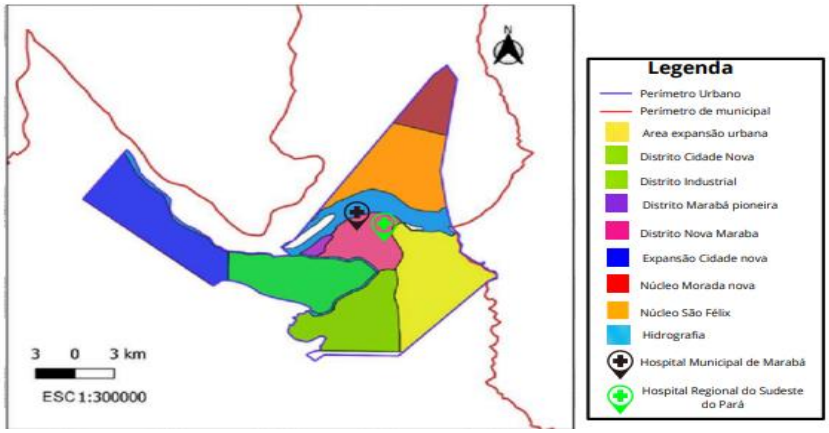
Essa estrutura interna complexa se entrelaça com as dinâmicas geográficas e econômicas da região, consolidando Marabá como polo articulador no sudeste paraense. O município ocupa posição estratégica nos recortes oficiais de regionalização e mantém

forte integração com os municípios vizinhos, tanto em termos logísticos quanto na oferta de serviços públicos essenciais, especialmente na área da saúde.

O município de Marabá/PA exerce papel de referência regional no Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo não apenas sua população, mas também usuários de municípios circunvizinhos por meio da Programação Pactuada Integrada (PPI). O Hospital Regional do Sudeste do Pará – Dr. Geraldo Veloso (HRSP), situado no município, é a principal unidade de média e alta complexidade da região. Com 135 leitos, incluindo Unidades de Terapia Intensiva (adulto, pediátrica e neonatal), além de centro cirúrgico, reabilitação multiprofissional e apoio diagnóstico, o HRSP presta assistência a pacientes de 22 municípios da Região de Integração de Carajás, com cobertura estimada em mais de um milhão de habitantes.

A Figura 7, ilustra no âmbito municipal, o Hospital Municipal de Marabá (HMM) também é referência para 22 municípios, sendo essencial na retaguarda hospitalar da rede. O atendimento pré-hospitalar é fortalecido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que ampliou sua atuação com bases descentralizadas, otimizando a resposta às urgências em diferentes territórios.

Figura 8. Mapa ilustrativo dos núcleos urbanos e unidades hospitalares do município.



Fonte: Elaboração própria

Essa configuração de rede regionalizada confere a Marabá/PA não apenas o papel de provedor de serviços de alta complexidade, mas também de gerenciar os fluxos assistenciais e regulatórios. A regionalização em saúde, neste contexto, implica

responsabilidades ampliadas na governança interfederativa e exige capacidade de articulação com os demais entes federados, reafirmando Marabá como centro estratégico da saúde pública no sudeste paraense.

4. ASPECTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS

A cidade de Marabá/PA apresenta um panorama econômico e social complexo, influenciado por seu posicionamento geográfico estratégico, pela diversidade cultural e pelo papel regional que exerce no sudeste do Pará. Esses aspectos têm impactos diretos na organização dos serviços de saúde, nas condições de vida da população e nas prioridades de políticas públicas.

Do ponto de vista econômico, o município possui uma base diversificada, com forte presença dos setores mineral, siderúrgico, comercial e agropecuário. Desde a década de 1970, com a implantação do Projeto Grande Carajás, Marabá/PA consolidou-se como polo regional de desenvolvimento, abrigando importantes empreendimentos industriais e logísticos. O comércio é também expressivo, assim como o setor de serviços, que vem se expandindo em razão do crescimento populacional.

Essas características geram oportunidades de emprego e renda, mas também trazem desafios em relação à urbanização acelerada, ocupação desordenada do solo urbano e ampliação da demanda por infraestrutura e serviços públicos. A média salarial, os índices de formalidade no mercado de trabalho, bem como as taxas de pobreza e desigualdade são elementos essenciais para o planejamento em saúde, pois interferem diretamente nos determinantes sociais da saúde.

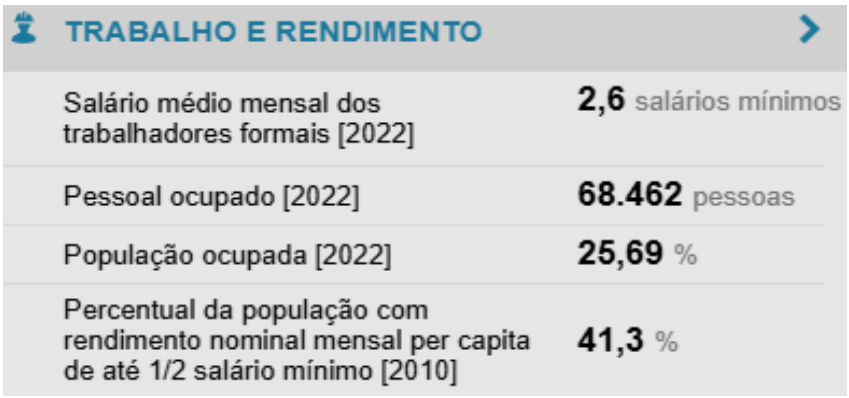
No campo social, Marabá/PA é um município de grande diversidade populacional e cultural. A população atual, superior a 288 mil habitantes (Censo IBGE, 2024), está distribuída entre áreas urbanas consolidadas, comunidades ribeirinhas, rurais e periferias em processo de urbanização. Esse cenário evidencia desigualdades no acesso a direitos fundamentais como moradia, saneamento, educação e segurança alimentar.

Dessa forma, a análise dos aspectos econômicos e sociais de Marabá é fundamental para subsidiar estratégias que promovam a equidade e a integralidade do cuidado, considerando as especificidades territoriais, a capacidade instalada dos serviços e a vulnerabilidade de determinados grupos populacionais.

4.1. Trabalho e Rendimento

Em relação ao trabalho e a renda da população, o salário médio mensal dos trabalhadores formais em Marabá é de 2,6 salários-mínimos, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022).

Figura 9. Indicadores de trabalho e rendimento no município de Marabá/PA.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Censo 2010 e estimativas de 2022. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br.

Os valores apresentados na figura 8, refletem a média de remuneração no setor formal, considerando a diversidade de ocupações existentes no município, especialmente nas áreas de mineração, indústria e comércio.

Em relação à dependência de receitas externas, o percentual registrado em 2024 foi de 68,62%, colocando Marabá na 125ª posição entre os municípios paraenses e na 4.953ª posição no ranking nacional.

No mesmo ano, o total de receitas realizadas foi de R$ 1.910.173.059,68, enquanto as despesas empenhadas somaram R$ 1.724.352.235,95. Esses valores colocam Marabá entre os quatro maiores municípios do estado do Pará em arrecadação e execução orçamentária, e entre os 100 maiores do país em termos absolutos.

4.2. Economia

Com uma base econômica diversificada, Marabá/PA é fortemente influenciada pelo setor mineral e siderúrgico, consolidada a partir da implantação do Projeto Grande Carajás na década de 1970. Essa estrutura impulsionou o município a se tornar polo

regional de desenvolvimento, abrigando grandes empreendimentos industriais e logísticos. Além disso, o comércio e o setor de serviços vêm crescendo de forma expressiva, acompanhando o aumento populacional e a expansão urbana.

De acordo com o IBGE (2021), o PIB per capita de Marabá foi de R$ 47.010,21, posicionando o município em 9º lugar no Pará e em 1.070º no ranking nacional. Em 2024, a dependência de receitas externas atingiu 68,62%, colocando Marabá entre os municípios mais dependentes de transferências intergovernamentais no estado. Ainda em 2024, o município realizou receitas totais de R$ 1,91 bilhão, com despesas empenhadas de R$ 1,72 bilhão, o que o coloca entre os quatro maiores do Pará em arrecadação e execução orçamentária, e entre os 100 maiores do Brasil.

Esses números evidenciam a relevância econômica do município, mas também apontam desafios relacionados à urbanização acelerada, à ocupação desordenada do solo urbano e à crescente demanda por infraestrutura e serviços públicos, impactando diretamente os determinantes sociais da saúde.

4.3. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

Conforme os dados do Censo Demográfico, o IDHM do município de Marabá/PA era 0,536% nos anos 2000, em 2010 passou para 0,668%. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 24,63% no município.

Como evidenciado anteriormente, o IDHM do município de Marabá apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010, enquanto o IDHM da UF - Pará - passou de 0,518% para 0,646%. Neste período, a evolução do índice foi de 24,63% no município, e 24,71% na UF.

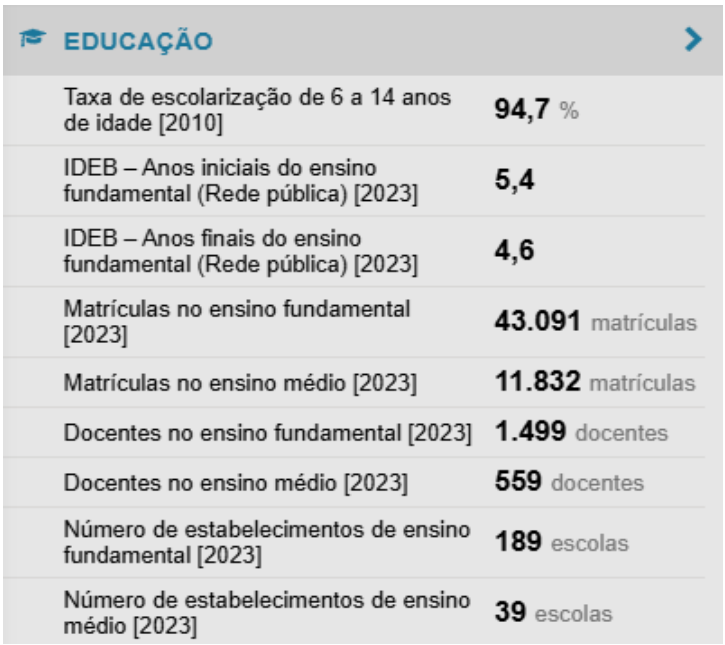
Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 11,03%, o IDHM Educação apresentou alteração 60,68% e o IDHM Renda apresentou alteração 8,37%.

4.4. Educação

Em 2010, Marabá/PA apresentava uma taxa de escolarização de 94,7% entre crianças de 6 a 14 anos de idade. Esse índice posicionava o município na 84ª colocação entre os 144 municípios do Pará e na 5.092ª entre os 5.570 municípios do Brasil.

Quanto ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 2023, a rede pública municipal alcançou nota 5,4 nos anos iniciais do ensino fundamental e 4,6 nos anos finais, como apresentado na figura 9. No cenário estadual, essas pontuações colocaram Marabá nas posições 12ª e 22ª, respectivamente. Em âmbito nacional, o município ocupou a 3.587ª posição para os anos iniciais e a 3.087ª para os anos finais, entre todos os municípios avaliados.

Figura 10. Indicadores de trabalho.



EDUCAÇÃO	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	**94,7** %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	**5,4**
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	**4,6**
Matrículas no ensino fundamental [2023]	**43.091** matrículas
Matrículas no ensino médio [2023]	**11.832** matrículas
Docentes no ensino fundamental [2023]	**1.499** docentes
Docentes no ensino médio [2023]	**559** docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2023]	**189** escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2023]	**39** escolas

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010; Censo Escolar 2023.
Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br.

5. ANÁLISE SITUACIONAL

A situação de saúde em Marabá/PA reflete a complexidade de um território marcado pela urbanização acelerada, grandes contrastes sociais e populacionais, e desafios de infraestrutura que impactam diretamente a organização do SUS. O município, polo regional estratégico do sudeste paraense, desempenha papel central na oferta de serviços de saúde, recebendo demandas não apenas de sua população, mas também de municípios vizinhos.

Entre os principais desafios identificados no diagnóstico situacional destacam-se:

- Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) ainda aquém do ideal, com necessidade de ampliação da Estratégia Saúde da Família e fortalecimento do papel ordenador da APS na rede de atenção.
- Déficits de recursos humanos, especialmente em áreas de difícil acesso e periferias urbanas, que comprometem a longitudinalidade do cuidado e a continuidade da assistência.
- Infraestrutura física desigual, com unidades básicas de saúde em situações variadas de conservação e limitações na capacidade instalada, o que dificulta a universalização do acesso.
- Crescente demanda hospitalar e especializada, pressionando a rede municipal e exigindo maior integração com o consórcio intermunicipal de saúde.
- Doenças crônicas não transmissíveis e violências como problemas de alta relevância epidemiológica, além de condições endêmicas da região amazônica que impõem desafios adicionais ao sistema de vigilância em saúde.
- Fragilidades no financiamento, com dependência significativa de recursos externos, o que limita a capacidade de resposta local frente ao aumento da demanda.

Em consonância com as diretrizes da Portaria de Consolidação nº 1/2017, a análise situacional de Marabá/PA reafirma a necessidade de um planejamento ascendente, contínuo e articulado, que integre diagnóstico, monitoramento e avaliação como instrumentos de gestão. Esse processo deve respeitar as pactuações nas instâncias intergestores (CIR, CIB e CIT) do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e assegurar compatibilidade com os instrumentos de planejamento governamental (PPA, LDO e LOA), conforme estabelecido no artigo 165 da Constituição Federal de 1988.

Assim, a análise situacional serve não apenas como um retrato das condições atuais, mas como base estratégica para a definição das diretrizes, objetivos e metas do PMS 2026–2029, orientando a gestão para superar desigualdades, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços de saúde em Marabá/PA.

6. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

6.1. Modelo de Gestão

O sistema de saúde de Marabá é estruturado a partir dos princípios organizativos do SUS, articulando os diferentes níveis de atenção com base em territorialização, adscrição da clientela e regionalização da assistência. A gestão municipal é responsável por coordenar uma rede de serviços públicos de saúde composta por unidades básicas, centros de especialidades, unidades hospitalares e serviços de apoio diagnóstico, distribuídos de maneira estratégica para atender tanto à população urbana quanto à população rural e ribeirinha.

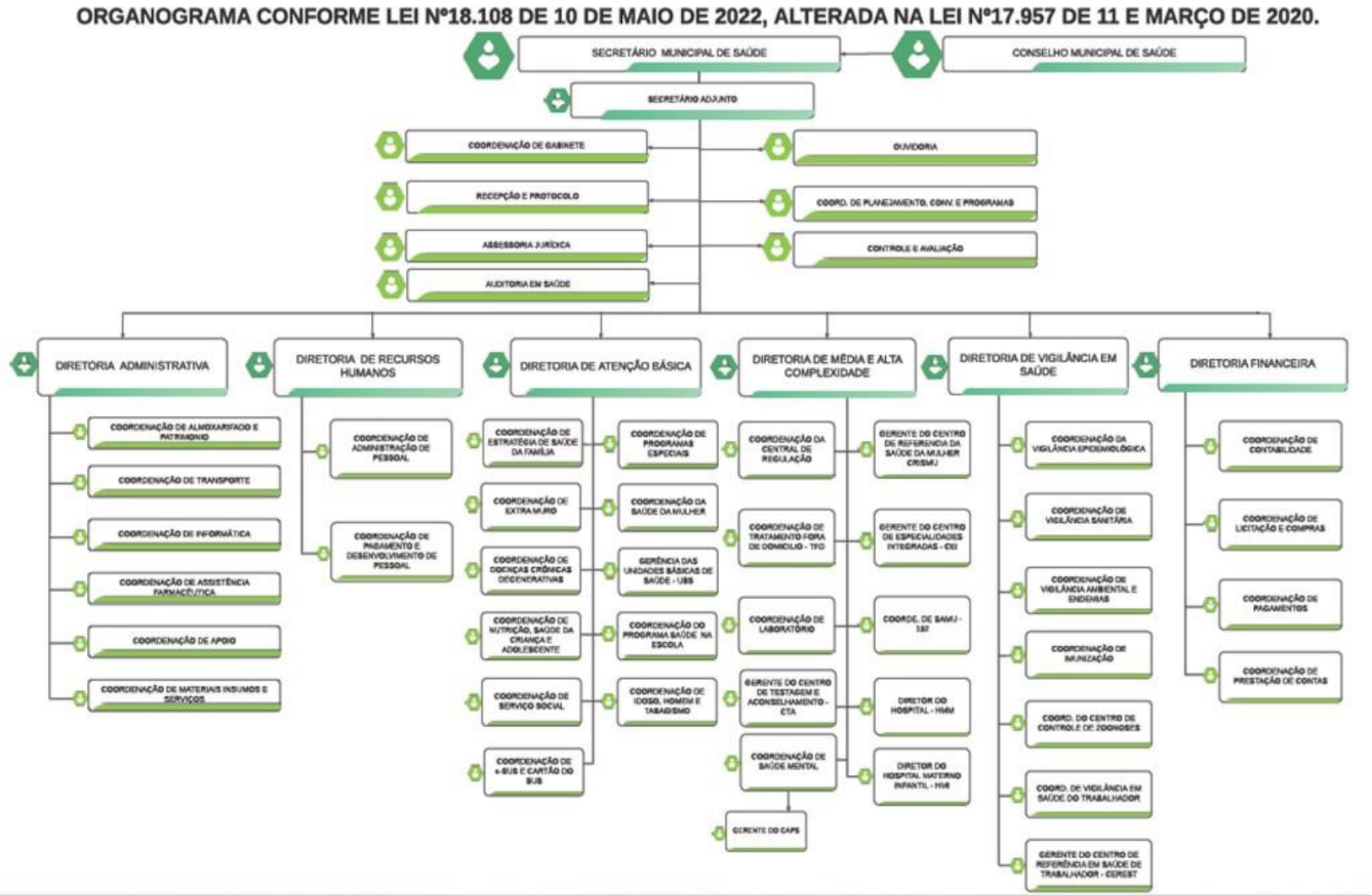
Na Atenção Básica (AB), o município adota a ESF como modelo prioritário, com cobertura em expansão, equipes multidisciplinares e unidades de saúde distribuídas pelos principais núcleos urbanos e regiões periféricas. Essa base da atenção se integra a outras redes temáticas, como a Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), possibilitando um cuidado integral e resolutivo.

A gestão municipal também implementa mecanismos de regulação, controle e avaliação, por meio da Central de Regulação Municipal, das ações da Vigilância em Saúde e da Ouvidoria do SUS, garantindo transparência, acesso e monitoramento contínuo das ações de saúde. A regulação das referências de média e alta complexidade ocorre em articulação com a esfera estadual, especialmente por meio da Central de Regulação Estadual e do serviço de Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

Outro ponto relevante da organização do sistema é o investimento na informatização dos serviços, com o uso do e-SUS AB, que permite melhor controle do cadastro populacional, acompanhamento dos indicadores do novo cofinanciamento federal, antigo Previne Brasil e gestão em tempo real dos serviços ofertados. Essa integração de sistemas e informações fortalece o planejamento em saúde baseado em evidências e a alocação mais eficiente de recursos.

A Secretaria Municipal de Saúde de Marabá (SMS) foi instituída por meio da Lei Municipal nº 8.102, de 08 de junho de 1986, como órgão da administração direta responsável pela formulação e execução das políticas públicas de saúde no município. Sua estrutura organizacional foi inicialmente regulamentada pela Lei nº 17.957, de 11 de março de 2020, e posteriormente atualizada pela Lei nº 18.108, de 10 de maio de 2022, que promoveu alterações no organograma da pasta, visando maior eficiência na gestão e melhor alinhamento às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Figura 11. Organograma da Secretária de Saúde de Marabá/PA.



Fonte: Elaborado com base na Lei Municipal nº 18.108/2022, Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, 2024.

A nova estrutura contempla a integração de áreas estratégicas como Auditoria, Ouvidoria, Coordenação de Planejamento e Programas, e Controle e Avaliação diretamente vinculadas ao gabinete do Secretário de Saúde, reforçando o papel do planejamento, da escuta ativa da população e do controle institucional. A organização atual também inclui seis diretorias principais: Administrativa, Recursos Humanos, Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde e Financeira, além de suas respectivas coordenações e gerências operacionais.

Desde 1998, Marabá está habilitada como Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, assumindo integralmente a atenção básica, bem como os serviços de média e alta complexidade. Essa condição confere ao município autonomia para o planejamento, execução e monitoramento das ações de saúde, consolidando seu papel como polo regional de referência na assistência à saúde. Atualmente o município se enquadra como Gestor da Saúde pelo Pacto pela Saúde.

A gestão orçamentária e financeira é realizada por meio do Fundo Municipal de Saúde, instituído pela Lei nº 13.106, de 06 de julho de 1993. A Secretaria é responsável pela administração dos recursos financeiros, controle de despesas e prestação de contas, em articulação com o Executivo Municipal. A estrutura atual reflete o esforço da gestão em garantir maior efetividade e transparência nos serviços de saúde, alinhando-se aos princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS.

A gestão de saúde no município de Marabá, assim como em outros municípios brasileiros, é estruturada em torno do Sistema Único de Saúde (SUS), que estabelece a descentralização e a municipalização das ações e serviços de saúde. Isso significa que a Prefeitura de Marabá deve ser responsável pela organização, implementação e execução das políticas de saúde na cidade, com foco na Atenção Básica, sendo que os serviços mais complexos podem ser coordenados em conjunto com os níveis estaduais e federais. A gestão é realizada principalmente pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que coordena os diversos serviços de saúde, programas e iniciativas de promoção e proteção à saúde.

A Atenção Básica, que é a porta de entrada para o SUS, deve ser o nível de serviço mais importante na gestão da saúde em Marabá. O município conta com a Estratégia Saúde da Família (ESF), que é responsável por levar cuidados médicos, prevenção e acompanhamento às comunidades, especialmente nas zonas urbanas e rurais mais carentes. A ESF tem como foco a promoção da saúde e a prevenção de doenças, além do acompanhamento contínuo de famílias. Marabá também oferece programas de imunização e ações para controle de doenças endêmicas como dengue e leishmaniose.

Marabá possui uma rede de unidades de saúde que inclui Unidades Básicas de Saúde (UBS), unidades ambulatoriais especializadas e hospitais. A gestão busca descentralizar e ampliar o acesso aos serviços, mas enfrenta desafios relacionados à falta de recursos e infraestrutura, o que impacta a efetividade do atendimento em algumas áreas, principalmente as rurais.

Em conjunto com a SMS, temos a participação do Conselho Municipal de Saúde de Marabá (CMSM), que é um órgão colegiado responsável pela deliberação e fiscalização da política de saúde no âmbito do município. Sua atuação está prevista na Lei Federal N° 8.142/90, e regulamentada por legislação municipal específica Lei Municipal N° 13.106/93, alterada pela Lei Municipal N° 18.084, de 11 de março de 2022, garantindo a participação paritária de representantes do governo, trabalhadores, prestadores e usuários do SUS.

A parceria entre a SMS de Marabá e o CMSM é estruturada com base na colaboração e no controle social, composto por representantes dos usuários, trabalhadores e gestores, têm poder deliberativo, aprovando planos, programas e orçamentos da SMS, além de fiscalizar a aplicação de recursos na saúde pública. O Conselho também acompanha a execução das políticas de saúde, apura denúncias e realiza visitas para verificar a qualidade do atendimento, garantindo maior transparência e participação popular nas decisões.

Ademais, participa ativamente da formulação de políticas públicas de saúde por meio de conferências e pré-conferências municipais, onde são discutidas as necessidades da população e propostas para o Plano de Saúde local. Embora a SMS e o CMSM atuem de forma independente, a relação entre eles é fundamental para garantir

a qualidade da gestão da saúde em Marabá, mas também gera desafios de articulação, especialmente em relação à alocação de recursos e à implementação de serviços, refletindo tensões entre a execução administrativa e o controle social.

Atualmente funciona em prédio locado, o qual necessita de reestruturação por meio de reforma, visando garantir ambiente adequado para realização de reuniões ordinárias e extraordinárias, bem como para suprir as necessidades dos conselheiros de forma geral.

Devido a sua localização geográfica, o município de Marabá é considerado pólo de atendimento, o que leva a gestão municipal além da prestação de assistência à saúde de seus munícipes, organizar o atendimento a pacientes de outros municípios, por meio de uma Programação Pactuada Integrada (PPI), identificando e reconhecendo as Regiões de Saúde, que tem por objetivo a garantir o direito à saúde, reduzindo desigualdades no território.

A SMS Marabá participa de instâncias colegiadas que reúnem em conjunto com outras Secretarias Municipais e Secretaria Estadual de Saúde (11º Centro Regional de Saúde / Secretaria Executiva de Saúde Pública – SESPA) dentre estes o Colegiado Intergestores Regional de Saúde - CIR Carajás e o Colegiado Intergestores Bipartite – CIB, espaços onde são discutidos políticas de saúde públicas voltadas à melhoria da qualidade de vida da população dos municípios, bem como adotar medidas que visem a otimização de recursos.

A Secretaria Municipal de Saúde concentra demandas administrativas em prédio próprio, que atualmente conta com uma estrutura física deficiente, sendo necessária uma reestruturação por meio de reforma e ampliação, para garantir comodidade e conforto às equipes que se dividem por meio do Gabinete da Secretária, diretorias e coordenações.

6.2. Recursos Humanos da Saúde Pública

Em dezembro de 2024, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Marabá contava com um total de 3.028 profissionais distribuídos nas diversas unidades da rede municipal. Essa força de trabalho representa um dos pilares fundamentais para garantir a continuidade, qualidade e resolutividade dos serviços de saúde prestados à população.

A análise do quadro funcional revela desafios estruturais importantes, entre eles o déficit de profissionais em áreas estratégicas, como Saúde Mental, Atenção Básica e Vigilância em Saúde, além da alta proporção de vínculos temporários, principalmente entre médicos e técnicos, o que compromete a estabilidade das equipes e enfraquece a qualidade da assistência.

Embora cargos como enfermeiros e técnicos de enfermagem apresentem maioria de servidores efetivos, observa-se um número expressivo de contratações temporárias nessas mesmas funções, indicando a necessidade urgente de reposição via concursos públicos. A rotatividade elevada, típica de vínculos precários, impacta negativamente o vínculo com os usuários, dificulta a preservação da memória organizacional e prejudica o planejamento das ações de saúde.

Diante desse cenário, torna-se indispensável a realização de concursos públicos, com prioridade para cargos estratégicos como médicos especialistas, psicólogos, odontólogos, técnicos em enfermagem, maqueiros e profissionais da vigilância em saúde. Também é recomendada a adoção de estratégias de fixação de profissionais em áreas de difícil provimento e o fortalecimento de equipes interdisciplinares, que contribuem para um cuidado mais integral e resolutivo.

O Departamento de Recursos Humanos (DRH) da SMS atua com foco na gestão da força de trabalho, abrangendo o planejamento de pessoal, capacitação, saúde do trabalhador, avaliação de desempenho e dimensionamento de profissionais, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar desses esforços, persistem fragilidades como a ausência de ações sistemáticas de educação permanente e a falta de critérios objetivos nos processos de avaliação de desempenho. Para qualificar a gestão de pessoas e fortalecer o SUS municipal, é necessário revisar a legislação de pessoal, adequando cargos, vínculos e instrumentos de gestão às demandas atuais; ampliar vínculos estáveis, promovendo maior segurança institucional; estabelecer critérios objetivos de avaliação de desempenho, integrados a estratégias de valorização; e utilizar dados e indicadores para subsidiar o planejamento da força de trabalho com base em evidências.

A estrutura legal vigente foi estabelecida pela Lei Municipal nº 17.957/2020, que define o quadro de servidores da SMS. Contudo, o crescimento populacional e os efeitos

da pandemia tornaram essa legislação insuficiente frente às novas demandas do sistema de saúde.

Apesar das atualizações promovidas pelas Leis nº 18.219/2023 e nº 18.267/2024, que criaram cargos e ajustaram remunerações, o município segue operando com um número de servidores acima do autorizado legalmente, o que gera riscos administrativos e insegurança jurídica.

Nesse sentido, impõe-se a necessidade de uma revisão ampla da legislação, com ampliação dos limites de cargos e adoção de mecanismos de adaptação flexível, guiados por indicadores de saúde e planejamento estratégico.

O cenário atual de Marabá como é apresentado na tabela 2, revela a composição da Força de Trabalho, conforme a esfera administrativa e o vínculo empregatício, no ano de 2024.

Tabela 2. Recursos humanos do município de Marabá/PA, segundo esfera administrativa e vínculo, no mês de dezembro/2024.

Esfera/Vínculo	Nível Superior	Nível Médio	Nível Fundamental	Total
Municipal Efetivo	360	1419	891	2670
Municipal Contratado	163	88	37	288
Municipal Outros	14	-	-	14
Estadual Efetivo	-	-	-	-
Estadual Contratado	-	-	-	-
Estadual Outros	-	-	-	-
Federal Efetivo	2	20	3	25
Federal Contratado	-	-	-	-
Federal Outros	48	-	-	48
Total Efetivo	362	1439	894	2695
Total Contratado	163	88	37	288

Total Outros	48	14	-	62

Fonte: Departamento de Recursos Humanos, Secretaria Municipal de Saúde de Marabá/PA, dezembro 2024.

A análise dos dados apresentados na tabela 2, demonstra que 90,05% dos 3.028 profissionais da SMS possuem vínculos efetivos, enquanto 8,72% são contratados temporariamente e 1,25% estão vinculados a outras esferas administrativas ou programas.

A predominância de vínculos estáveis revela um esforço institucional pela continuidade dos serviços. Contudo, a presença expressiva de vínculos temporários em áreas essenciais, como atenção especializada e vigilância, sinaliza a necessidade de consolidação de vínculos permanentes. A baixa participação de profissionais oriundos das esferas estadual e federal reforça a responsabilidade do município sobre a maioria dos serviços de saúde, exigindo maior investimento na valorização da força de trabalho local.

A análise da distribuição dos vínculos confirma os principais desafios já identificados, como a escassez de profissionais efetivos em setores estratégicos, a alta rotatividade e a limitação legal para expansão do quadro. Nesse contexto, reforça-se a necessidade de concursos públicos regulares, revisão normativa, adoção de incentivos para fixação de pessoal e ampliação das políticas de educação permanente.

A valorização da força de trabalho é elemento central para a consolidação de um SUS forte e eficiente em Marabá. A estabilidade funcional promovida pelos vínculos efetivos é fundamental para garantir qualificação continuada, planejamento de longo prazo e comprometimento com os princípios do sistema público de saúde.

A recorrente rotatividade gerada por vínculos precários impacta diretamente o planejamento, o vínculo com os usuários e a consolidação da memória institucional, dificultando a efetividade da gestão do SUS local. A superação dessas fragilidades depende de ações estruturantes e integradas entre gestão de pessoas, adequação legal, planejamento estratégico e políticas de valorização profissional.

Ao investir na organização, valorização e legalidade da força de trabalho, o município fortalece sua capacidade de resposta, melhora a qualidade da assistência e

se alinha aos objetivos do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, contribuindo para um SUS mais resolutivo, estável e equitativo para toda a população de Marabá.

6.3. Rede Física Instalada

A rede física de saúde do município de Marabá/PA está composta por 66 unidades de saúde registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Dentre estas, 61 são unidades sob gestão municipal, sendo a maioria destinada à Atenção Básica à Saúde. A estrutura é distribuída entrem UBS, centros de especialidades, unidades de apoio diagnóstico, farmácias municipais e estabelecimentos hospitalares, abrangendo áreas urbanas e rurais do município.

Além das UBS, o município dispõe de unidades especializadas e dois hospitais municipais, o HMM e o HMI, que atuam como referência tanto para o atendimento local quanto regional. A cobertura da rede física é complementada pela presença de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, como laboratórios, serviços de imagem e centro de reabilitação.

Apesar da abrangência da rede, desafios persistem em relação à adequação da infraestrutura física, à modernização de equipamentos e à distribuição territorial das unidades, especialmente nas áreas mais remotas. A expansão e requalificação da rede instalada são consideradas estratégicas para melhorar o acesso e a resolutividade dos serviços de saúde em Marabá.

6.4. Rede de Atenção à Saúde

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município de Marabá deve estar estruturada conforme os princípios da integralidade, regionalização, hierarquização e equidade preconizados pelo SUS. Essa rede é composta por serviços e ações de diferentes níveis de complexidade organizados de forma articulada, com o objetivo de garantir o cuidado integral à população, desde a promoção da saúde até a reabilitação.

A APS é a principal porta de entrada da população ao SUS deve estar presente em todo o território municipal por meio das UBS, com equipes da ESF, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE) e programas voltados para grupos prioritários. Esse nível atua na prevenção, promoção da saúde e acompanhamento contínuo das famílias.

A Atenção Especializada e a Assistência Hospitalar são oferecidas em unidades de média e alta complexidade, que atendem casos encaminhados por regulação, abrangendo mais de 20 municípios da região de integração de Carajás.

Complementando essa estrutura, o município conta com serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, centros especializados em reabilitação, além da atuação do SAMU, que garante a resposta rápida a casos de urgência e emergência em áreas urbanas e rurais.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) também é parte integrante do sistema municipal, com atuação nos cuidados em saúde mental, álcool e outras drogas, por meio de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e execução junto a outros dispositivos da RAS.

Essa organização em rede busca promover a integralidade do cuidado, a resolutividade das ações em saúde e a ampliação do acesso aos serviços para toda a população do município e região, respeitando as diretrizes pactuadas nos espaços de governança do SUS.

6.5. Funcionamento das Unidades de Saúde Pública

Tabela 3. Unidades de Saúde Pública existentes no município de Marabá/PA, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas, no ano de 2024.

Unidades em Funcionamento no Município	**Área**	**Dias/Semana**	**Horários de Funcionamento**	**Serviços**
Unidades de Estratégia Saúde da Família	**Região**	**Dias**	**Horário**	
Carlos Barreto	Zona Urbana	Segunda a Sexta	07h00-18h00	Consulta médica, consulta e atendimento de enfermagem, visita domiciliar, imunização, atenção ao paciente com tuberculose, atenção integral em hanseníase, atenção ao pré-natal e posto de coleta de material biológico.
Demosthenes Ayres de Azevedo	Zona Urbana			
Dr. Emerson Caselli	Zona Urbana			
Dr. Amadeu Vivacqua	Zona Urbana			
Enfermeira Zezinha	Zona Urbana			
Hiroshi Matsuda	Zona Urbana			
Jaime Pinto	Zona Urbana			
João Batista Bezerra	Zona Urbana			
Jose Manoel da Anunciação	Zona Rural			
Laranjeiras	Zona Urbana			
Maria Bahia da Conceição	Zona Rural			
Mariana Alves de Moraes	Zona Urbana			
Parteira Maria Bico Doce	Zona Urbana			

Pedro Cavalcante	Zona Urbana			
Unidades Básicas de Saúde	**Região**	**Dias**	**Horário**	**Serviços**
Edivan Xavier dos Santos	Zona Urbana	Segunda a Sexta	07h00-18h00	Consulta médica, consulta e atendimento de enfermagem, imunização, atenção ao paciente com tuberculose, atenção integral em hanseníase, atenção ao pré-natal e posto de coleta de material biológico. *Serviço de diagnóstico de laboratório clínico. **Posto de coleta de material de laboratório.
Elisa Monteiro Chavito	Zona Rural			
Getulio de Souza	Zona Rural			
Pastor Jhonatas Moraes Cavalcante	Zona Rural			
Luiza Pereira da Silva	Zona Urbana			
Jose Pereira de Araújo	Zona Urbana			
Postos de Saúde	**Região**	**Dias**	**Horário**	**Serviços**
Antônio Arruda	Zona Rural	Segunda a Sexta	07h00-18h00	Consulta médica, consulta e atendimento de enfermagem, atenção ao paciente com tuberculose, atenção ao pré-natal.
Carimã	Zona Rural			
Cristalândia	Zona Rural			
Romário Barbosa	Zona Rural			
Policlínica	**Região**	**Dias**	**Horário**	**Serviços**
Centro de Especialidade Integrada	Zona Urbana	Segunda a Sexta	07h00-18h00	Consulta médica especializada, consulta e atendimento de enfermagem, serviço de diagnóstico por imagem, serviço de diagnóstico por

				métodos gráficos dinâmicos.
Hospital Geral	**Região**	**Dias**	**Horário**	**Serviços**
Hospital Municipal de Marabá (HMM)	Zona Urbana	Atendimento contínuo de 24 horas/dia		Consulta médica especializada, internação – leitos clínicos, pediátricos, cirúrgicos, saúde mental, HIV e UTI (Unidade de Terapia Intensiva), atendimento ambulatorial, serviço de enfermagem, serviço de diagnóstico por imagem, serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, atenção em urologia, atenção psicossocial, cirurgia vascular, serviço de atenção à saúde reprodutiva, serviço de diagnóstico de laboratório clínico, serviço de diagnóstico por anatomia patológica, serviço de farmácia, fisioterapia, hemoterapia, suporte nutricional, traumatologia e ortopedia, urgência e emergência e vigilância em saúde.
Hospital Especializado	**Região**	**Dias**	**Horário**	**Serviços**

Hospital Materno Infantil (HMI)	Zona Urbana	Atendimento contínuo de 24 horas/dia		Serviço de parto e nascimento, imunização, serviço de diagnóstico de laboratório clínico, serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopatológico, serviço de diagnóstico por imagem, serviço de farmácia, hemoterapia, banco de leite humano, serviços de práticas integrativas e complementares.
Clínica/Centro de Especialidade	**Região**	**Dias**	**Horário**	**Serviços**
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)	Zona Urbana	Segunda à Sexta	07h00-18h00	Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador
Centro de Referência Integrada a Saúde da Mulher (CRISMU)	Zona Urbana	Segunda à Sexta	07h00-18h00	Consulta médica especializada, consulta e atendimento de enfermagem, serviço de atenção à saúde reprodutiva, serviço de atenção pré-natal, serviço de diagnóstico por imagem, serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopatológico
Serviço de Atendimento Especializado SAE/CTA	Zona Urbana	Segunda à Sexta	07h00-18h00	Serviço de atenção DST HIV/AIDS, serviço de diagnóstico de laboratório clínico,

				serviço de vigilância em saúde.
Centro de Atenção Psicossocial	**Região**	**Dias**	**Horário**	**Serviços**
Centro de Atenção Psicossocial CAPS II	Zona Urbana	Atendimento contínuo de 24 horas/dia	Atenção psicossocial com acolhimento noturno.	Centro de Atenção Psicossocial CAPS II
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia	**Região**	**Dias**	**Horário**	**Serviços**
Laboratório Central de Marabá Mizulan Neves Pereira (LACEM)	Zona Urbana	Segunda à Sexta	07h00-18h00	Serviço de diagnóstico de laboratório clínico e serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopatológica.

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), ano 2024.

A rede de saúde pública do município de Marabá/PA apresenta uma estrutura diversificada, organizada para atender diferentes níveis de atenção à saúde, com funcionamento predominantemente em horário comercial nos dias úteis, além de serviços contínuos por 24 horas em unidades hospitalares. As unidades desenvolvem ações voltadas à atenção básica, atenção especializada e vigilância em saúde.

A atenção básica no município é composta por 09 postos de saúde e 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS)**,** ambas funcionando de segunda a sexta-feira, das 07h às 18h. Os serviços ofertados incluem consultas médicas e de enfermagem, vacinação, acompanhamento de pacientes com tuberculose e hanseníase, atendimento ao pré-natal, além de coleta de material biológico.

Na atenção hospitalar, o município dispõe de duas unidades públicas de referência, oferece uma ampla gama de serviços, como consultas especializadas, internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas, de saúde mental e para pacientes com HIV, leitos de UTI **,** além de atendimento ambulatorial, exames de imagem e laboratório, cirurgia vascular, saúde reprodutiva, fisioterapia, nutrição, hemoterapia, traumatologia e ortopedia, urgência e emergência e ações de vigilância em saúde, e o HMI, tendo atendimento voltado à atenção à mulher e ao recém-nascido, com atenção ao parto, nascimento, vacinação, exames laboratoriais e de imagem, farmácia, hemoterapia, banco de leite e práticas integrativas e complementares.

Além das unidades hospitalares, Marabá conta com serviços especializados desenvolvidos pelo CEREST que realiza atendimento voltado à saúde ocupacional do trabalhador, CRISMU que oferece consultas especializadas em saúde reprodutiva, pré-natal, exames de imagem e exames citopatológicos e o Serviço de Atendimento Especializado (SAE/CTA) presta atendimento voltado ao controle e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS **,** bem como exames laboratoriais e ações de vigilância em saúde**.** No campo da saúde mental, o município dispõe de um CAPS II**,** que permanece em funcionamento contínuo, incluindo acolhimento noturno com capacidade para 5 leitos, atendendo a pessoas com transtornos mentais e demandas relacionadas à atenção psicossocial.

O município também conta com o LACEM**,** que atua oferecendo exames laboratoriais clínicos e serviços de anatomia patológica e citopatológica, fundamentais para o apoio diagnóstico à rede.

6.6. Assistência Ambulatorial Contratualizada

No ano de 2024, o município de Marabá/PA apresentou uma rede de serviços ambulatoriais especializados credenciada/contratada junto à iniciativa privada, de forma complementar, voltada ao atendimento da população usuária do SUS. A totalidade dos prestadores contratados possui natureza privada com fins lucrativos, não havendo registros de estabelecimentos filantrópicos nesta composição. A análise da distribuição dos serviços mostra significativa diversidade na cobertura de especialidades, abrangendo procedimentos de apoio diagnóstico, consultas médicas especializadas, terapias ambulatoriais e reabilitação.

Do ponto de vista quantitativo como é apresentado na tabela 4, a maior produção contratada encontra-se na área de nefrologia, com o prestador ofertando 95.712 procedimentos anuais, evidenciando a elevada demanda por esse tipo de atendimento, associado a condições crônicas como insuficiência renal. Em seguida, destacam-se os serviços de patologia clínica, com dois prestadores totalizando 74.400 exames anuais, e a gastroenterologia, com mais de 10 mil atendimentos contratados. As terapias especializadas também possuem cobertura relevante, com quatro clínicas de fisioterapia ofertando, juntas, cerca de 39.840 sessões anuais, e dois prestadores de fonoaudiologia e terapias afins somando 20.400 sessões anuais voltados para o atendimento à Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Tabela 4. Assistência ambulatorial especializada credenciada/contratada pelo município de Marabá/PA no ano de 2024.

Tipo de Serviço	Nome da Unidade	Quantidade Física /Ano
Anatomopatológico	IPCM	7.212
Cardiologia	Med Lab/Previne	9.996
Fisioterapia	Biofisio/Fisio Saúde/Gustavo Ribeiro/Santo Antônio	39.840

Gastroenterologia	Gastrocenter	10.812
Laboratório Veterinário	Sorono	3.600
Nefrologia	CDRC	95.712
Neurologia	Neurocare	1.896
Oftalmologia	Cabral Oftalmologia - Vision//Instituto Da Visão	14.146
Patologia Clínica	Biolab-Felipe Parriao/Med Lab	74.400
Prótese Dentária	Labordent - Sebastião Wilson	700
Radiodiagnóstico	AMD/Climagem/Labotech/MedImagem/MedLab/Reunida /Plena/Polimagem	12.327
Ressonância Magnética	Climagem/Infinita/Plena	6.336
Reumatologia	Vieira & Alvim	2.700
Fonoaudiologia / Terapia Ocupacional Neuropsicologia e Psicopedagogia	Infanty Kids/Comunicare	20.400
Tomografia	AMD/Med Imagem/Reunidas/Plena/Polimagem	5.994
Ultrassonografia/Biópsia	Labotech /Polimagem	11.587

Fonte: Setor de Controle e Avaliação/SCA, Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, 2024.

A área de exames por imagem encontra-se distribuída entre diversos prestadores, com destaque para os exames de radiodiagnóstico simples, tomografias (quase 6 mil exames anuais), ressonâncias (3.636 exames) e ultrassonografias/biópsias (mais de 11 mil exames). A pulverização do serviço entre diferentes clínicas pode favorecer o acesso geográfico da população, mas também exige uma regulação eficaz para evitar duplicidade de atendimentos, garantir equidade e manter o controle de qualidade da produção assistencial.

Apesar da diversidade da rede, foram identificadas algumas fragilidades potenciais. A concentração de determinados procedimentos em apenas um ou dois prestadores – como nefrologia e anatomopatologia – pode representar um risco para a continuidade da assistência em caso de interrupção contratual. Além disso, observa-se a ausência de algumas especialidades clínicas estratégicas, como oncologia, pneumologia, endocrinologia e infectologia, que poderiam reforçar a atenção às doenças crônicas e ao enfrentamento das principais causas de morbidade hospitalar.

6.7. Assistência Hospitalar Contratualizada

No ano de 2024, a oferta de assistência hospitalar contratada diretamente pelo município de Marabá/PA, por meio da rede privada, foi representada exclusivamente pelo Hospital Santa Terezinha, com atuação voltada à especialidade cirúrgica. A contratualização desse serviço demonstra uma estratégia da gestão municipal para ampliar a oferta de leitos cirúrgicos na rede assistencial local, com vistas a reduzir filas de espera por procedimentos eletivos e garantir o acesso resolutivo à média complexidade cirúrgica, em especial nos momentos de maior demanda reprimida pós-pandemia.

Tabela 5. Assistência hospitalar Credenciada/Contratada pelo município de Marabá/PA, no ano de 2024.

Nome da Unidade	Especialidades	Natureza	
Hospital Santa Terezinha	Cirurgia (1.534 Internações)	Filantrópica	Privada

Fonte: Setor de Controle e Avaliação/SCA, Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, 2024.

A participação da iniciativa privada como prestadora contratada para internações cirúrgicas é uma alternativa prevista e respaldada pela legislação do SUS, especialmente nos termos da Lei nº 8.080/1990, que permite a complementação da rede pública mediante contratação de serviços privados quando a capacidade instalada do setor público for insuficiente. Entretanto, a presença de apenas um hospital contratado, com foco restrito à área cirúrgica, aponta para uma baixa diversificação da rede credenciada, o que pode representar riscos de descontinuidade assistencial.

6.8. Atenção Básica

As equipes que compõem a Atenção Básica (AB) de Marabá, houve uma permanência no quantitativo de 46 equipes ESF/EAP da Atenção Básica à Saúde no período de 2021 a 2024, devido à falta de concursos público voltado para cargo de ACS, os quais são parte importante para compor e formar novas equipes, motivo pelo qual também provocou uma sobrecarga nos agentes atuantes. No entanto nesse ínterim analisado, houve uma leve ampliação das áreas cobertas, chegando em 56,30% de cobertura em 2024 (tabela 6).

Tabela 6. Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Básica à Saúde no município de Marabá/PA, no período de 2020 a 2024.

Tipo de Equipe	2020		2021		2022		2023		2024	
	Nº	Cobertura	Nº	Cobertura	Nº	Cobertura	N	Cobertura	Nº	Cobertura
Equipe de Atenção Básica (ESF/EAP)	Período sem informações		46	50,04%	46	49,27%	46	56,10%	46	56,30%
Saúde Bucal	Período sem informações		0		0		2		2	
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	296		345		345		338		336	
Equipe Multiprofissional na APS (eMulti)	Serviço ainda não disponível no município									
Academia de Saúde	Está sendo viabilizado estudo para implantação									

Fonte: Sistema de Saúde para Atenção Básica (SISAB).

Em contrapartida observa-se também que houve uma baixa no quantitativo de ACS, fator que pode ser explicado devido a afastamento por motivos de saúde, mostrando que o município necessita urgentemente de ampliação das equipes por meio de Concursos Públicos e/ou Processos Seletivos Público. Analisando o contexto fica

evidente que o município possui uma baixa cobertura de Equipes, situação essa que inviabiliza a assistência de qualidade para os nossos munícipes no que tange a prevenção e promoção da saúde previstas na Lei Nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 que institui as atividades de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e de Agente de Combate às Endemias (ACE).

Essas equipes estão divididas entre áreas rurais e urbanas sendo que na Área Rural em 2024 existiam 11 (onze) Unidades de Saúde, dessa quantidade, 05 (cinco) unidades cada uma continha uma equipe de Estratégias Saúde da Família (ESF) e 01 (uma) unidade com Equipe de Atenção Básica (EqAB).

Já na área Urbana o município dispunha de 14 (quatorze) Unidades de Saúde, sendo que neste ano, fechou com o quantitativo de 33 (trinta e três) equipes de ESF e 07 (sete) Equipes de Atenção Primária (EAP). Vale ressaltar que, algumas dessas unidades não contemplavam equipes assistenciais completas, dificultando uma boa cobertura de assistência. Ademais o município possuí 6 (seis) equipes de Saúde Bucal (eSB) de 40 CH e 3 (três) equipes de 20 CH.

Em relação aos ACS's, apesar da rede implantada, tanto na zona urbana quanto na rural, existem várias áreas descobertas por esses profissionais, o que limita a integralidade do acompanhamento no território das famílias de Marabá.

Na tabela 6, consta que o município de Marabá ainda não conta com equipes e-Multi na sua composição, pois são cruciais para aprimorar o cuidado integral à população, pois reúnem profissionais de diversas áreas para atuar em conjunto com as equipes de APS. Nesse sentido, pensando em melhorias, a gestão anseia inicialmente para os próximos anos, a implantação de pelo menos uma equipe e-Multi como modelo, para promover os cuidados em saúde, melhorar a assistência, potencializando as ações da APS e otimizando o uso dos recursos disponíveis.

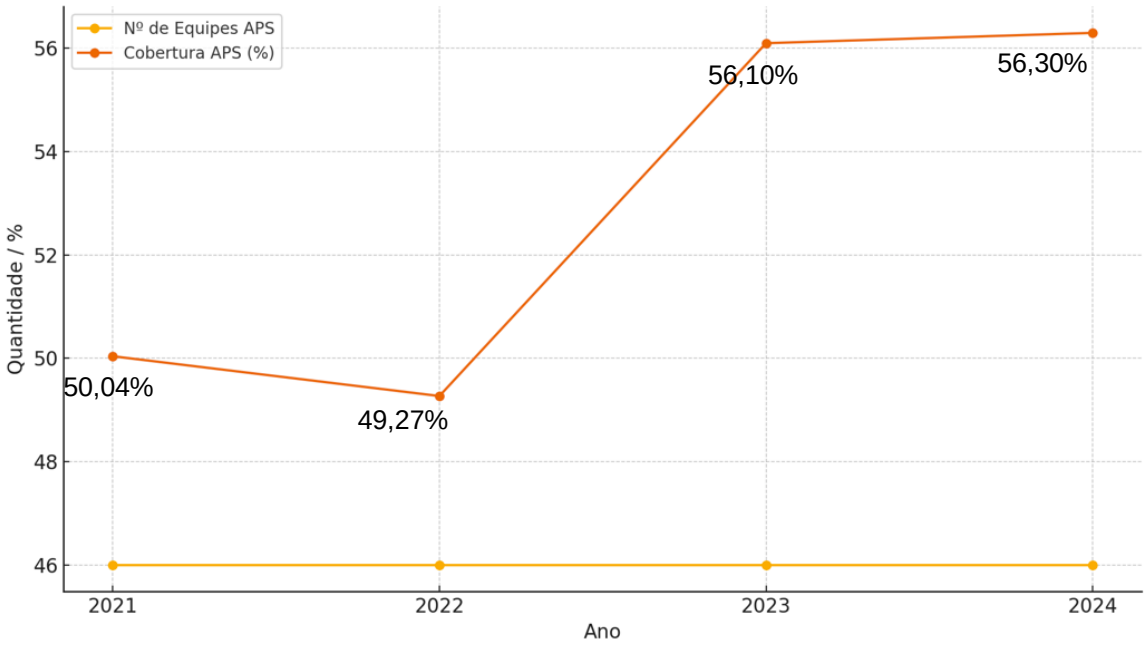
Ademais, o Programa de Academia da Saúde ainda não estar implantado no município, visto que, de acordo com as diretrizes da Portaria Nº 2.681, de 7 de novembro de 2013 do Ministério da Saúde, no qual desempenham um papel fundamental na promoção da saúde, principalmente na prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), oferecendo uma variedade de benefícios que vão além da estética, bem como auxiliam na prevenção de doenças crônicas, melhoram o

condicionamento físico, fortalecem ossos e músculos, contribuem para a saúde mental e promovem um estilo de vida mais saudável e ativo.

Considerando os dados sociodemográficos de Marabá/PA, às distâncias das comunidades rurais até a sede do município variam entre 7km e 152km, o que impõe desafios de deslocamento para acesso a serviços complementares (exames clínicos, laboratoriais e de imagem). Diante dessa realidade exposta, reforça-se a necessidade aumentar a quantidade de recursos humanos no município de Marabá, para que haja a ampliação e avanço da cobertura da Atenção Básica, a qual está sendo um grande desafio para essa evolução e desenvolvimento, sobretudo na zona rural.

No período de 2021 a 2024, o município de Marabá/PA embora manteve a quantidade de 46 equipes de Atenção Básica à Saúde, a cobertura populacional variou de 50,04% a 56,30% como apresentado na Figura 14. Houve avanço na estruturação da Saúde Bucal, com a implantação de duas equipes a partir de 2023.

Figura 12. Evolução da cobertura da Atenção Básica à Saúde.



Fonte: Sistema de Saúde para Atenção Básica (SISAB).

O município também desenvolve ações relacionadas à Educação em Saúde, visitas domiciliares, acompanhamento de grupos prioritários, como gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos, e o estímulo à participação comunitária no planejamento e

avaliação das ações. As UBS atuam como ponto focal para os diversos programas estratégicos do Ministério da Saúde, como o Programa Nacional de Imunização (PNI), o Programa Saúde na Escola (PSE), o Programa de Controle da Tuberculose e o Programa de Saúde Bucal.

Apesar do esforço municipal em manter e ampliar a cobertura da atenção básica, ainda são identificados desafios relevantes, como o déficit de profissionais efetivos em algumas áreas, limitações estruturais em determinadas unidades e a necessidade de maior integração com os demais níveis de atenção. Além disso, há demanda por expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), com vistas a melhorar a resolutividade do cuidado e fortalecer o vínculo entre equipes e territórios.

A qualificação dos processos de trabalho nas unidades de atenção básica, aliada à educação permanente dos profissionais e à gestão orientada por indicadores e metas, são medidas que se mostram essenciais para garantir a efetividade dos serviços e o fortalecimento da Atenção Básica em saúde no município. Marabá reconhece a importância da atenção básica como eixo estruturante da política pública de saúde e, por meio do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, propõe ações estratégicas para a ampliação da cobertura, melhoria da infraestrutura e qualificação da atenção prestada à população.

6.9. Programas e Políticas na Atenção Básica

6.9.1. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)

A PNSIPN, instituída pela portaria nº 992, de 13 de maio de 2006, com objetivo de oferecer ao SUS diretrizes para enfrentamento do racismo como determinante social das condições de saúde: acesso, discriminação e exclusão social e seus impactos sobre a saúde da população negra e morbidade e mortalidade na população.

Considerando o caráter transversal das ações de saúde da população negra e o processo de articulação entre as secretarias e órgãos vinculados ao ministério da saúde e as instâncias do sistema Único de saúde – SUS, com vistas à promoção da equidade.

Nesse sentido, o município de Marabá está planejado junto a população negra, um projeto de intervenção a longo prazo que busca trabalhar diversos temas de grande

relevância como: Saúde Mental; Doenças mais prevalentes na População Negra; Saúde da Mulher Negra. Estes serão eixos de formação que se desdobrarão em temas específicos e inicialmente serão direcionados aos usuários da APS nas UBS. Serão atividades contínuas, em especial através de palestras e atividades complementares.

6.9.2. Saúde da População LGBTQIAPN+

Tendo em vista a Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTQIAPN+), considerando a Lei nº 8.080/1990, regulamentada por meio do Decreto Municipal Nº 7.508/2011, especialmente o artigo 13, que assegura aos usuários o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde, destaca-se a importância da efetivação dessa política de forma transversal, ética e comprometida com os direitos humanos.

A Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2009, representa um marco no enfrentamento das desigualdades e discriminações historicamente vivenciadas por essa população no acesso aos serviços de saúde. Fundamentada nos princípios constitucionais do SUS (universalidade, integralidade e equidade), a política tem como objetivo garantir o acesso qualificado, humanizado e não discriminatório, respeitando as especificidades das identidades de gênero e orientações sexuais.

Além disso, a política é orientada pelos princípios dos direitos humanos, da cidadania plena e do combate à discriminação institucional em todos os níveis de atenção à saúde, reconhecendo que a promoção da saúde da população LGBTQIAPN+ requer não apenas acesso, mas também acolhimento respeitoso, escuta qualificada e ambientes livres de preconceito.

Contudo, é importante destacar que persistem desafios estruturais, entre eles a escassez de profissionais capacitados, o que compromete a qualidade e a efetividade dos serviços prestados. Tal realidade reforça a necessidade urgente de implementação de estratégias de formação continuada que visem à construção de equipes multiprofissionais sensibilizadas, preparadas tecnicamente e comprometidas com a equidade.

Dessa forma, o município de Marabá visando fortalecer a equidade no SUS e garantir o atendimento adequado às especificidades da população LGBTQIAPN+, busca investimentos permanentes na capacitação dos profissionais de saúde, com ênfase na humanização das práticas de cuidado, no acolhimento qualificado e no reconhecimento e respeito às identidades de gênero e orientações sexuais. Essas medidas são essenciais para promover um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo, resolutivo e comprometido com os direitos de todos os cidadãos, sem discriminação.

6.9.3. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)

A saúde indígena no Brasil é orientada por um marco legal que assegura o direito constitucional à saúde de forma universal, equitativa e integral, respeitando as especificidades culturais, sociais e territoriais dos povos indígenas. Nesse contexto, a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS, estabelecendo condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como regulamentando a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Posteriormente, em 2002, foi implementada a PNASPI, que integra a Política Nacional de Saúde (PNS) e está alinhada às Leis Orgânicas da Saúde e à Constituição Federal. Essa política reconhece a diversidade étnica e cultural, a pluralidade de sistemas de saúde tradicionais e a centralidade do território para a garantia da saúde indígena.

Entre suas principais diretrizes destacam-se: a garantia da atenção integral à saúde, respeitando práticas tradicionais e especificidades culturais; a organização dos serviços de forma diferenciada e participativa, adequada às realidades locais; a superação das desigualdades históricas de acesso, promovendo a equidade; a articulação entre os saberes indígenas e a biomedicina, fortalecendo o diálogo entre diferentes práticas de cuidado; e a valorização do controle social e da participação comunitária, fundamentais para o protagonismo das comunidades indígenas em relação ao seu próprio processo de cuidado.

Dessa forma, a PNASPI estabelece que a atenção à saúde indígena deve ser orientada por estratégias específicas, que considerem fatores epidemiológicos, sociais, ambientais e geográficos, de modo a assegurar atendimento qualificado, equitativo e culturalmente adequado.

No município de Marabá, sudeste do Pará, encontram-se duas aldeias localizadas na Terra Indígena Sororó: Awussehé e Pamé Ygará, que juntas somam aproximadamente 50 (cinquenta) indígenas. A realidade dessas comunidades reflete, de maneira concreta, os desafios apontados pela PNASPI. Entre eles, destacam-se o acesso restrito a serviços básicos, saneamento e segurança alimentar, além da necessidade de preservação territorial. Também pesam a vulnerabilidade epidemiológica e as barreiras geográficas: no período chuvoso, o acesso às aldeias só é possível por helicóptero; já na estiagem, a entrada por terra exige veículos traçados, ainda assim com grande dificuldade.

As experiências em Marabá evidenciam a necessidade de adaptar as estratégias de atenção à saúde indígena às condições locais, conforme preconiza a PNASPI. Apesar das limitações geográficas e logísticas, o município tem buscado garantir atendimento integral e diferenciado, respeitando as práticas culturais e promovendo a equidade no acesso, incorporadas dentro da AB do município.

6.9.4. Programa Porta a Porta

O Programa Porta a Porta tem como objetivo de oferecer transporte adaptado para pessoas com deficiência – PcD, até atendimentos de saúde, demandas judiciais e trabalho, que após avaliação biopsicossocial realizada por equipe multidisciplinar, atendam os critérios de inserção, considerando as diversas barreiras que dificultam o pleno acesso e limitem sua participação social.

O programa iniciou no município de Marabá/PA, no ano de 2021 e contou com um (01) veículo neste primeiro ano até o ano de 2022 e alcançou cerca de 140 pessoas cadastradas. A partir de 2023 o serviço contou com mais um veículo aumentando o quantitativo de pessoas atendidas por núcleo, totalizando 249 cadastrados até o ano de 2024.

O município de Marabá tem suas peculiaridades territoriais e dificuldades com transporte coletivo o que torna ainda mais relevante a oferta de um serviço público que ofereça todas as condições de acessibilidade e mobilidade de PcD’s para chegarem aos atendimentos de saúde. A grande extensão territorial e o número de habitantes no município mostram a necessidade da ampliação do número de veículos.

6.9.5. Rede Alyne

A Rede Alyne é uma atualização da Rede Cegonha, focada na redução da mortalidade materna e infantil, especialmente de mulheres negras, criada pela Portaria GM/MS Nº 5.350/2024, buscando garantir cuidados mais integrais e equitativos no SUS através de maior investimento, ampliação e qualificação da infraestrutura e equipes de saúde. É uma iniciativa do Ministério da Saúde que substitui a antiga Rede Cegonha, focada em um cuidado mais amplo e equitativo para gestantes, puérperas e recém-nascidos.

A política visa investimentos financeiros destinados para a qualificação dos serviços, incluindo exames de pré-natal, leitos neonatais e apoio para o transporte de gestantes; prevê investimentos em novas maternidades e centros de parto normal como parte do novo PAC; busca qualificar e ampliar as equipes de saúde, como as de Saúde da Família e a cobertura de ambulâncias 24 horas para transferências inter-hospitalares e introduz um novo modelo de financiamento para a atenção à saúde materna, com base em indicadores de desempenho regional.

Em se tratando da realidade do município com base em dados locais e relatos das unidades de saúde, foram identificadas as seguintes limitações: Insuficiência de postos de coleta para exames laboratoriais em bairros periféricos e zona rural; baixa oferta de exames de imagem, especialmente ultrassonografias obstétricas; carência de médicos especialistas (ginecologistas, obstetras, cardiologistas, endocrinologistas) para atendimento de gestantes com pré-natal de alto risco e falta de materiais gráficos essenciais, bem como a caderneta da gestante, o que dificulta o acompanhamento adequado da saúde materna.

Com intuito de melhorar a garantia de implantação dos serviços ao qual a política é destinada, há de se pontuar demandas prioritárias importantes no município de

Marabá, bem como, a ampliação de postos de coleta para exames laboratoriais para que haja novos pontos de coletas, ampliação da equipe laboratorial para agilizar o processamento das análises e integração com o sistema de regulação. Deve-se também ofertar mais exames de imagens (ultrassonográficas), adquirir mais equipamentos, abrir parcerias com clínicas locais, contratar mais médicos especialistas, criação de agendas prioritárias para gestantes, distribuir materiais gráficos informativos e implantar um Ambulatório Especializado em Saúde Materna.

6.9.6. Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)

A Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – constitui-se em um conjunto de medidas voltadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, sendo fundamental para a saúde geral e a qualidade de vida da população. Suas principais linhas de ação envolvem a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal, com a implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESB), e a ampliação e qualificação da atenção especializada, por meio da criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPDs).

O Brasil Sorridente, lançado em 2004 pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos gratuitos ofertados pelo SUS, com foco na prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal, especialmente de grupos em situação de maior vulnerabilidade social. Entre suas ações destacam-se:

- Atenção Básica: fortalecimento das equipes de Saúde Bucal nas Unidades de Saúde da Família, com orientações e procedimentos preventivos, como escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor;
- Atendimento Especializado: implantação de CEOs e LRPDs para procedimentos de maior complexidade, ampliando a oferta de serviços para além do atendimento emergencial;
- Ações Educativas e Preventivas: campanhas de incentivo a bons hábitos de higiene bucal e atividades educativas que contribuem para a redução dos índices de cárie e outras doenças.

Além disso, avanços recentes, como a inclusão da Saúde Bucal na Lei Orgânica da Saúde, reforçam a continuidade e expansão do programa em todo o país.

No município de Marabá, encontra-se em andamento o estudo para criação de uma Clínica de Especialidades Odontológicas, com perspectiva futura de implantação de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), o que possibilitará a ampliação significativa do atendimento odontológico especializado. Destaca-se ainda que o Laboratório de Prótese Dentária já está em pleno funcionamento, garantindo acesso a este serviço essencial.

Entretanto, a expansão da Saúde Bucal em Marabá enfrenta importantes desafios. O principal entrave é a insuficiência da estrutura física, pois muitas unidades não possuem consultórios odontológicos adequados, e os existentes não suprem a demanda necessária para ampliar os serviços básicos. Essa limitação repercute diretamente no alcance dos indicadores de saúde, na impossibilidade de expansão das equipes de Saúde Bucal e, consequentemente, na baixa cobertura da população. Soma-se a isso a dificuldade de manutenção de recursos humanos especializados e a necessidade de investimentos contínuos em insumos e equipamentos, que são fundamentais para a consolidação da política no município.

Apesar dessas dificuldades, o compromisso com a Saúde Bucal permanece, com esforços direcionados à reorganização da rede, à qualificação dos serviços e à busca de alternativas que garantam maior acesso e resolutividade para a população marabaense.

6.9.7. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) foi instituída pelo Ministério da Saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso dessa população aos serviços de saúde, assegurando cuidados integrais, humanizados e articulados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A política reconhece os desafios impostos pelo ambiente prisional, como as limitações de acesso, as especificidades epidemiológicas e a necessidade de adequações estruturais que permitam o atendimento adequado. Para superar essas

barreiras, a PNAISP propõe a integração dos serviços de saúde no sistema prisional à Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo que as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação sejam ofertadas por equipes multiprofissionais, organizadas preferencialmente no formato da Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP).

No município de Marabá, alguns progressos importantes já foram alcançados com a implementação da política, através da parceria entre os entes Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, intermediada pela Secretaria de Estado de Educação – SESPA, destaca-se:

- Pactuação das Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPPs), vinculadas às Unidades de Saúde da Família Emerson Caselli (atendendo a Unidade de Custódia e Reinserção Feminina de Marabá – UCRF) e à Unidade de Saúde da Família Laranjeiras (atendendo a Unidade de Custódia e Reinserção Masculina de Marabá – UCRM);
- Organização do fluxo de atendimento, permitindo o acesso dos custodiados a ações de saúde de forma mais sistemática;
- Inserção das demandas do sistema prisional na rede municipal de saúde, ampliando a visibilidade do tema e possibilitando maior integração intersetorial.

Essas medidas já representam avanços significativos na consolidação da política e na garantia de direitos de saúde às pessoas privadas de liberdade.

Apesar dos progressos, a plena efetivação da PNAISP em Marabá ainda enfrenta obstáculos relevantes, entre os quais se destacam:

- Estrutura física insuficiente e inadequada, que limita a expansão e a qualificação dos serviços de saúde dentro das unidades prisionais;
- Déficit de profissionais de saúde, dificultando a manutenção das equipes multiprofissionais e a ampliação da cobertura assistencial;
- Limitações no fornecimento de insumos, equipamentos e medicamentos, que comprometem a resolutividade das ações;

- Fragilidade na integração com a rede de atenção especializada, especialmente para atendimentos odontológicos e de saúde mental, altamente demandados no sistema prisional.

Entretanto, embora Marabá tenha implementado a PNAISP com organização das eAPPs e a pactuação da rede de atendimento, ainda são necessários investimentos em infraestrutura, recursos humanos e fortalecimento da articulação intersetorial para assegurar a consolidação da política e a garantia efetiva do direito à saúde da população privada de liberdade.

6.9.8. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) tem como objetivo assegurar a inclusão dessa população no SUS, ampliando o acesso aos cuidados e organizando fluxos de atendimento voltados para a integralidade da assistência. Essa política privilegia as intervenções intersetoriais, articulando as diversas políticas públicas e resgatando o direito à saúde dos adolescentes, de modo a inseri-los como cidadãos e a favorecer mudanças positivas em suas trajetórias de vida.

Constitui-se em um conjunto de diretrizes e normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde que buscam organizar ações de saúde integral, contemplando dimensões físicas, mentais e sociais. A proposta envolve a construção de fluxos de atendimento entre os serviços de saúde e o sistema socioeducativo, garantindo acompanhamento humanizado, seja em medida de meio aberto ou de privação de liberdade.

No município de Marabá, a política tem como referências o Centro de Internação Masculino de Marabá (CIAM), localizado no bairro São Félix II, com cobertura pela equipe de USF da UBS Amadeu Vivacqua, e a partir dessa cobertura, iniciou-se a implementação da PNAISARI, conferindo maior visibilidade à política e estruturando a inclusão dos adolescentes na rede de assistência, com vistas ao acompanhamento integral e contínuo da saúde.

Contudo, a implementação plena da política ainda enfrenta desafios. Entre os principais, destacam-se:

- Insuficiência de instrumentos de trabalho padronizados, o que dificulta a construção de fluxos assistenciais organizados e bem definidos;
- Carência de estrutura física e de recursos humanos especializados, que limita a oferta de serviços de saúde adequados e regulares;
- Fragilidade na articulação intersetorial, especialmente entre saúde, assistência social e sistema socioeducativo, o que compromete a integralidade do cuidado;
- Dificuldades na continuidade do acompanhamento após a medida socioeducativa, gerando lacunas na inserção do adolescente na rede de atenção em saúde.

Esses obstáculos têm retardado a consolidação da política no município, exigindo investimentos em estrutura, capacitação profissional e integração efetiva entre setores, de forma a garantir que os adolescentes em conflito com a lei tenham acesso a cuidados de saúde humanizados, resolutivos e capazes de contribuir para sua reinserção social.

6.10. Leitos de Internação, Segundo Especialidades

Marabá é um município polo regional, que exerce função de referência para uma ampla microrregião, recebendo demanda adicional de pacientes provenientes de cidades vizinhas. Esse fator intensifica a necessidade de uma rede hospitalar estruturada e com capacidade ampliada para atender tanto sua população residente quanto a demanda regional referenciada.

A análise da cobertura de leitos hospitalares no Município de Marabá/PA, considerando a população estimada em 288.513 habitantes para o ano de 2024, evidencia uma insuficiência significativa na estrutura hospitalar local, sobretudo à luz dos parâmetros assistenciais estabelecidos pelas portarias do Ministério da Saúde para a população usuária do SUS.

Tabela 7. Quantidade de leitos de internação no município de Marabá/PA, segundo tipo de leito e esfera jurídica.

ESPECIALIDADE	PÚBLICO MUNICIPAL/ SUS	PÚBLICO ESTADUAL/ SUS	FEDERAL		PRIVADO		TOTAL	
	Existentes	Existentes	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Clínico Geral	42	35	17	00	17	00	105	77
Clínica Cirúrgica	32	42	04	00	44	20	122	94
Clínica Pediátrica	20	10	04	00	13	00	47	30
Obstetrícia	46	04	01	00	08	00	59	50
Complementar	18	44	01	00	06	00	69	62
Acolhimento Noturno	05	00	00	00	00	00	05	05
Outros (Hospital Dia)	00	00	00	00	02	00	02	00
TOTAL	163	135	21	00	90	20	409	318

Fonte: DATASUS/CNES.

Conforme dados do CNES de 2024, o município dispõe de 409 leitos de internação, incluindo leitos de gestão Estadual, sendo 318 para atendimento pelo SUS, o que corresponde a 77,75% da capacidade instalada. Apesar de tal predominância do setor público, a taxa de leitos SUS por mil habitantes é de aproximadamente 1,10, aquém do parâmetro mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde, que é de 2,5 a 3 leitos por mil habitantes, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.631/2015 e confirmado em manuais técnicos e parâmetros assistenciais nacionais.

Em relação à esfera jurídica, observa-se que todos os leitos geridos pelas redes municipal e estadual conforme a tabela 17, são integralmente destinados ao SUS, o que reforça a responsabilidade direta do poder público local e estadual na assistência hospitalar. Por outro lado, há 21 leitos federais existentes que não estão integrados ao SUS e 90 leitos privados, dos quais apenas 20 eram credenciados/contratados em 2024, reforçando a necessidade de articulação institucional para incorporar essa oferta à rede

pública. A contratualização e o credenciamento de leitos privados são estratégias previstas na legislação vigente (Lei 8.080/90 e Portaria GM/MS nº 2.567/2016) e representam caminhos viáveis para ampliar a oferta de forma ágil.

6.11. Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia (SADT)

O município de Marabá/PA, no ano de 2024, contava com uma rede composta por serviços de apoio, diagnóstico e terapia (SADT) conveniados ao SUS, distribuídos entre estabelecimentos públicos e privados, contribuindo para a ampliação do acesso aos exames e procedimentos especializados (tabela 8).

O serviço de Patologia Clínica, responsável pela realização de exames laboratoriais, está disponível em 10 unidades conveniadas ao SUS, das quais 7 são públicas e 3 privadas**.** Já os serviços de Radiologia, utilizados para diagnósticos por imagem, estão presentes em 23 unidades, com destaque para a rede pública, que concentra 15 dessas unidades. Dentre os serviços públicos de radiologia, 11 são voltados exclusivamente à radiologia odontológica**,** o que evidencia uma concentração desse tipo específico de exame na rede pública. As demais 8 unidades de radiologia são de gestão privada.

Tabela 8. Quantidade de Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia (SADT) no município de Marabá/PA conveniados com o SUS, no ano de 2024.

Serviços	Públicos	Privados
Patologia Clínica	7	3
Radiologia	15	8
Ultrassonografia	4	2
Endoscopia	1	1
Mamografia	2	4
Fisioterapia e Reabilitação	3	4
Tomografia Computadorizada	2	5

Ressonância Nuclear Magnética	1	3

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), ano 2024.

A oferta de Ultrassonografia está disponível em 6 unidades, das quais 4 são públicas e 2 privadas. Em relação aos serviços de Endoscopia, o município conta com 2 unidades conveniadas, divididas igualmente entre o setor público e o privado (1 cada).

Para Mamografia**,** importante para a detecção precoce do câncer de mama, Marabá dispõe de 6 unidades conveniadas**,** sendo 2 públicas e 4 privadas**.** Os serviços de Fisioterapia e Reabilitação estão presentes em 7 unidades**,** distribuídas entre 3 públicas, sendo 1 no HRPS e 2 nos hospitais públicos, especificamente para os pacientes internados, e 4 privadas**,** atuando na recuperação funcional dos pacientes.

Os exames de maior complexidade, como a Tomografia Computadorizada, estão disponíveis em 7 unidades conveniadas ao SUS, sendo 2 públicas e 5 privadas, o que evidencia uma maior concentração desse serviço na rede privada. Da mesma forma, o serviço de Ressonância Magnética Nuclear é ofertado em 4 unidades, das quais 1 é pública e 3 são privados, reforçando a dependência do setor privado para a realização de exames com tecnologia avançada no município.

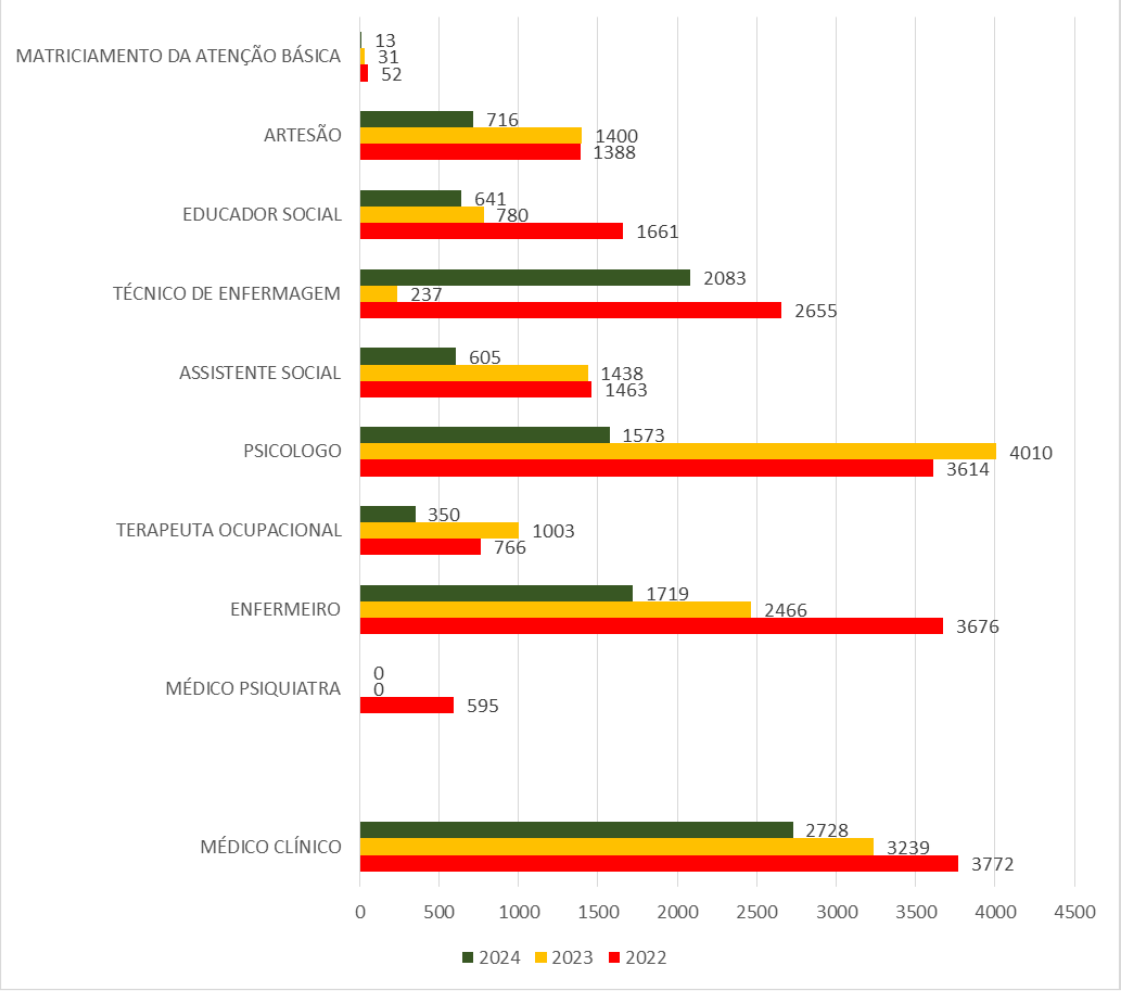
Esses dados evidenciam a complementaridade entre os setores público e privado na oferta dos serviços de apoio ao diagnóstico e à terapêutica no município, com destaque para a forte participação do setor público na patologia clínica e radiologia, é uma contribuição significativa da iniciativa privada nos serviços de maior complexidade tecnológica, como tomografia e mamografia.

6.12. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Marabá/PA é composta pelas UBS, o CAPS II Castanheira, os 6 (seis) leitos de saúde mental do hospital geral (Ala Psicossocial), Ambulatório Especializado em Saúde Mental (AMENT) e SAMU. O CAPS teve sua implementação em outubro de 2004 como CAPS II e habilitado em 2005 para atendimento dos casos graves, severos e persistentes. Em outubro de 2019 passou a funcionar como CAPS III em prédio próprio, contudo, para que possamos avançar na

habilitação formal do CAPS como tipo III, conforme os critérios da Portaria GM/MS nº 336/2002, é indispensável a lotação de mais um médico psiquiatra na unidade. Essa adequação permitirá não apenas a reclassificação da unidade, mas também a ampliação da sua capacidade de atendimento e resolutividade.

Figura 13. Série histórica de procedimentos e matriciamentos do CAPS II Marabá/PA de 2022 a 2024.

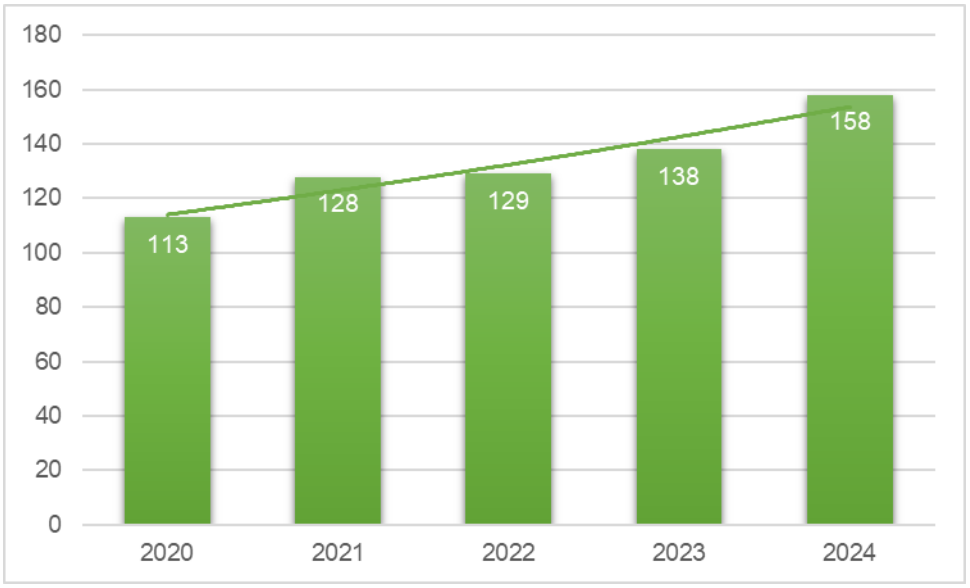


Fonte: Setor de Saúde Mental, Secretária Municipal de Saúde de Marabá. Elaboração Própria, 2025.

A Ala Psicossocial, que foi inaugurada em 2014 com 06 (seis) leitos de retaguardas, porém foi habilitada somente em dezembro de 2016, pactuados com mais sete municípios da região (Eldorado do Carajás, São Domingos, São Geraldo, Itupiranga, Rondon, Parauapebas e Canaã), compondo uma importante estratégia regional de cuidado em regime de atenção integral e que aguarda seu retorno para um novo prédio

em anexo ao HMM conforme estabelece a Portaria Nº 148/2012, com ampliação de mais 4 (quatro) leitos.

Figura 14. Série histórica de internações na Ala Psicossocial do HMM de 2020 a 2024.



Fonte: Setor de Saúde Mental, Secretária Municipal de Saúde de Marabá. Elaboração Própria, 2025.

6.13. Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do município de Marabá configura-se como um componente estratégico do SUS, destinado a assegurar o acesso oportuno, universal, integral e humanizado aos cuidados de urgência, em todos os pontos da rede assistencial. Alinhada aos princípios da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), a RUE de Marabá busca superar os desafios históricos de fragmentação, ineficiência e baixa resolutividade, especialmente em contextos de alta demanda e restrição de recursos.

No âmbito do atendimento pré-hospitalar móvel, destaca-se a atuação do SAMU, cuja abrangência atinge cerca de 80% da população de Marabá, incluindo áreas de difícil acesso da Zona Rural, onde são utilizadas ambulâncias brancas, utilizadas para o transporte de pacientes que não estão em estado crítico.

A frota municipal é composta por 03 (três) ambulâncias de Unidade de Suporte Básico (USB) e 01 (uma) Unidade de Suporte Avançado (USA), operando em articulação com a Central Regional de Regulação de Urgências de Carajás, sediada em Marabá e

responsável por coordenar os atendimentos em 17 (dezessete) municípios da região sul e sudeste paraense.

O serviço realiza, em média, atendimento a 5.200 chamadas mensais, com aproximadamente 580 ocorrências primárias, incluindo em torno de 310 casos clínicos, 230 traumas, 30 intercorrências psiquiátricas e 10 registros de óbitos, além de cerca de 27 transferências inter-hospitalares mensais, desempenhando papel essencial na regulação de fluxos e na continuidade do cuidado.

Complementando essa atuação, o município dispõe de uma Base do Corpo de Bombeiros Militar do Pará, que presta atendimento imediato a demandas espontâneas, atuando em situações de urgência e realizando encaminhamentos diretos aos principais hospitais de referência: o HMM e o HMI. Essa cooperação interinstitucional é estratégica para a agilidade nos atendimentos, especialmente em casos de traumas, acidentes e ocorrências em vias públicas.

Marabá ainda não dispõe de Unidade de Pronto Atendimento (UPA), o que constitui uma lacuna significativa na conformação da RUE municipal. A inexistência de um equipamento de atenção intermediária sobrecarrega os serviços hospitalares, especialmente o HMM, que recebe indistintamente casos de alta e baixa complexidade.

A implantação de uma UPA é uma das prioridades do planejamento municipal, e visa não apenas desafogar os hospitais, mas também melhorar a retaguarda da Atenção Básica e qualificar o acesso com base na classificação de risco. A proposta inclui a estruturação de fluxos assistenciais otimizados, adoção de protocolos clínicos e ampliação da resolutividade no primeiro contato com o sistema.

O município dispõe de um complexo hospitalar composto por instituições de diferentes esferas de gestão municipal, estadual, militar e privada, as quais desempenham papel fundamental na rede de urgência e emergência, assim como o HMM, também fazem parte HMI, HRSP, Hospital de Guarnição de Marabá (HGUMBA), Hospital Santa Terezinha e Hospital Central de Marabá (HCMB).

Visando reestruturar de forma definitiva a porta de entrada hospitalar da urgência, o município de Marabá prevê a inauguração de um novo Pronto Socorro Municipal no ano de 2026. A unidade será dotada de estrutura física moderna,

equipamentos de última geração e fluxos assistenciais hierarquizados, permitindo a segmentação adequada da demanda conforme a gravidade clínica.

A entrada em funcionamento deste novo equipamento representa um marco histórico para a saúde pública de Marabá, com potencial para reduzir de forma substancial a superlotação do HMM, ampliar a capacidade de acolhimento e resolutividade da RUE, otimizar o tempo-resposta nos atendimentos, melhorar as condições de trabalho das equipes, organizar os fluxos intermunicipais de pacientes, com maior controle regulatório e integrar de forma mais eficiente o SAMU, a Regulação e os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

A APS em Marabá em contrapartida precisa ser fortalecida e expandida de forma estruturada, tanto em cobertura territorial quanto populacional. Atualmente, ela não consegue acolher adequadamente a demanda espontânea, o que diminui sua eficácia na RUE. Consequentemente, mais pacientes procuram os hospitais diretamente, mesmo para casos que poderiam ser resolvidos na Atenção Básica.

A eficácia da APS em cenários de urgência é comprometida pela lacuna no acolhimento com classificação de risco, pelo subdimensionamento das equipes e pela fragilidade na integração com os demais pontos da rede de atenção. Para otimizar essa capacidade, é imperativo reorganizar os processos de trabalho, promover a capacitação dos profissionais, implantar protocolos clínicos padronizados, aprimorar os mecanismos de regulação local, bem como a melhoria da estrutura física.

Apesar dos avanços institucionais, a RUE de Marabá enfrenta desafios estruturais e operacionais que comprometem a eficiência e a qualidade da assistência, como: superlotação crônica dos hospitais municipais, especialmente o HMM, falta de integração efetiva entre os pontos de atenção, encaminhamentos irregulares de pacientes por municípios vizinhos, sem regulação prévia, déficit de ambulâncias e equipes insuficientes para garantir a cobertura plena da RUE, carência de inovação tecnológica e informatização, dificultando a gestão integrada do cuidado, infraestruturas hospitalares defasadas, com necessidade urgente de requalificação física e tecnológica, melhor resolutividade da APS, com deficiência no acolhimento à demanda espontânea.

A RUE da Região Sul e Sudeste do Estado do Pará constitui-se como eixo estratégico fundamental para a organização, regionalização e qualificação da assistência

em saúde nos cenários de urgência e emergência. Tal estrutura está respaldada por fluxos regulatórios formalmente pactuados na instância da CIB/PA, assegurando a condução dos atendimentos de forma ordenada, ética e equânime, com vistas à garantia do acesso universal e integral aos serviços de saúde, conforme os princípios do SUS.

No cerne do processo regulatório encontra-se a Central Regional de Regulação das Urgências de Carajás, sediada no município de Marabá, que opera como instância gestora responsável pela coordenação e gerenciamento dos atendimentos de urgência e emergência, tanto em âmbito pré-hospitalar quanto inter-hospitalar. A Central exerce suas funções em regime ininterrupto, dispondo de equipe técnica composta por profissionais médicos e reguladores de reconhecida capacitação.

Essa instância reguladora abrange 17 municípios sob sua jurisdição: Marabá, Parauapebas, Canaã dos Carajás, Eldorado dos Carajás, Curionópolis, São Domingos do Araguaia, São João do Araguaia, Palestina do Pará, Itupiranga, Bom Jesus do Tocantins, Nova Ipixuna, Jacundá, Rondon do Pará, Abel Figueiredo, Dom Eliseu, Breu Branco e Goianésia do Pará, compondo uma malha regional integrada em torno da resolutividade assistencial.

O acionamento da rede regulatória de urgência e emergência ocorre por meio de distintas portas de entrada, conforme as especificidades do evento clínico e da origem do atendimento:

- O SAMU, responsável por acolher as demandas originadas da população ou de outros dispositivos de saúde. Quando identificada a necessidade de encaminhamento hospitalar, o serviço aciona a Central Regional para alocação de vaga segundo critérios de complexidade e disponibilidade.
- Estabelecimentos de saúde porta aberta (HMM e o HMI), contudo, recebem pacientes por meio de ficha de regulação preenchida por profissional médico, com envio via sistema informatizado ou contato telefônico com a Central.

O processo regulatório pauta-se em critérios técnicos rigorosamente definidos, observando-se a classificação de risco e grau de complexidade do quadro clínico, conforme preconizado na PNAU, disponibilidade de leitos nas unidades de referência, compatibilidade entre o perfil assistencial do paciente e da unidade hospitalar de destino,

priorização de casos tempo-dependentes, a exemplo de Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), Infartos Agudos do Miocárdio (IAM), traumas graves, sepse e obstetrícia de alto risco, referências estabelecidas na PPI, bem como os protocolos assistenciais definidos pela RUE.

Uma vez efetivado o processo de regulação, os pacientes são direcionados às unidades compatíveis com suas demandas clínicas, entre as quais se destacam: HMM, HMI, HRSP, Hospitais regionais de apoio (Parauapebas, Tucuruí, dentre outros).

A contrarreferência, elemento essencial na linha de cuidado, compreende o retorno dos usuários aos serviços de origem após estabilização clínica, alta hospitalar, ou encaminhamento para continuidade do cuidado em unidades de menor complexidade. Este processo deve ser previamente pactuado com a Central Regional, a fim de assegurar a fluidez do cuidado e evitar sobrecargas nas unidades de alta complexidade.

Apesar da pactuação formal dos fluxos em instância CIB, ainda se verificam desafios estruturais e operacionais que comprometem a integral efetividade do sistema regulatório, dentre os quais se destacam a ocorrência de encaminhamentos não regulados por parte de alguns municípios, especialmente em contextos de superlotação, déficit de informatização em pontos estratégicos da rede, prejudicando a comunicação em tempo real entre os entes envolvidos, insuficiência de ambulâncias adequadas para transporte seguro dos pacientes regulados, atrasos na atualização da disponibilidade de vagas hospitalares, notadamente nos períodos de fim de semana e feriados prolongados, ausência de uma rede de retaguarda estruturada para cuidados prolongados e reabilitação, o que prolonga indevidamente o tempo de permanência hospitalar e retarda a liberação de leitos.

6.14. Transporte Administrativo e Sanitário

A SMS de Marabá dispõe de uma frota diversificada composta por 61 veículos, que prestam apoio logístico e operacional a todos os serviços vinculados à rede municipal de saúde. Essa frota inclui veículos leves, utilitários, motocicletas, ambulâncias e caminhões, com anos de fabricação que variam de 2008 a 2024.

Conforme é apresentado na tabela 9, atualmente o município conta com 03 (três) ambulâncias atendendo o transporte de pacientes para tratamento via TFD e com frota

de veículos para atendimento às diversas atividades vinculadas a todos os setores da SMS.

Tabela 9. Relação de veículos da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá/PA.

TIPO DE VEÍCULO	ANO	QUANTIDADE
AMBULÂNCIA	2013-2022	29
CAMINHÃO	208-2022	03
FIORINO	2018	01
GOL	2017	01
KWID	2022	03
L200	2014	07
MINI VAN	2013	01
MOBI	2018	05
MOTO BROS	2013-2020	03
POLO	2024	01
RANGER	2018-2023	02
VAN/MASTER	2018/2022	05
TOTAL GERAL		61

Fonte: Coordenação de Transporte da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, 2025.

As ambulâncias representam o maior contingente da frota, totalizando 29 unidades, com anos de fabricação entre 2013 e 2022, sendo que 09 (nove) dessas ambulâncias estão à disposição na Atenção Básica para apoio nas seguintes localidades: Vila Capistrano de Abreu, São Pedro, Vila União, Vila Três Poderes, Vila Santa Fé, Vila Brejo do Meio, Vila Sororó, Morada Nova e São Félix.

Destaca-se que as pick-ups L200, com 07 unidades do ano de 2014, utilizadas, geralmente, em áreas de difícil acesso, especialmente nas zonas rurais e em ações de vigilância.

A frota conta ainda com 03 veículos do tipo KWID (ano 2022) e 05 veículos MOBI (ano 2018), que são automóveis compactos utilizados, geralmente, para deslocamento de equipes administrativas ou de apoio técnico. Também compõem a frota 03 caminhões (anos de 2008 a 2022), destinados a transporte de cargas e suprimentos, bem como 03 motocicletas modelo Bros, fabricadas entre 2013 e 2020, que são fundamentais em ações de campo, especialmente no controle de endemias e visitas domiciliares.

Além disso, há veículos como 01 Minivan (2013), 01 Fiorino (2018), 01 Gol (2017), 01 Polo (2024) e 02 caminhonetes ranger (2018 e 2023), que ampliam a capacidade de resposta da secretaria frente às demandas dos diversos serviços de saúde. Por fim, o transporte coletivo de usuários e equipes é viabilizado por 05 vans/modelo Master, com anos de fabricação entre 2018 e 2022, sendo utilizado para atendimentos do Programa Porta a Porta e o transporte de paciente para diálise.

Vale mencionar que apesar da frota própria, a SMS dispõe de veículos locados para dar suporte ao atendimento das demandas, o que indica a necessidade de planejamento para obtenção e renovação gradativa, visando garantir a segurança, o conforto e a continuidade dos serviços prestados à população.

6.15. Rede de Assistência Farmacêutica

A Rede de Assistência Farmacêutica do município de Marabá visa atender a demanda SUS em sua totalidade, sendo guiada pela Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Busca tramitar os processos licitatórios para garantir o abastecimento contínuo de medicamentos e insumos, conforme preceitos do SUS, contudo nos deparamos com diversos problemas críticos que dificultam esse abastecimento de forma eficaz, contínua, estratégica e diligente, como por exemplo: estrutura física da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) inadequada para comportar a demanda atual, impossibilitando inclusive a organização de estoque, o que resulta em prejuízos, padrões de consumo das unidades de saúde desatualizados, a burocracia e lapso temporal na tramitação de um processo licitatório, atraso ou até mesmo ausência de entrega pelas empresas dos itens licitados, inconsistência do estoque físico com o registrado no Hórus, e RH insuficiente para gerir os processos de

funcionamento adequado da CAF, o que resulta em atrasos no abastecimento das unidades de saúde, consequentemente faltas que alcançam os usuários do SUS.

Tabela 10. Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município de Marabá/PA, no ano de 2024.

Unidades	Quantidade
Farmácias Privadas	06
Farmácias Privadas com Programa Farmácia Popular	00
Farmácias Básica Municipal	25
Farmácia da Atenção Básica	04
Central de Abastecimento Farmacêutico	01
Farmácia Hospitalar	02
Outras	

Fonte: Setor de Controle e Avaliação/SCA, Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, 2024.

No âmbito hospitalar, Marabá conta com duas Farmácias, responsáveis pela provisão de medicamentos e demais insumos necessários à manutenção da assistência terapêutica nas unidades hospitalares, garantindo suporte técnico e logístico às intervenções clínicas de média e alta complexidade.

Complementarmente, estão em funcionamento quatro Farmácias Polo, estrategicamente distribuídas ao longo do território municipal, cuja missão é realizar a dispensação de medicamentos destinados ao tratamento de doenças crônicas, medicamentos de alto custo e de uso contínuo, assegurando, assim, a continuidade do cuidado farmacoterapêutico. Contudo as Farmácias Polo e as unidades de saúde não cobrem todas as áreas de forma eficiente, cabendo ao município melhorar a distribuição, fluxo e logística para diminuir as longas filas ou tempo de espera para a retirada de medicamentos nessas áreas.

Cumpre ainda destacar que a dispensação de medicamentos é igualmente realizada nas próprias UBS, de forma a ampliar o alcance da política pública e promover

maior comodidade e acesso à população assistida, contudo a maioria das unidades básicas não tem profissional farmacêutico, tampouco o sistema Hórus implantado, a falta de equipamentos de informática, internet de qualidade, o que é necessário para implantação e funcionamento adequado do sistema, o que dificulta um controle mais efetivo do estoque distribuído e dispensado por essas unidades.

O Hórus é a plataforma nacional de gestão da Assistência Farmacêutica, concebida e disponibilizada pelo Ministério da Saúde, por meio da qual se pode fazer a gestão dos estoques farmacêuticos. Tal sistema informatizado constitui-se em ferramenta estratégica de elevada relevância, possibilitando o controle acurado dos estoques, a rastreabilidade dos medicamentos distribuídos e a execução de diversas atividades inerentes à gestão farmacêutica, promovendo, assim, maior eficiência, transparência e segurança em todo o processo de abastecimento.

A Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, segue normativa que regulamenta o tipo de medicação que o SUS tem por obrigação fornecer, via federal/estadual existe a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e via município a REMUME, sendo necessário a atualização constante para seleção e incorporação de novos medicamentos, bem como a revisão periódica dos itens já existentes nessas normativas.

Vale mencionar que, embora a REMUME de Marabá tenha sido atualizada recentemente, o município ainda sofre com a judicialização, que demandam de fornecimento de medicamentos que não fazem parte da Rede SUS, razão pela qual se faz necessário manter a atualização contínua e capacitação de profissionais médicos acerca das medicações que fazem parte dos padrões SUS.

6.16. Fluxos de Acesso

A RAS do município de Marabá vem buscando estruturar-se sob o princípio fundamental da AB como ordenadora do cuidado e coordenadora dos fluxos assistenciais, sendo a principal porta de entrada do SUS. Em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, reconhece-se que aproximadamente 80 a 90% das demandas clínicas podem e devem ser absorvidas e resolvidas no próprio âmbito da AB, sem necessidade de encaminhamento à atenção especializada.

Compete à AB a responsabilidade técnico-clínica e sanitária pela investigação diagnóstica, abordagem terapêutica e acompanhamento longitudinal do usuário, com base no modelo de cuidado centrado na pessoa e na resolutividade local. O encaminhamento à Atenção Especializada (AE) configura-se como medida excepcional, a ser adotada exclusivamente nos casos em que a complexidade clínica extrapole a competência técnico-assistencial da equipe da AB.

Mesmo nos casos em que haja referência a outro ponto da RAS, o vínculo e a coordenação do cuidado permanecem sob responsabilidade da equipe de origem, assegurando a integralidade e a continuidade do cuidado prestado.

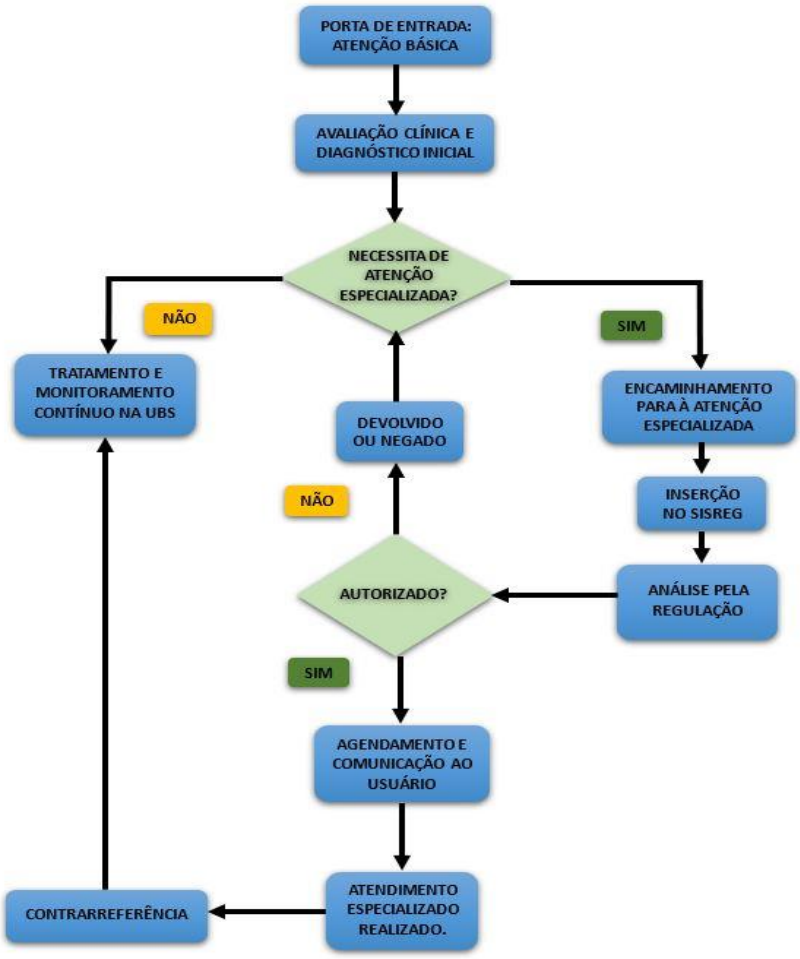
Com o objetivo de reduzir a sobrecarga da AE e melhorar a eficiência do sistema de saúde, o município busca implementar o Apoio Matricial. Essa ferramenta pedagógica e assistencial fortalece a autonomia clínica das equipes da Atenção Básica, permitindo que resolvam uma maior diversidade de casos localmente.

Nesse contexto, os Protocolos de Regulação por Especialidade estão em aprimoramento técnico, com os critérios e as condições para o encaminhamento de usuários à AE. Situações que excedam o escopo destes protocolos devem ser objeto de avaliação por meio do dispositivo da Segunda Opinião Formativa, a fim de evitar encaminhamentos desnecessários e qualificar a linha de cuidado.

A Central Municipal de Regulação constitui-se como instância estratégica para a gestão do acesso e da oferta de serviços especializados, exercendo papel fundamental na racionalização do uso dos recursos assistenciais, na garantia da equidade e na ordenação das filas de espera, segundo critérios técnicos e éticos.

Sua operacionalização se dá por meio do sistema SISREG, onde são inseridas as solicitações de consultas e procedimentos especializados oriundos da RAS. A estrutura funcional da regulação em Marabá compreende os seguintes agentes: Profissional Solicitante; Profissional Executante; Profissional Regulador/Autorizador. A Central de Regulação adota critérios clínicos padronizados para estratificação de risco e definição do tempo de resposta. A figura 14, demonstra a trajetória do usuário na RAS de Marabá no qual deve estruturar-se em etapas, assegurando a continuidade, a integralidade e o acesso regulado.

Figura 15. Fluxograma da Trajetória do Usuário da Atenção Básica a Especializada.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

O SUS no Brasil funciona como uma rede integrada para garantir o atendimento adequado aos cidadãos. A jornada de um paciente dentro dessa rede é guiada por um fluxo contínuo, conhecido como referência e contrarreferência.

Tudo começa na Atenção Básica, que é a porta de entrada do sistema. Quando uma pessoa precisa de atendimento, ela deve procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Na UBS, uma equipe de saúde faz o primeiro diagnóstico e tratamento. A maioria dos problemas de saúde é resolvida nesta etapa, evitando a sobrecarga de hospitais.

Se a equipe da UBS identifica que o problema é mais complexo e precisa de um especialista, ela inicia o processo de referência. Isso significa que o paciente será encaminhado para a atenção especializada, como um ambulatório ou hospital. Esse

encaminhamento é feito através do SISREG (Sistema Nacional de Regulação), um sistema que organiza as filas e agendamentos, garantindo que os casos mais urgentes sejam priorizados.

Após o atendimento com o especialista, o paciente passa pela contrarreferência. Nessa etapa, seguindo o fluxo normal do atendimento, o especialista enviaria um relatório detalhado de volta para a UBS de origem, com o diagnóstico e as orientações para o tratamento. Entretanto, no município de Marabá e em outras localidades, essa etapa de contrarreferência enfrenta desafios para a continuidade do fluxo desse cidadão na rede, dificultando o acompanhamento e prejudicando o cuidado contínuo e integrado.

Em essência, a AB, a Regulação e a AE deveriam trabalhar juntas para oferecer um serviço de saúde completo, coordenado e focado no paciente, porém, não está havendo essa sequência estabelecida pelas políticas de saúde por diversos motivos e razões.

6.17. Indicadores Epidemiológicos

6.17.1. Natalidade

A relação de nascidos vivos em Marabá/PA, percebe-se que entre os anos de 2021 e 2024, registrou um total de 17.237 nascidos vivos, com uma tendência de redução anual. Em 2021, foram contabilizados 4.671 nascimentos, número que caiu para 4.206 em 2022, teve leve recuperação em 2023 com 4.356 nascidos vivos, e voltou a reduzir em 2024, totalizando 4.004 nascimentos. Essa queda pode estar associada a fatores como mudanças demográficas, uso de métodos contraceptivos, adiamento da maternidade e maior planejamento familiar (tabela 11).

Um indicador relevante de saúde neonatal é a prematuridade, definida por nascimentos com menos de 36 semanas de gestação. O número absoluto de prematuros caiu de 481 em 2021 para 289 em 2024, representando uma redução significativa de aproximadamente 40% no período. Esse dado pode indicar avanços na atenção pré-natal, na vigilância de gestações de risco e na qualidade da assistência obstétrica, embora seja necessário considerar também a precisão dos registros gestacionais.

Tabela 11. Informações sobre nascidos vivos no município de Marabá/PA de 2021 a 2024.

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC.

Quanto ao tipo de parto, os partos cesáreos continuam predominantes, embora com tendência de queda. Em 2021, 2.505 dos nascimentos foram por cesariana, o que representa mais da metade do total. Em 2022 e 2023, os números se mantiveram

Condições	**2021**		**2022**		**2023**		**2024**	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Número de nascidos vivos	4671	10,05	4206	9,05	4356	9,4	4004	8,61
Prematuros (<36 semanas)	481	1,03	379	0,82	392	0,8	289	0,62
Partos cesáreos	2505	5,39	2153	4,63	2225	4,8	2024	4,35
Mães de 10-19 anos	10	0,02	10	0,02	2	0,0	10	0,02
Mães de 10-14 anos	1	0,00	1	0,00	0	0,0	1	0,00
Nenhuma consulta de pré-natal	31	0,07	47	0,10	41	0,1	53	0,11
1 a 3 consultas de pré-natal	638	1,37	519	1,12	434	0,9	356	0,77
4 a 6 consultas de pré-natal	1664	3,58	1240	2,67	1269	2,7	1000	2,15
7 e + consultas de pré-natal	2341	5,03	2398	5,16	2611	5,6	2603	5,60
Baixo peso ao nascer <2500g.	440	0,95	393	0,85	363	0,8	334	0,72

elevados (2.153 e 2.225, respectivamente), mas houve nova redução em 2024, com 2.024 cesarianas registradas. Ainda que a taxa permaneça acima do limite recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é de 10% a 15%, a redução observada pode sinalizar uma mudança nas práticas obstétricas locais, priorizando o parto vaginal sempre que possível.

No que se refere à maternidade na adolescência, os números indicam um padrão relativamente estável. O total de mães com idades entre 10 e 19 anos permaneceu em 10 nos anos de 2021, 2022 e 2024, caindo apenas para 2 em 2023. Já as gestações em meninas de 10 a 14 anos foram extremamente raras, com um caso em 2021, outro em 2022 e um em 2024, e nenhum caso em 2023. Embora os números absolutos sejam baixos, a existência de gestações nessa faixa etária muito precoce exige atenção

redobrada das políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva, especialmente com foco em prevenção da gravidez infantil e violência sexual.

A assistência pré-natal é outro componente essencial para a saúde materno-infantil. Observa-se uma melhora progressiva na qualidade da cobertura pré-natal. O número de gestantes com sete ou mais consultas cresceu de 2.341 em 2021 para 2.603 em 2024, mesmo com a redução no número total de nascimentos. Esse crescimento é positivo, pois indica maior adesão e acesso aos serviços de atenção básica durante o ciclo gravídico. Ao mesmo tempo, houve redução do número de gestantes com apenas 1 a 3 consultas (de 638 para 356) e queda nas que realizaram entre 4 a 6 consultas (de 1.664 para 1.000), demonstrando avanço em direção à cobertura ideal. Contudo, ainda foram registrados casos de nenhuma consulta pré-natal, com aumento de 31 casos em 2021 para 53 em 2024, o que exige estratégias direcionadas a populações em situação de vulnerabilidade.

Por fim, o indicador de baixo peso ao nascer (< 2.500g) apresentou uma tendência de queda no período analisado. Em 2021, foram registrados 440 bebês com baixo peso, número que caiu para 334 em 2024, representando uma redução de 24%. Esse dado é um importante sinal de melhora das condições gestacionais e neonatais, já que o baixo peso está associado a maiores riscos de mortalidade infantil e complicações no desenvolvimento.

6.17.2. Morbidade Hospitalar

A análise da morbidade hospitalar é um instrumento essencial para subsidiar o diagnóstico situacional da saúde a partir dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Na tabela 12, observa-se que durante os últimos cinco anos, Marabá registrou 63.077 internações hospitalares de munícipes. Houve crescimento entre os anos de 2020 (10.891 internações) e 2022 (13.688), seguido de leve redução até 2024 (13.445). Essa tendência está relacionada à reativação da demanda reprimida no pós-pandemia, com posterior estabilização.

Tabela 12. Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de Marabá/PA, nos anos de 2020 a 2024.

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 hematopoéticos e alguns transtornos imunitários.	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 sistema osteomuscular e tecido 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 afecções originadas no período perinatal.	322	339	523	727	720
XVII. Malformação congênita, deformidade e anomalias cromossômicas	75	71	110	146	148
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais.	162	129	181	158	183
XIX. Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.	1173	1161	1346	1570	1711
XXI. Contatos com serviços de saúde.	90	541	465	544	416
TOTAL	10891	11843	13688	13210	13445

Fonte: DATASUS/Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

No que se refere às principais causas de internação, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), destaca-se o grupo de gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV), com 23.440 internações no período, o que representa 37,15% do total, concentrando-se principalmente nas faixas etárias de 15 a 39 anos, com destaque para o grupo de 20 a 29 anos, demonstrando a elevada demanda obstétrica local e a necessidade de fortalecimento da rede materno-infantil.

As lesões, envenenamentos e causas externas (Capítulo XIX) totalizaram 6.961 internações (11,03%), com aumento de 1.173 em 2020 para 1.711 em 2024, indicando um crescimento progressivo do número de internações, com um aumento de 46% entre 2020 e 2024.Essas internações concentram-se majoritariamente em jovens e adultos entre 15 e 49 anos, representando mais de 60% dos casos, evidenciando a significativa exposição a acidentes, violência e tentativas de suicídio, o que indica grande impacto social e econômico.

As doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) somaram 6.861 internações (10,88%), com crescimento constante distribuídas principalmente entre 20 e 59 anos. As doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) registraram 4.057 internações, com pico em 2023 (1.097), com elevada prevalência em crianças menores de cinco anos (1.704 internações) e em idosos acima de 70 anos (631 internações), indicando a vulnerabilidade nos extremos da vida e reforçando a importância de ações preventivas, como imunização, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Por fim, as doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX) totalizaram 2.779 internações, com tendência de aumento, demandando reforço nas linhas de cuidado das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), predominantemente em indivíduos a partir dos 40 anos, com tendência de aumento progressivo até os idosos.

Verificou-se o aumento das internações por neoplasias (CID-10 -II), que evoluíram de 315 em 2020 para 634 em 2024, resultado associado à implantação de leitos oncológicos no Hospital Regional, em consonância com a estratégia de fortalecimento da rede estadual de oncologia. Registra-se, ainda, a elevação das internações por transtornos mentais e comportamentais (CID-10-V), fato que demanda a ampliação da capacidade instalada e o aprimoramento da rede de atenção em saúde mental.

Tabela 13. Internações por Causas Sensíveis à Atenção básica à Saúde no município de Marabá/PA, nos anos de 2020 a 2024.

Grupo de Doenças	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Doenças preveníveis por						
Imunização condições sensível	23	11	16	14	11	75
Gastroenterites Infecciosas e complicações	47	24	25	39	50	185
Anemia	0	4	1	3	5	13
Deficiências nutricionais	12	3	7	10	12	44
Infecções de ouvido, nariz e garganta	5	7	13	23	15	63
Pneumonias bacterianas	195	161	461	427	307	1551
Asma	3	3	12	26	21	65
Doenças pulmonares	15	20	46	133	151	365
Hipertensão	5	8	5	5	5	28
Angina	12	12	16	53	60	153
Insuficiência Cardíaca	73	87	94	93	133	480
Doenças cerebrovasculares	163	178	126	120	168	755
Diabetes Mellitus	78	93	124	108	76	479
Epilepsias	43	34	27	40	51	195
Infecção no rim e trato urinário	38	64	75	113	90	380
Infecção da pele e tecido subcutâneo	104	126	113	108	100	551
Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	11	13	6	14	11	55
Úlcera gastrointestinal	20	24	23	21	29	117
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	99	75	83	82	68	407
Total	**946**	**947**	**1273**	**1432**	**1363**	**5961**

Fonte: DATASUS/Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

As internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) são aquelas que, em grande parte, poderiam ser evitadas por ações efetivas da atenção básica, como prevenção, diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e tratamento oportuno. Assim, sua ocorrência e variação ao longo do tempo são importantes indicadores indiretos da cobertura, qualidade e resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS).

No município de Marabá, entre os anos de 2020 a 2024, observou-se um total significativo de internações por ICSAP com cerca de 10% do total. A análise por grupo de causas demonstra que algumas condições permanecem como os principais motivos de hospitalizações evitáveis, ainda que com oscilações ao longo dos anos. Dentre os

principais grupos de doenças identificados, destacam-se as pneumonias bacterianas, responsáveis por 1.551 internações (26% do total), que pode estar relacionado à fragilidade nas ações preventivas, tratamento adequado de comorbidades respiratórias e acompanhamento de grupos de risco.

As doenças crônicas também figuram como causas frequentes de ICSAP. A insuficiência cardíaca foi responsável por 480 internações (8,1%), seguida por doenças cerebrovasculares, com 755 casos (12,7%), e diabetes mellitus, com 479 internações (8%). Esses dados evidenciam a necessidade de fortalecer o monitoramento clínico desses pacientes na APS.A infecção da pele e do tecido subcutâneo aparece com 551 internações (9,2%), e as infecções do trato urinário (ITU) com 380 casos (6,4%), ambas com relevância entre idosos e mulheres. Isso aponta para a importância das ações de autocuidado, higiene e controle precoce de infecções, especialmente em populações vulneráveis.

6.17.3. Mortalidade

No período de 2020 a 2024, o município de Marabá, no estado do Pará, registrou um total de 8.050 óbitos de residentes, com uma população total acumulada de 1.392.785 habitantes nos cinco anos analisados. A taxa de mortalidade média para o período foi de 5,78 óbitos por mil habitantes, considerando as variações anuais observadas.

Tabela 14. Número de Óbitos no município de Marabá considerando os anos de 2020 e 2024.

Ano do Óbito	Óbitos P/ Residência	População (IBGE)	Taxa de Mortalidade
2020	1627	283.542	5,74
2021	1668	287.664	5,80
2022	1706	266.533	6,40
2023	1549	266.533	5,81
2024	1500	288.513	5,20
Total	**8050**	**1.392.785**	**5,78**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) e Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE).

Em 2020, primeiro ano da série, foram registrados 1.627 óbitos e uma população estimada de 283.542 habitantes, resultando em uma taxa de mortalidade de 5,74 por mil habitantes. No ano seguinte, 2021, houve um aumento para 1.668 óbitos, com a população estimada em 287.664 habitantes, elevando levemente a taxa para 5,80.

O pico da série ocorreu em 2022, quando foram registrados 1.706 óbitos com uma população estimada menor, de 266.533 habitantes, o que resultou na maior taxa de mortalidade do período: 6,40 por mil habitantes. Este aumento pode estar relacionado a fatores como os reflexos pós-pandêmicos da COVID-19, o agravamento de doenças crônicas e o impacto de causas externas, conforme indicam também os dados de mortalidade por causas no município.

Em 2023, observou-se uma redução nos óbitos para 1.549, mantendo-se a população do ano anterior. Isso levou a uma queda na taxa de mortalidade para 5,81, sinalizando possível estabilização e recuperação dos efeitos adversos do ano anterior. Já em 2024, a tendência de queda foi mantida, com 1.500 óbitos e uma população estimada em 288.513 habitantes, o que resultou na menor taxa do quinquênio: 5,20 por mil habitantes.

Essa evolução demonstra uma tendência geral de redução da taxa de mortalidade, especialmente nos dois últimos anos da série, o que pode refletir avanços nos serviços de saúde, melhoria nos indicadores de qualidade de vida, maior acesso aos cuidados preventivos e reorganização das redes de atenção à saúde no município.

A oscilação nas taxas de mortalidade ao longo do período também é influenciada por fatores demográficos, como variações populacionais, bem como pelo perfil epidemiológico local. Embora o ano de 2022 tenha apresentado uma taxa fora da média, os dados de 2023 e 2024 indicam que o município está retomando padrões mais baixos de mortalidade, com uma queda acumulada de 1,20 ponto percentual entre 2022 e 2024.

6.17.4. Mortalidade Materna

A mortalidade materna é um dos principais indicadores de saúde de uma população, refletindo não apenas a qualidade dos serviços de saúde, mas também as condições sociais e econômicas das mulheres. Segundo o Ministério da Saúde, a morte materna é definida como o falecimento de uma mulher durante a gestação, no parto ou até 42 dias após o término da gravidez, devido a causas relacionadas a essa condição. Este fenômeno destaca a necessidade urgente de intervenções eficazes para garantir a saúde e o bem-estar das mulheres durante e após a gravidez.

As principais causas de morte materna incluem anormalidades da contração uterina, complicações obstétricas, como hemorragias, infecções puerperais, complicações do puerpério, morte materna tardia, óbito materno indireto como cardiopatias, diabetes agravada pela gestação. O Ministério da Saúde enfatiza que a maioria dessas mortes é evitável, e a implementação de cuidados pré-natais adequados, assistência qualificada ao parto e acesso a serviços de saúde são fundamentais para a redução desse índice alarmante.

Com base nos dados fornecidos pelos sistemas de informação em saúde desenvolveu-se um boletim epidemiológico sobre a morte materna incidente em Marabá que apresenta uma análise da razão de morte materna, com base nos dados de óbitos maternos e nascidos vivos (NV) entre os anos de 2020 e 2024. O objetivo é monitorar e avaliar a saúde materna na região.

Tabela 15. Razão de morte materna incidente em Marabá nos anos de 2020 – 2024.

Ano	Óbitos Maternos	Nascidos Vivos	Razão por 100.000
2020	10	4593	217,77
2021	7	4671	149,86
2022	2	4206	47,55
2023	0	4356	0
2024	7	4004	174,82

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

A análise dos dados de mortalidade materna entre os anos de 2020 e 2024 revela tendências significativas na saúde materna, refletindo tanto a eficácia das intervenções de saúde quanto as variações nas condições sociais e de assistência.

Em 2020, foram registrados 10 óbitos maternos entre 4.593 NV, resultando em uma razão de morte materna de 217,77 por 100.000 NV. Este ano marca o pico de mortalidade materna, destacando a necessidade de melhorias nos cuidados pré-natais e assistenciais.

No ano seguinte, 2021, houve uma redução nos óbitos maternos, totalizando 7 casos. A razão de morte materna caiu para 149,86 por 100.000 NV, indicando uma melhora nas condições de saúde materna e a efetividade de medidas preventivas implementadas.

Em 2022, a situação continuou a melhorar, com apenas 2 óbitos maternos registrados, resultando em uma razão de 47,55 por 100.000 NV. Este valor representa uma queda significativa em relação aos anos anteriores, refletindo avanços na assistência à saúde das gestantes.

No ano de 2023, não foram registrados óbitos maternos, resultando em uma razão de 0 por 100.000 nascidos vivos entre 4.356 nascidos vivos. Essa ausência de morte materna é um indicativo positivo, sugerindo que as intervenções de saúde podem ter alcançado um impacto duradouro na proteção da vida das mulheres durante a gestação.

Entretanto, em 2024, a situação apresentou uma nova complexidade com 7 óbitos maternos entre 4.004 nascidos vivos, resultando em uma razão de 174,82 por 100.000 nascidos vivos. Embora essa taxa tenha voltado a um patamar semelhante ao de 2021, a comparação mostra que ainda há desafios a serem enfrentados para garantir a segurança materna.

Em resumo, a análise dos dados entre 2020 e 2024 demonstra uma trajetória de melhoria na mortalidade materna, com um momento de destaque em 2023. No entanto, o aumento observado em 2024 alerta para a necessidade de continuidade nas ações de saúde e monitoramento constante para garantir a proteção das mulheres durante a gravidez e o parto.

Conclui-se que a redução dos óbitos maternos em determinados anos indica avanços, mas o aumento recente requer atenção contínua aos cuidados de saúde para gestantes e puérperas.

6.17.5. Mortalidade Fetal e Infantil de 0 a <1 ano

A mortalidade infantil e fetal é um indicador crítico da saúde pública, refletindo a qualidade dos serviços de saúde, as condições socioeconômicas e o bem-estar geral da população. Em Marabá, a análise dos coeficientes de mortalidade infantil e fetal entre 2020 e 2025 oferece insights essenciais para avaliar a eficácia das políticas de saúde e identificar áreas que necessitam de atenção prioritária.

Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, a redução da mortalidade infantil e fetal é um objetivo central, exigindo ações integradas que englobam a melhoria dos cuidados pré-natais, neonatais e infantis. Isso inclui o fortalecimento dos serviços de atenção básica, a capacitação de profissionais de saúde e a ampliação do acesso a tecnologias e tratamentos essenciais. As políticas de saúde pública devem focar na prevenção de causas evitáveis de mortalidade e no suporte contínuo às gestantes e seus bebês.

As tabelas apresentam uma análise abrangente das tendências de mortalidade ao longo dos anos, destacando variações e identificando fatores de risco predominantes. Através dessa análise, busca-se informar e orientar gestores, profissionais de saúde e a comunidade sobre a importância de estratégias eficazes e sustentáveis para melhorar a saúde materno-infantil em Marabá.

A implementação dessas estratégias, alinhadas às iniciativas do Ministério da Saúde, é crucial para garantir que cada criança tenha um início de vida saudável e que as mães recebam o suporte necessário durante e após a gestação. Este compromisso com a saúde pública é fundamental para o desenvolvimento social e econômico da região, assegurando um futuro mais saudável para todos.

Tabela 16. Coeficiente de mortalidade infantil 0 a <1 (2020 – 2024).

Ano	Óbitos Infantil	Nascidos Vivos	Razão por 1000 NV
2020	64	4593	13,93
2021	56	4671	11,98
2022	62	4206	14,74
2023	59	4356	13,54
2024	67	4004	16,73

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

A partir dos dados coletados dos sistemas de informação em saúde foi realizado uma análise do coeficiente de mortalidade infantil em Marabá, considerando os óbitos infantis e nascidos vivos entre os anos de 2020 e 2024. O objetivo é monitorar e avaliar a saúde infantil na região.

Em 2020 houve 64 Óbitos Infantis no qual o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) é 13,93 por 1.000 NV. Em 2021 tivemos 56 Óbitos Infantis com CMI de 11,98. Já em 2022 foram 62 Óbitos Infantis apresentando um CMI de 14,74. Em seguimento, no ano de 2023 foram contabilizados 59 Óbitos Infantil com CMI 13,54. Em 2024 houve 67 Óbitos Infantis com o CMI 16,73 por 1.000 NV.

O coeficiente de mortalidade infantil variou ao longo dos anos, com uma redução em 2021 seguida por aumentos em 2022 e 2024. A variação no coeficiente de mortalidade infantil indica flutuações nos fatores que afetam a saúde infantil. O aumento requer uma atenção especial e deve-se investigar as causas dos aumentos para implementar medidas de prevenção.

Ao realizar um Comparação Anual do Coeficiente de Mortalidade Infantil de Marabá, em 2020 foi uma base inicial para comparação onde podemos observar que em 2021 houve uma redução no coeficiente, indicando uma melhora na saúde infantil. Já em 2022 tivemos um aumento do coeficiente, sugerindo uma piora em relação ao ano anterior. Em comparação com 2022, 2023 tivemos uma pequena redução, mostrando

uma ligeira melhora, em continuidade em 2024 tivemos um Aumento significativo, indicando novos desafios na saúde infantil.

Ao analisar as Tendências podemos observar uma redução Inicial (2020-2021) o que indicou melhorias nas condições de saúde infantil. Houve Flutuações e Aumento (2022-2024), ademais, conclui-se que a análise aponta a necessidade de atenção contínua à saúde infantil. As flutuações indicam áreas para melhorias e ajustes nas estratégias de saúde pública para garantir a proteção das crianças.

Com base na mortalidade infantil fizemos um levantamento de dados dos óbitos neonatais como demonstrado na tabela ao qual apresentamos os coeficientes de mortalidade neonatal para os anos de 2022, 2023 e 2024. Os dados são essenciais para entender a dinâmica da mortalidade neonatal e orientar políticas de saúde pública.

Tabela 17. Coeficiente de mortalidade neonatal.

Ano	<1 Hora	01-6 Dias	7-27 Dias	Total	Nascidos Vivos	Razão por 1000 NV
2022	4	12	11	27	4206	6,41
2023	15	5	8	28	4356	6,42
2024	8	19	9	36	4004	8,99

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Analisando os dados podemos observar que em 2022 o coeficiente de mortalidade neonatal foi de 6,41 por 1000 nascidos vivos, com 27 óbitos registrados, sendo a maioria dentro do período de 1-6 dias após o nascimento, indicando possíveis complicações pós-nascimento que necessitam de atenção.

Em 2023 houve um leve aumento no número total de óbitos para 28, com uma razão por 1000 nascidos vivos de 6,42. Observou-se um aumento significativo de óbitos em menos de 1 hora, sugerindo complicações imediatas no parto ou condições pré-natais não identificadas.

Em 2024, o número total de óbitos aumentou significativamente, onde o número total de óbitos aumentou para 36, elevando a razão para 8,99 por 1000 nascidos vivos.

O aumento foi notável principalmente no período de 1-6 dias, indicando a necessidade urgente de intervenções nos cuidados neonatais imediatos.

Ao realizar uma análise comparativa, podemos dizer que a tendência de Óbitos Imediatos (<1 Hora) houve uma flutuação nos óbitos imediatos, com um pico em 2023. Isso pode indicar variações nas condições de parto ou na detecção de problemas pré-natais. Com relação aos óbitos em 1-6 Dias, em 2024 foi o período em que apresentou muitos óbitos, destacando-se como um ponto crítico que precisa de atenção especial em termos de cuidados neonatais e suporte, bem como a razão por 1000 NV que também aumentou em 2024, refletindo um aumento na mortalidade que requer investigação e intervenção. As variações nos padrões de mortalidade neonatal ao longo dos anos mostram que, embora as intervenções possam ter tido algum impacto, ainda há áreas críticas que necessitam de melhorias contínuas, especialmente em cuidados pré e pós-natais.

A tabela apresenta uma análise do coeficiente de mortalidade fetal em Marabá, considerando os óbitos fetais e nascidos vivos entre 2020 e 2024, com o objetivo de monitorar e avaliar a saúde fetal na região.

Tabela 18. Coeficiente de mortalidade fetal.

Ano	Óbitos	Nascidos Vivos	Razão Por 1000 NV
2020	41	4593	8,92
2021	65	4671	13,91
2022	59	4206	14,02
2023	77	4356	17,67
2024	61	4004	15,23
TOTAL	303	21.830	

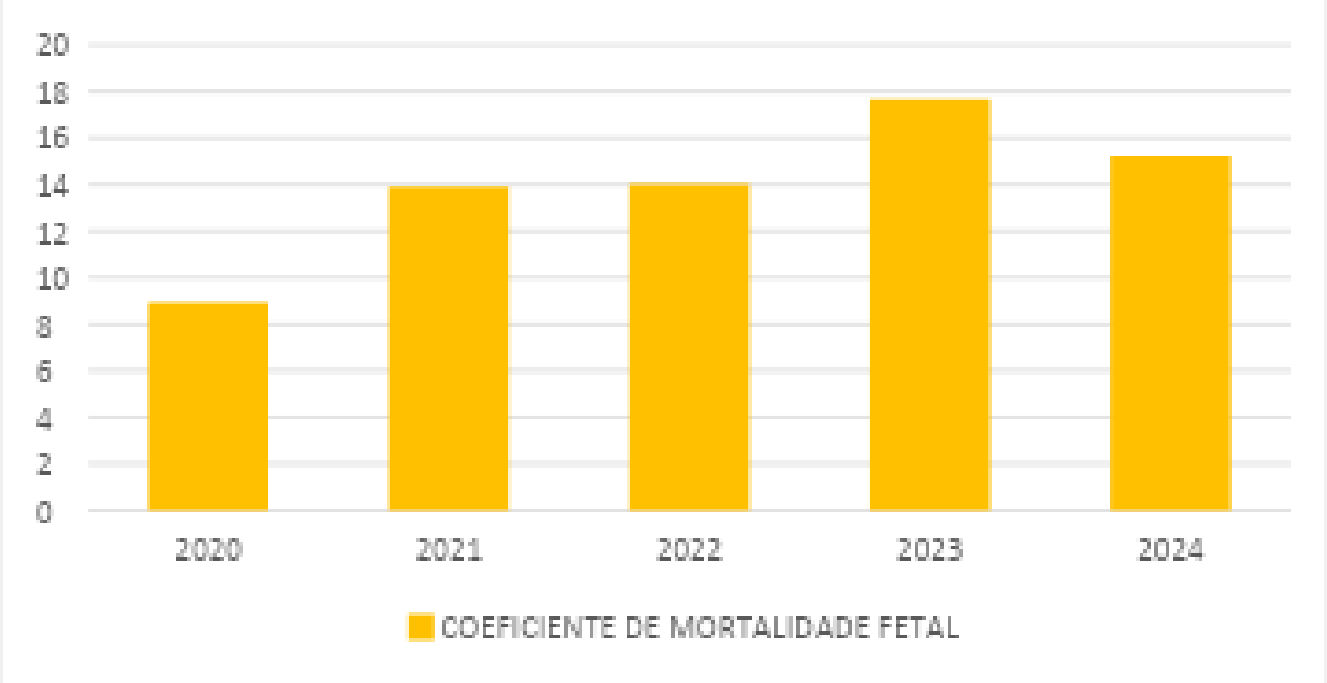
Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Em uma análise das tendências pode-se observar um aumento progressivo de 2020-2023 e um aumento contínuo no coeficiente de mortalidade fetal até 2023. Em 2024 tivemos um decréscimo, porém ainda significativo. O aumento geral no coeficiente de mortalidade fetal até 2023 é preocupante e sugere a necessidade de intervenções.

Ao realizar uma comparação do coeficiente de mortalidade fetal observa-se que em 2020 foi o ano inicial com menor coeficiente no período analisado. Em comparação com 2020, em 2021 houve um aumento significativo, indicando uma piora na mortalidade fetal seguido por 2022 no qual tivemos um pequeno aumento, mantendo tendência de alta.

No ano de 2023 houve um aumento mais acentuado, representando o pico no período analisado como demonstrado no gráfico.

Figura 16. Coeficiente de mortalidade fetal (2020-2024).



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Em comparação com 2023, no ano de 2024 observa-se uma redução, indicando uma possível melhora nas condições de saúde fetal. Houve um aumento contínuo no coeficiente, sugerindo desafios crescentes na saúde fetal.

O aumento nos coeficientes até 2023 sugere a necessidade de intervenções e melhorias nos cuidados materno-fetais e aponta para a importância de continuar monitorando e abordando fatores de risco.

6.17.6. Análise dos Óbitos por Causa CID-10

Entre os anos de 2020 e 2024, o município de Marabá, no estado do Pará, registrou um total de 7.695 óbitos, com uma tendência geral de redução ao longo do período.

Tabela 19. Óbito por causa CID-10 em Marabá/PA de 2020 a 2024.

ÓBITO POR CAUSA CID 10 – 2025					
CAUSA CID 10	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
(CID A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	299	292	112	58	50
(CID C00-D48) Neoplasia (tumores)	111	135	150	156	148
(CID D50-D89) Doenças sangue órgaos hematológicos	7	12	8	12	7
(CID E00-E90) Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	71	79	85	78	72
(CID F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	8	15	7	16	9
(CID G00-G99) Doenças do sistema nervoso	17	22	29	25	33
(CID H00-H59) Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
(CID H60-H95) Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	1
(CID-I00-199) Doenças do aparelho circulatório	214	269	265	290	268
(CID J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	144	132	182	150	134
(CID K00-E90) Doenças do aparelho digestivo	42	6	91	79	79

(CID L00-L99) Doença de pele e do tecido subcutâneo	7	6	17	10	9
(CID M00-M99) Doença sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	2	2	3	1	5
(CID N00 N99) Doenças do aparelho geniturinário	20	22	22	33	28
(CID O00 O99) Gravidez parto e puerpério	10	9	2	0	2
(CID P00-P96) Algumas afecções originadas no período perinatal	38	32	35	30	42
(CID Q00 Q99) Malformação congênita deformindade e anomalias cromossômica	12	8	12	21	13
(CID R00 R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratorial.	324	247	321	201	224
(CID S00-T98) Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas	0	0	0	0	0
(CID V01-Y98) Causas externas de morbidade e mortalidade	260	258	299	312	269
ÓBITOS TOTAIS	1586	1604	1640	1472	1393

Em 2020, foram registrados 1.586 óbitos, número que aumentou ligeiramente em 2021 (1.604) e atingiu seu pico em 2022, com 1.640 óbitos. A partir de 2023, observou-se uma queda expressiva: 1.472 óbitos naquele ano, chegando a 1.393 em 2024 — uma redução de aproximadamente 12% em relação ao ano de maior mortalidade.

Dentre as principais causas de óbito se destacam Causas externas de morbidade e mortalidade, Doenças do aparelho circulatório, Sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais, Neoplasias – tumores, Doenças do aparelho respiratório. Essas cinco causas concentram aproximadamente 80% dos óbitos ocorridos em 2024, o que demonstra a predominância das doenças crônicas não transmissíveis e das causas externas como determinantes da mortalidade no município.

A análise por grupo CID-10 permite observar tendências relevantes. As doenças infecciosas e parasitárias (CID A00-B99) apresentaram uma redução expressiva, passando de 299 óbitos em 2020 para apenas 50 em 2024 — uma queda de aproximadamente 83%. Esse elevado número de óbitos em 2020 está diretamente relacionado ao impacto da pandemia de COVID-19, que contribuiu significativamente para o aumento da mortalidade por doenças infecciosas naquele ano. A posterior redução pode estar associada ao fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, à ampliação da cobertura vacinal e às melhorias nas condições de saneamento e assistência à saúde básica.

As neoplasias (CID C00-D48) mostraram crescimento entre 2020 (111 óbitos) e 2023 (156), com uma discreta redução em 2024 (148), mas mantendo-se entre as principais causas de morte. Já as doenças do aparelho circulatório (CID I00-I99) permaneceram como a causa mais recorrente em todos os anos, variando entre 214 e 290 óbitos, com uma pequena redução em 2024.

No que se refere às doenças do aparelho respiratório (CID J00-J99), houve aumento significativo em 2022 (182 óbitos), possivelmente relacionado a efeitos tardios da pandemia de COVID-19. Após esse pico, os números voltaram a diminuir, totalizando 134 óbitos em 2024.

As causas externas de morbidade e mortalidade (CID V01-Y98), que incluem violências e acidentes, cresceram de 260 óbitos em 2020 para 312 em 2023, apresentando queda para 269 em 2024. Ainda assim, permanecem como uma das principais causas de mortalidade no município e indicam a necessidade de políticas públicas de segurança e prevenção de violências e acidentes.

O grupo de sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (CID R00-R99) — frequentemente associado a causas mal definidas — apresentou números elevados em todo o período, com destaque para 2022 (321 óbitos). Apesar da redução em 2023 (201), voltou a crescer em 2024 (224), o que reforça a necessidade de aprimoramento na investigação e registro das causas de morte.

Outras causas também apresentaram comportamentos que merecem atenção. As doenças do sistema nervoso (CID G00-G99) cresceram progressivamente, passando de

17 óbitos em 2020 para 33 em 2024. As doenças originadas no período perinatal (CID P00-P96) também aumentaram: de 30 em 2023 para 42 em 2024, sendo este o maior valor do período. Em contrapartida, as mortes relacionadas à gravidez, parto e puerpério (CID O00-O99) caíram de 10 em 2020 para apenas 2 em 2024, sinalizando avanços na atenção obstétrica e materno-infantil.

Destaca-se ainda que, em todos os anos analisados, não foram registrados óbitos por doenças do olho e anexos (CID H00-H59) ou por lesões envenenamento, devido a uma subnotificação, e outras consequências de causas externas (CID S00-T98), e que apenas 1 óbito foi atribuído a doenças do ouvido e apófise mastóide em 2024 — evidenciando que esses grupos não representam causas relevantes de mortalidade no contexto local.

Em síntese, os dados de mortalidade por causa no município de Marabá entre 2020 e 2024 revelam uma transição epidemiológica consolidada, com a predominância de doenças crônicas não transmissíveis e causas externas, ao mesmo tempo em que se observam avanços importantes no controle das doenças infecciosas e na saúde materno-infantil. A manutenção da tendência de redução de óbitos dependerá da continuidade de políticas públicas eficazes, da ampliação do acesso aos serviços de saúde e do fortalecimento dos sistemas de informação, sobretudo na qualificação da causa básica de morte.

Tabela 20. Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Marabá/PA, nos anos de 2020 a 2024

Taxa ou número absoluto de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Mortalidade por Doenças Cardiovasculares	215	283	275	292	280
Mortalidade por Neoplasias	90	133	147	153	152
Mortalidade por Doenças Respiratórias Crônicas	39	26	37	50	43
Mortalidade por Diabetes mellitus	58	57	75	63	43

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM.

A análise da mortalidade prematura (entre 30 e 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no município de Marabá, no estado do Pará, entre os anos

de 2020 e 2024, evidencia a persistência desse grupo de doenças como um importante problema de saúde pública, responsável por elevado número de óbitos evitáveis em idade economicamente ativa.

Entre as quatro principais causas analisadas — doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus — observa-se que as doenças cardiovasculares se mantêm como a principal causa de mortalidade prematura em todos os anos. Em 2020, foram registrados 215 óbitos nessa faixa etária por causas cardiovasculares, número que aumentou significativamente em 2021, com 283 óbitos. Em 2022, houve uma discreta redução (275), mas o número voltou a crescer em 2023, atingindo 292 óbitos — o maior valor do período. Em 2024, foi registrada uma leve redução, com 280 óbitos, ainda assim representando um patamar elevado. Esses dados revelam uma tendência de manutenção de altas taxas de mortalidade cardiovascular prematura, indicando a necessidade de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e controle dos fatores de risco como hipertensão, obesidade, tabagismo e sedentarismo.

As neoplasias (tumores), segunda principal causa, também apresentaram crescimento contínuo ao longo do período. Em 2020, foram contabilizados 90 óbitos entre 30 e 69 anos. Esse número praticamente dobrou em 2021 (133) e seguiu em ascensão nos anos subsequentes: 147 óbitos em 2022, 153 em 2023 e 152 em 2024. Esse aumento progressivo evidencia o impacto crescente do câncer na população em idade produtiva, demandando ações de rastreamento, acesso ao diagnóstico precoce, tratamentos oportunos e cuidados paliativos de qualidade.

A mortalidade por doenças respiratórias crônicas apresentou maior instabilidade no período. Em 2020, foram 39 óbitos, seguidos de uma queda significativa em 2021 (26), o menor valor da série. Contudo, os óbitos voltaram a subir em 2022 (37) e alcançaram o pico em 2023, com 50 registros. Em 2024, houve redução para 43 óbitos. Essa variação pode estar associada a múltiplos fatores, como exposições ambientais, tabagismo, infecções respiratórias mal resolvidas e desigualdades no acesso à atenção especializada.

No que diz respeito ao diabetes mellitus, observa-se uma trajetória oscilante, mas preocupante. Em 2020 e 2021, os óbitos prematuros foram semelhantes (58 e 57,

respectivamente), com um aumento expressivo em 2022 (75). Em 2023, o número reduziu para 63, e em 2024, caiu mais acentuadamente para 43. Apesar dessa queda recente, o diabetes segue como uma causa significativa de mortalidade precoce, frequentemente associada a complicações cardiovasculares e falhas na gestão contínua da doença.

Assim, os dados revelam que as DCNT são responsáveis por um número elevado e recorrente de óbitos prematuros em Marabá, com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias, que lideram de forma consistente os registros. Embora haja variações interanuais, o padrão geral é de manutenção de mortalidade elevada por essas causas. A redução pontual observada em 2024, especialmente nas doenças respiratórias e no diabetes, deve ser interpretada com cautela, considerando a necessidade de monitoramento contínuo, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e adoção de políticas públicas estruturadas, voltadas à promoção da saúde, controle dos fatores de risco e ampliação do acesso aos cuidados preventivos e terapêuticos para doenças crônicas.

6.18. Produção dos Serviços

6.18.1. Produção da Atenção Básica em Saúde

Os parâmetros de produção da atenção básica em números absolutos na série histórica de 2020 a 2024, onde observa-se um número crescente de visitas domiciliares, fator causado pela intensificação de visitas e pelo correto preenchimento de cadastros dos cidadãos no sistema e-SUS (tabela 21).

Os atendimentos individuais seguiram uma linha de aumento até o ano de 2023, no entanto em 2024 houve uma pequena diminuição no quantitativo de atendimentos mediante a rotatividade de médicos, também conhecida como *turnover*. Trata-se de um movimento constante de profissionais saindo e entrando em instituições ou empresas, o que impacta em uma série de consequências negativas. No caso da saúde, afeta a qualidade dos atendimentos, a eficiência do serviço e os custos operacionais.

Tabela 21. Produção da Atenção Básica à Saúde do município de Marabá, por tipo de produção, no período de 2021 a 2024.

Tipo de produção	2020	2021	2022	2023	2024
Visita domiciliar	187.743	342.412	664.664	700.051	831.982
Atendimento individual	136.229	172.576	194.390	247.871	244.995
Procedimento	372.219	434.881	286.544	203.584	144.380
Atendimento odontológico	5.856	14.432	20.488	30.408	25.467

Fonte: Sistema de Informações para a Atenção Básica – SISAB.

Os procedimentos no período analisado de 2020 a 2024 tiveram uma queda acentuada a partir do ano de 2022, tendo a mesma causa dessa queda ocasionada por esse rodízio dos médicos.

Os atendimentos odontológicos ao longo dos anos tiveram um progresso até o ano de 2023, sendo que no ano de 2024 houve uma queda expressiva tendo em vista a baixa do quantitativo de profissionais odontólogos no município.

6.18.2. Atenção Especializada

A produção ambulatorial registrada no município de Marabá/PA entre os anos de 2020 e 2024 totalizou 6.624.047 procedimentos, com média anual de 1.324.809 procedimentos realizados, conforme dados extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Essa produção reflete a dimensão e a complexidade da rede ambulatorial do município, que exerce papel estratégico como polo regional de saúde, absorvendo parte da demanda proveniente de municípios do entorno.

Ao longo dos anos observa-se uma tendência de crescimento significativo, especialmente a partir de 2021, o que evidencia a retomada da capacidade assistencial após o impacto inicial da pandemia de COVID-19. Em 2020, o volume de procedimentos foi de 821.689, marcadamente reduzido em razão da suspensão de atividades eletivas e da reorganização dos serviços para o enfrentamento à emergência sanitária. Já em 2021 e 2022, os volumes saltaram para 1.121.048 e 1.560.602, respectivamente, consolidando-se em patamares elevados em 2023 e 2024, com mais de 1,5 milhão de procedimentos por ano (tabela 22).

Tabela 22. Produção ambulatorial do município de Marabá/PA e taxa média anual de 2020 a 2024.

Grupo de Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024	Média Anual
Ações de promoção e prevenção em saúde	10.800	11.300	10.086	8.053	4.005	8.849
Procedimento com finalidade diagnóstica	360.821	456.066	721.991	625.176	714.186	575.647
Procedimentos clínicos (consultas/fisio/nefrologia/terapia)	318.458	455.402	559.145	599.911	571.268	500.837
Procedimentos cirúrgicos (cirurgias ambulatoriais)	4.396	8.960	12.495	12.054	10.405	9.662
Orteses e Proteses e materiais especiais (OPME)	1.072	1.216	1.069	1.630	1.449	1.287
Ações complementares (Tratamento Fora do Domicílio)	126.142	188.104	255.816	263.853	308.718	228.527
TOTAL	821.689	1.121.048	1.560.602	1.510.677	1.610.031	1.324.809

Fonte: DATASUS/Sistema de Informações Ambulatorial – SIA/SUS.

Os subgrupos com maior volume de produção foram: diagnóstico laboratorial clínico (33,8%), consultas, atendimentos e acompanhamentos (32,4%) e ações de regulação/autorização (17,3%), que juntos somam mais de 83% da produção ambulatorial total. Essa concentração indica um forte direcionamento da rede para ações de rastreio, diagnóstico e organização do acesso à assistência.

6.18.3. Assistência Hospitalar

A produção hospitalar no município de Marabá/PA, entre os anos de 2020 e 2024, apresenta relativa estabilidade no volume de internações realizadas pelo SUS, com variações anuais que refletem tanto o impacto da pandemia de COVID-19 quanto a reorganização da rede hospitalar local. Ao todo, foram registradas 64.742 internações, com média anual de aproximadamente 12.948 internações conforme é apresentado na tabela 23.

A distribuição das internações por tipo de leito mostra que a clínica cirúrgica foi responsável por 28,2% do total de internações, somando 18.287 procedimentos no período. Esse dado confirma o importante papel da rede hospitalar de Marabá como referência em procedimentos cirúrgicos, principalmente de urgência/emergência.

Tabela 23. Dados de internações hospitalares, por local de internação e tipo de leito, no período de 2020 a 2024, no município de Marabá/PA.

Internações		**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**Média Anual**
Clínica Médica		1965	2528	1485	1239	1503	1.744
Saúde Mental		113	118	122	130	150	127
Clínica Cirúrgica		2871	3904	3947	3957	3608	3.657
Obstetrícia	Partos Normais	2852	2716	2640	2724	2453	2.677
	Partos Cesarianos	2365	2171	1987	1993	2001	2.103
	Outros	1203	1111	1147	1123	983	1.113
Clínica Pediátrica		929	1002	1468	2101	2133	1.527
Total		12.298	13.550	12.796	13.267	12.831	12.948

Fonte: DATASUS/Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

A atenção obstétrica correspondeu a 45,5% de todas as internações realizadas, sendo 20,7% de partos normais, 16,2% de cesarianas e 8,6% de outras internações relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal. Observa-se relativa estabilidade no número de partos normais (média de 2.677/ano) e uma discreta redução nas cesáreas, que passaram de 2.365 em 2020 para 2.001 em 2024. Apesar disso, a proporção de partos cesarianos permanece elevada, em torno de 45%, o que requer atenção, considerando tanto as características de atendimento regional, como a Lei nº 9016/2024 do Estado do Pará que garante as gestantes optarem pelo parto cesariano.

As internações em clínica médica representaram 13,5% do total, com tendência de queda entre 2020 e 2023, seguida de leve recuperação em 2024. A clínica pediátrica respondeu por 11,8% das internações do período, com crescimento expressivo, passando de 929 internações em 2020 para 2.133 em 2024. Esse aumento pode estar associado ao retorno das doenças respiratórias sazonais, com maior circulação viral,

além de lacunas no acompanhamento ambulatorial de crianças com condições clínicas sensíveis.

A área de saúde mental, embora represente apenas 1,0% das internações no período, apresentou tendência de crescimento, indicando possíveis melhorias no registro das internações e na rotatividade dos leitos.

6.19. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Considerando a Resolução Nº 588, de 12 de julho de 2018, no qual instituí à Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), entende-se que Vigilância em Saúde é um conjunto de ações contínuas e articuladas que visam promover, proteger e prevenir riscos à saúde da população, atuando no controle de doenças, agravos e determinantes sociais, ambientais e epidemiológicos. Envolve a integração das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador, possibilitando a identificação precoce de riscos, a adoção de medidas preventivas e a promoção de ambientes mais saudáveis. Seu objetivo central é reduzir vulnerabilidades e garantir melhores condições de saúde e qualidade de vida à população, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS).

6.19.1. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é um instrumento essencial para o planejamento, organização e execução dos serviços de saúde. Sua função é fornecer orientações técnicas contínuas aos profissionais responsáveis pela tomada de decisões sobre ações de prevenção, controle e monitoramento de doenças e agravos. Para isso, disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência desses eventos, bem como sobre os fatores determinantes em uma população ou área geográfica específica.

No que diz respeito à organização documental, uma das principais dificuldades enfrentadas refere-se ao preenchimento adequado das fichas de notificação, das Declarações de Nascido Vivo (DNV) e das Declarações de Óbito (DO). Há, ainda, a necessidade de aprimorar a estrutura de informatização a fim de evitar atrasos na transmissão das informações. Ressalta-se também a importância da adequação do quadro de pessoal, de modo que as tarefas e responsabilidades sejam distribuídas conforme as demandas do setor.

O aperfeiçoamento desses processos contribui para um registro mais preciso e regular das informações, assegurando que tanto a gestão quanto as equipes tenham acesso a dados atualizados sobre o território. Essas informações são fundamentais para o mapeamento territorial, subsidiando o planejamento das ações da equipe, o acompanhamento das atividades de vigilância e a avaliação da efetividade das intervenções. A produção e a divulgação dos dados obtidos pela Vigilância Epidemiológica permitem, ainda, o desenvolvimento de novas estratégias e recomendações a serem implementadas no território.

Tabela 24. Agravos de Notificação Compulsória no município de Marabá/PA, no período de 2020 a 2024

Agravos Notificado / RESIDENTES	2020	2021	2022	2023	2024	Total
O986 - Doenças Causadas por Protozoários Complicando a Gravidez, o Parto e o Puerpério	0	1	1	4	7	13
A53 - Sífilis em Adulto (Excluída a Forma Primária)	178	63	13	0	0	254
B24 - Aids	85	143	157	169	147	701
A928 - Doença Aguda pelo Vírus Zika	1	0	1	6	3	11
B58 - Toxoplasmose	0	6	38	21	39	104
P371 - Toxoplasmose Congênita	0	0	6	3	5	14
B659 - Esquistossomose	0	2	3	0	0	5
A080 - Rotavírus	0	1	0	0	0	1
W64 - Atendimento Anti-Rábico	639	769	969	1030	1145	4552
A539 - Sífilis não especificada	72	198	241	392	269	1172
J189 - Pneumonia não especificada	2	3	3	0	0	8
R36 - Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	0	0	0	1	1	2
Z579 - Ler Dort	0	0	1	0	3	4
A010 - Febre Tifóide	0	0	0	0	2	2
Z21 - Gestante Hiv	24	30	31	27	22	134
A309 - Hanseníase	128	102	84	93	74	481
F99 - Transtorno Mental	0	0	1	1	3	5
B551 - Leishmaniose Tegumentar Americana	50	40	63	30	22	205
A279 - Leptospirose	0	0	11	18	11	40
G039 - Meningite	0	5	14	19	11	49
A809 - Paralisia Flácida Aguda (Poliomielite)	0	1	0	1	0	2
B571 - Doença de Chagas Aguda	4	2	5	3	1	15
Z209 - Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	59	50	48	78	114	349

Y96 - Acidente de Trabalho Grave	62	38	85	261	359	805
O981 - Sífilis em Gestante	226	266	213	172	161	1038
A169 - Tuberculose	123	142	159	138	144	706
A379 - Coqueluche	0	1	0	0	0	1
A509 - Sífilis Congênita	110	81	61	40	37	329
B550 - Leishmaniose Visceral	127	129	128	126	109	619
B09 - Doenças Exantemáticas	285	4	3	0	0	292
B19 - Hepatites Virais	38	60	25	41	51	215
Y09 - Violência Interpessoal/Autoprovocada	94	162	185	508	767	1716
A23 - Brucelose	0	0	0	0	1	1
T659 - Intoxicacao Exogena	33	5	27	131	113	309
Z206 - Criança Exposta Hiv	7	19	28	18	20	92
X29 - Acidente Por Animais Peçonhentos	181	177	185	193	173	909
B01 - Varicela	1	0	0	0	0	1
Total	2529	2500	2789	3524	3814	15156

Notificação/Investigação Dengue - Sinan Net / Sinan Online						
Dengue	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Total	249	92	802	972	2611	4726

Notificação/Investigação Chikungunya - Sinan Online						
Chikungunya	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Total	3	4	27	30	11	75

Fonte: Sistemas de Informação em Saúde, Setor Vigilância Epidemiológica de Marabá/PA (2024).

No período de 2020 a 2024, o município registrou um total de 15.156 notificações de agravos em residentes, evidenciando um cenário epidemiológico complexo e diversificado, composto principalmente por doenças infectocontagiosas, agravos relacionados ao trabalho, violência interpessoal/autoprovocada e condições específicas como infecções congênitas e doenças crônicas transmissíveis.

Entre os agravos de maior incidência, destaca-se o atendimento antirrábico, com 4.552 notificações ao longo dos cinco anos. O aumento progressivo dos casos, que passaram de 639 em 2020 para 1.145 em 2024, pode estar associado ao crescimento da população de animais domésticos, principalmente cães e gatos, e à exposição da população a situações de risco, reforçando a necessidade de ações contínuas de vacinação antirrábica, controle populacional e educação em saúde.

Outro agravo de elevada magnitude é a violência interpessoal/autoprovocada, que totalizou 1.716 notificações, com crescimento expressivo a partir de 2022, culminando em 767 registros em 2024. Esse aumento evidencia não apenas a gravidade do problema social enfrentado, mas também um potencial melhoria na sensibilidade da rede de saúde para a identificação e registro desses casos. Trata-se de uma demanda que exige atuação intersetorial envolvendo saúde, assistência social, segurança pública e educação.

As infecções sexualmente transmissíveis, em especial a sífilis, continuam a representar um importante desafio. Considerando todas as suas formas (sífilis em adulto, não especificada, em gestante e congênita), o total de notificações chegou a 1.621 casos. Embora tenha havido uma redução nos registros de sífilis em adultos a partir de 2022, o número ainda elevado de casos em gestantes e sífilis congênita aponta para falhas na testagem precoce e no tratamento adequado, sobretudo durante o pré-natal.

As infecções por HIV/AIDS mantêm um padrão relativamente estável, com 701 casos de AIDS e 134 gestantes HIV positivas notificadas no período. Esses dados reforçam a importância da manutenção das estratégias de prevenção combinada, ampliação da cobertura de testagem e fortalecimento do cuidado às pessoas vivendo com HIV, especialmente gestantes, com vistas à eliminação da transmissão vertical.

A tuberculose também permanece como um agravo prioritário, com 706 casos notificados, mantendo-se estável ao longo dos anos. Este dado ressalta a necessidade de continuidade das ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios, adesão ao tratamento supervisionado e vigilância dos contatos.

As leishmanioses seguem sendo relevantes: a leishmaniose visceral registrou 619 casos e a tegumentar, 205 casos. Ambos os agravos se mantêm endêmicos na região e requerem ações de vigilância entomológica, diagnósticos laboratoriais oportunos e garantia de acesso ao tratamento.

Quanto aos acidentes relacionados ao trabalho, houve um crescimento preocupante dos acidentes graves, que passaram de 62 casos em 2020 para 359 em 2024, totalizando 805 registros. Os acidentes com exposição a material biológico também tiveram alta, somando 349 notificações, o que reforça a importância do uso

adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), capacitações frequentes, vigilância nos ambientes laborais e ações preventivas.

Destaca-se também a toxoplasmose, com um total de 118 notificações entre casos adquiridos e congênitos. O aumento nas notificações, especialmente após 2021, pode refletir tanto uma maior vigilância quanto melhorias no diagnóstico, principalmente em gestantes e recém-nascidos, exigindo ações contínuas de prevenção e controle.

As intoxicações exógenas também apresentaram crescimento relevante, com 309 registros, sendo os anos de 2023 e 2024 responsáveis por mais da metade desse total. Isso pode indicar surtos (por desastres industriais relacionados ao trabalho) ou intensificação da notificação de casos, o que demanda análise detalhada das fontes e fatores de risco.

Entre os agravos de notificação obrigatória relacionados às doenças transmitidas por arbovírus, a dengue teve aumento significativo, saltando de 249 casos em 2020 para 2.611 em 2024, totalizando 4.726 casos. Tal cenário confirma a ocorrência de surtos epidêmicos e reforça a importância da intensificação das ações de controle vetorial e mobilização comunitária. A *chikungunya*, embora com menor número (75 casos no total), apresentou maior concentração nos anos de 2022 e 2023, indicando circulação ativa do vírus. Por sua vez, a *Zika* manteve incidência baixa, com apenas 11 registros no período.

Outros agravos de destaque incluem a hanseníase, com 481 casos, indicando que o município permanece como área endêmica, exigindo vigilância ativa e estratégias para diagnóstico precoce e redução da transmissão. A meningite (49 casos) e a leptospirose (40 casos) também demandam atenção especial, sobretudo por seu potencial de agravamento e associação a fatores ambientais e sociais. Por fim, agravos como a doença de Chagas aguda, embora com poucos casos (15), revelam que ainda existe transmissão ativa, possivelmente por via oral. A síndrome do corrimento uretral em homens, doenças exantemáticas e transtornos mentais aparecem com baixa frequência, mas são importantes para manter a sensibilidade da vigilância e a integralidade da atenção à saúde.

Vale ressaltar que nos anos de enfrentamento da pandemia de COVID-19 pode-se observar a subnotificação relacionadas às doenças de notificação compulsória em

detrimento da concentração da força de trabalho no cuidado de pacientes com síndromes gripais.

Em síntese, os dados analisados apontam para a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, integração com a rede de atenção à saúde, ampliação das ações intersetoriais e promoção de campanhas educativas e preventivas, com foco nos agravos de maior impacto para a saúde pública local.

6.19.2. Vigilância em Saúde Ambiental e Endemias

A Vigilância em Saúde Ambiental e Endemias (VSA) no município de Marabá/PA, atua com foco em ações e serviços que possibilitam o monitoramento e a identificação de alterações nos fatores ambientais que afetam a saúde humana. Seu objetivo é orientar e adotar medidas de promoção da saúde, prevenção e controle dos riscos ambientais relacionados a doenças e agravos. A VSA concentra-se em fatores ambientais que oferecem riscos à saúde, sejam eles biológicos — como doenças transmitidas por vetores, zoonoses, intoxicações e acidentes com animais peçonhentos — ou não biológicos — como qualidade da água, ar, solo, desastres naturais, substâncias químicas e fatores físicos.

Com base nesse escopo, a DVSA executa diversos programas de Vigilância em Saúde Ambiental, entre eles: VIGIAR (Vigilância de Populações Expostas à Poluição Atmosférica); VIGISOLO (Vigilância de Populações Expostas ao Solo Contaminado); VIGIPEQ (Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos); VIGIDESASTRES (Vigilância dos Riscos Associados a Desastres). Em Marabá, destaca-se durante os períodos de enchentes e inundações (desastres hidrológicos), bem como em eventos de estiagem e queimadas (desastres climatológicos).

Outro programa importante é o VIGIAGUA (Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano), que busca monitorar o acesso a água em quantidade suficiente e com qualidade compatível com os padrões de potabilidade. As ações incluem o monitoramento de parâmetros como turbidez, cloro residual, coliformes, pH, fluoreto, entre outros, nos três tipos de abastecimento (SAA, SAC e SAI), conforme a Portaria GM/MS nº 888/2021. Em Marabá, essas análises são realizadas pelo Laboratório de Provas Básicas de Água (LPBA), instalado na DVSA e vinculado ao VIGIAGUA, em

parceria com a SESPA. O laboratório atende os 17 municípios da área do 11° CRS/SESPA.

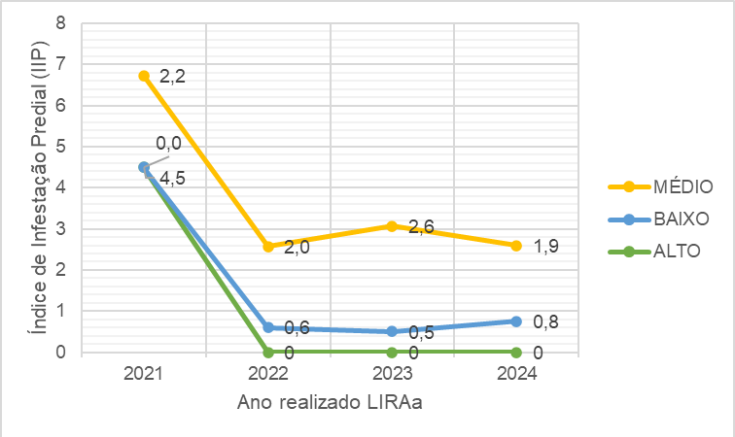
No combate às arboviroses — como Dengue, Zika e Chikungunya — a DVSA desenvolve ações contínuas por meio de sua equipe de campo, que realiza visitas domiciliares, eliminação de criadouros, educação em saúde, captura de vetores e estudos entomológicos no Laboratório de Vigilância Entomológica. A divisão também apoia campanhas de vacinação antirrábica.

Atualmente, a equipe conta com 58 Agentes de Combate às Endemias (ACE), dos quais apenas 38 estão aptos para atividades de campo, devido à existência de laudos médicos que limitam a atuação dos demais. Essa equipe é responsável por atender uma população estimada em 288.513 habitantes (IBGE, 2024) mais de 131 mil imóveis cadastrados (SISPNCD, 2017), o que mostra a necessidade de um quantitativo de mais 150 ACE para melhorar a cobertura municipal.

As principais atribuições dos ACEs, conforme a Lei nº 13.595/2018 incluem o controle do Aedes aegypti (vetor da Dengue, *Zika* e *Chikungunya*), o monitoramento do flebotomíneo (vetor da leishmaniose), além de ações voltadas à malária e outras endemias. Uma das ações utilizadas no município é o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa), realizado bimestralmente (6 ciclos), com foco na identificação de larvas e pupas do vetor.

Entre 2021 e 2024, houve avanços nos indicadores de infestação predial no município, com a eliminação de áreas de alto risco a partir de 2022. Apesar da redução geral, em 2023 persistiram áreas de risco médio (2,6%) e verificou-se leve aumento em regiões de risco baixo, indicando a permanência de focos residuais do vetor.

Figura 17. Classificação de Risco por Índice de Infestação do vetor *Aedes Aegypti* de 2021 a 2024 em Marabá/PA.



Fonte: Sistema LIRAa/SVS/MS.

Esses dados reforçam a necessidade de intensificar as ações de vigilância, controle vetorial e mobilização comunitária, especialmente em áreas classificadas como de risco médio, para evitar a retomada de surtos de arboviroses.

Contudo, o número de agentes é insuficiente para atender à totalidade da demanda, o que impacta negativamente a cobertura das visitas, a eliminação de criadouros e a produtividade mensal. Soma-se a isso a carência de recursos logísticos, como transporte adequado e em quantidade suficiente, dificultando ainda mais a execução das atividades previstas.

6.19.3. Vigilância de Imunização

A vigilância das doenças Imunopreveníveis é parte essencial das ações de saúde pública, sendo fundamental para a prevenção de surtos, controle de doenças e proteção da saúde coletiva atuando de forma técnica e estratégica, coordenando ações que garantem a segurança, qualidade e efetividade do processo de imunização no território municipal, conforme estabelecido no Guia de Vigilância em Saúde.

Com o objetivo de monitorar o desempenho das ações de imunização no município de Marabá/PA, foram analisadas as coberturas vacinais de diferentes imunobiológicos no período de 2021 a 2024. Os dados, apresentados na tabela a seguir,

evidenciam o comportamento das coberturas ao longo dos anos, permitindo identificar avanços, fragilidades e áreas prioritárias para intervenção.

Tabela 25. Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Marabá/PA, no período de 2021 a 2024.

Imunobiológicos	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	123,64	32,21	90,75	67,17	48,01
Hepatite B (< 1 30 dias)	120,51	29,55	87,79	66,12	34,77
Hepatite B (< 1 ano)	58,29	69,78	68,28	79,91	84,27
DTP	58,5	69,89	68,28	84,34	85,27
Febre Amarela	56,28	54,06	55,66	58,31	55,62
Polio injetável (VIP)	66,33	68,52	69,57	80,35	84,68
Pneumo 10	81,42	76,63	79,32	91,05	93,81
Meningo C	71,89	73,33	76,32	85,79	76,44
Penta (DTP/HepB/Hib)	58,29	69,78	68,28	80,76	84,23
Rotavírus	75,17	73,00	73,29	87,26	88,36
Hepatite A infantil	60,96	64,91	70,24	79,13	84,58
DTP (1º Reforço)	43,35	46,74	59,63	73,67	89,1
Tríplice viral - 1ª dose	9,8	9,86	1,85	9,62	9,75
Tríplice viral - 2ª dose	99,8	9,86	1,85	9,06	7,23
Pneumo 10 (1º reforço)	0,4	1,71	5,97	8,27	6,42
Varicela	5,46	2,03	6,29	1,09	7,76
Meningo C (1º reforço)	8,05	1,46	7,43	1,91	3,23
dTpa adulto	2,63	4,41	4,64	0,13	2,27

Fonte: DATASUS/Localiza sus.

Entre 2021 e 2024, a cobertura vacinal no município de Marabá/PA apresentou oscilações significativas. O ano de 2021 foi o mais crítico, com quedas expressivas em praticamente todos os imunobiológicos, especialmente na BCG e na Hepatite B ao nascer, que até 2024 permaneceram em níveis muito abaixo da meta justificado pela não alimentação no sistema. A partir de 2022, observou-se recuperação gradual em diversas vacinas de rotina, como Penta, Poliomielite inativada, Rotavírus, Pneumo 10 e Hepatite A, que alcançaram índices próximos ou acima de 85% em 2024, com destaque para a Pneumo 10 (1º reforço), que superou 95%.

As vacinas de reforço também apresentaram evolução expressiva, com DTP, Meningo C e dTpa adulto ultrapassando 90% de cobertura em 2024, evidenciando a efetividade das estratégias de busca ativa e atualização vacinal. No entanto, permanecem desafios importantes em imunobiológicos estratégicos como a Tríplice Viral (1ª e 2ª dose), Varicela e Febre Amarela, que se mantiveram com índices muito aquém da meta e representam risco de surtos.

A vigilância e a investigação de casos de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) e de erros de imunização (EI) são executadas rotineiramente. Todos os eventos são notificados nas unidades de saúde, analisados e acompanhados conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, por meio do guia de ESAVI. A identificação e análise adequada de ESAVI e EI são fundamentais para manter níveis elevados de confiança da população nos imunobiológicos, garantindo a continuidade da adesão às campanhas e esquemas vacinais bem como a segurança do processo vacinal e prevenir interrupções no serviço devido à desinformação.

A Central de Abastecimento de Imunobiológicos de Marabá (CAIM) é responsável pela gestão da rede de frio municipal e representa um componente logístico essencial da imunização. A CAIM é composta por uma sala de câmara fria, subdividida para armazenagem de vacinas, diluentes, imunoglobulinas e soros, e uma sala de almoxarifado para insumos diversos. Atualmente, a estrutura conta com três câmaras frigoríficas utilizadas de forma improvisada e outras três refrigeradas, mas com instalações inadequadas (elétrica e de rede), conferindo dificuldades adicionais na labilidade térmica.

A cadeia de frio abastece as salas de vacina das UBSs urbanas e rurais, o setor de extramuros da atenção básica, o Hospital Municipal (com soros e imunoglobulinas), o Hospital Materno Infantil (com vacinas e imunoglobulinas) e a Unidade de Controle de Zoonoses (com vacinas antirrábicas caninas). A logística de abastecimento inclui o recebimento dos imunobiológicos da 11ª Regional de Saúde (SESPA), o transporte pela equipe da CAIM e a distribuição conforme a natureza do serviço. É urgente a adequação da estrutura física da CAIM, com aquisição de veículos refrigerados, câmaras com maior estabilidade de funcionamento, incluindo alarme de rede automático para rápida detecção de possíveis falhas energéticas diminuindo riscos de perdas de insumos.

O município mantém o funcionamento do Centro de Referência dos Imunobiológicos Especiais (CRIE) Virtual, responsável por acompanhar e processar as solicitações de imunobiológicos especiais, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

A Divisão realiza a avaliação técnica dessas solicitações, garantindo o correto encaminhamento dos pedidos e orientando os profissionais das unidades sobre os critérios clínicos e documentais exigidos. Esse fluxo contribui para a oferta segura de vacinas especiais à população com condições específicas de saúde.

Apesar dos esforços contínuos, Marabá ainda enfrenta desafios importantes: deficiência estrutural na rede de frio, carência de equipamentos apropriados, ausência de transporte refrigerado próprio. Esses fatores impactam negativamente na cobertura vacinal, na qualidade dos registros e na segurança do processo de imunização.

O município estabelece como metas prioritárias o aumento da cobertura vacinal para níveis seguros (acima de 95%), utilizando estratégias como microplanejamento para alcance de Ações de Vacinação de Alta Qualidade (AVAQ) bem como o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, faz-se necessária a reestruturação da CAIM com sede própria e equipamentos adequados, a modernização da cadeia de frio, a capacitação permanente de todas as equipes envolvidas na imunização. A padronização de fluxos, a melhoria dos sistemas de informação, a vigilância ativa e o controle rigoroso dos imunobiológicos são essenciais para assegurar a proteção da população contra doenças evitáveis por vacinas.

6.19.4. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) do município de Marabá/PA constitui um importante componente das ações de saúde pública, responsável por prevenir, minimizar e eliminar riscos à saúde individual e coletiva, relacionados a produtos, serviços, ambientes e processos que, direta ou indiretamente, possam afetar a saúde da população.

A atuação da VISA está fundamentada na Lei Municipal nº 14.909/1997, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 029/1998, que estabelece as competências, estrutura e atribuições da Vigilância Sanitária no âmbito do município. As atividades da VISA abrangem a fiscalização, o licenciamento sanitário, a educação em saúde, o

controle de produtos e serviços, e o monitoramento de ambientes públicos e privados. São ações que visam assegurar a qualidade, segurança e legalidade de produtos e serviços que impactam diretamente a saúde da população, além de promover ambientes saudáveis e prevenir agravos à saúde.

Conforme dados da ANVISA, do IBGE e experiências de municípios brasileiros de porte semelhante a Marabá, entre 35 % e 45 % das empresas ativas estão em atividades diretamente relacionadas à Vigilância Sanitária. Essas atividades incluem: Serviços de saúde (clínicas, consultórios, hospitais, laboratórios, odontologia, salões de beleza, barbearias, estúdios de tatuagem e estética); Farmácias e drogarias; Indústrias e comércios de alimentos; Supermercados, açougues, padarias, restaurantes, lanchonetes, bares; Distribuidoras de medicamentos e produtos de saúde; Empresas que manipulam ou armazenam produtos químicos ou saneantes; Indústrias de cosméticos e produtos de higiene e Empresas de transporte de produtos sob controle sanitário.

A Vigilância Sanitária de Marabá exerce um papel estratégico e indispensável para a proteção da saúde pública, atuando de forma técnica, educativa e fiscalizatória, com o compromisso de assegurar ambientes saudáveis, produtos seguros e serviços de qualidade à população. Sua atuação contínua e integrada com os demais órgãos do Sistema Único de Saúde (SUS) reforça o compromisso do município com a promoção da saúde e o bem-estar da sociedade.

6.19.5. Vigilância das Zoonoses

O Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) é um órgão vinculado à secretaria municipal de saúde ligado ao Departamento de Vigilância em Saúde da SMS de Marabá/PA, cujas atribuições estão voltadas para o monitoramento e redução de riscos à saúde da população. Atua através da prevenção e controle de fatores de riscos ambientais biológicos e não biológicos que interferem na saúde humana, como controle da Raiva, controle Leishmanioses Visceral Canina (LVC), controle de animais sinantrópicos e peçonhentos, controle populacional de cães e gatos, controle da esporotricose e educação em saúde.

São desenvolvidas ações de controle e prevenção da leishmaniose visceral canina (LVC), com realizações de captura de animais errantes através do serviço de

carrocinha, reduzindo assim o número de animais infectados por zoonoses no município, exames de teste rápidos e sorológico imunoenzimático (Elisa) e testagens de cães em todos os núcleos da cidade em ações com postos fixos nos bairros periféricos e zona rural.

Tabela 26. Coleta de sangue para Leishmaniose Visceral Canina (LVC) realizada nos anos de 2022 a 2024.

Ano	Número de Coletas
2022	2.498
2023	2.793
2024	1.594

Fonte: CCZ, Marabá/PA.

As ações de prevenção e controle da raiva acontecem nas formas de vacinação dos cães e gatos a partir de 3 meses de idade, disponibilizados no prédio do CCZ durante todos os dias da semana e através de campanha anual de vacinação.

Na campanha de vacinação de 2024 que aconteceu por sistema de arrastão de casa em casa na zona urbana e zona rural tivemos um número de cães e gatos vacinados, totalizando 25.465 cães e 15.693 gatos, totalizando 41.158 animais vacinados.

Tabela 27. Número de cães e gatos vacinados durante às campanhas de vacinação antirrábica de 2022 a 2024 no município de Marabá/PA**.**

Ano	Cães	Gatos	Total
2022	23.215	13.363	36.578
2023	21.322	12.224	33.546
2024	25.465	15.693	41.158
TOTAL	70.002	41.280	111.282

Fonte: CCZ, Marabá/PA.

Realizamos as coletas de encéfalos de cães e gatos suspeitos de raiva e com problemas neurológicos, que são enviados para o Laboratório Central - LACEN e/ou

Evandro Chagas para diagnóstico, são enviados ainda morcegos encontrados mortos para o diagnóstico laboratorial, conforme avaliação epidemiológica do local.

Desde o ano de 2019, o CCZ vem desenvolvendo castrações de cães e gatos, no entanto com a promulgação do Decreto Federal nº 12.439/2025, foi instituído o Programa Nacional de Proteção e Manejo Populacional Ético de Cães e Gatos, no âmbito do Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima. Tal decreto consolida a responsabilidade institucional e orçamentária da política de controle populacional animal na Secretaria de Meio Ambiente, sendo assim, um serviço sem recursos no âmbito da saúde.

A castração é um conjunto de medidas que incide sobre determinada população de animais de relevância para a saúde pública, procurando mantê-la sob controle por meio de sua diminuição, contenção e restrição, buscando o equilíbrio eco sanitário.

Tabela 28. Número de Castrações realizadas de 2022 a 2024, no CCZ de Marabá/PA.

Ano	Macho	Fêmeas	Total
2022	1.081	920	2.001
2023	1.243	1010	2.253
2024	792	946	1.738
TOTAL	3.116	2.876	5.992

Fonte: CCZ, Marabá/PA.

No programa também existe ainda o controle de animais através da eutanásia, no caso de doença infectocontagiosa com risco para a saúde pública, estando amparado pela Resolução número 1.000, de 11 de maio de 2012, do Conselho Federal de Medicina Veterinária.

Tabela 29. Número de eutanásias realizadas pela CCZ Marabá/PA, de 2022 a 2024.

Ano	Cães/Gatos	Equinos/Bovinos	Total
2022	846	8	854
2023	796	6	802

2024	679	4	683
TOTAL	2.321	18	2.339

Fonte: CCZ Marabá/PA.

São realizados atendimentos a denúncias de animais sinantrópicos em residências e órgãos públicos, a maioria destas relacionadas a pombos, ratos e morcegos, feitas recomendações de adoções de medidas de biossegurança que impeçam ou minimizem o risco de transmissão de zoonoses e da ocorrência de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos relacionados à execução das atividades de vigilância de zoonoses e educação em saúde através de orientações aos tutores dos animais, assim como palestras nas escolas, associações, igrejas e universidades.

6.19.6. Vigilância Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISATT) e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

Segundo o Ministério da Saúde, diante da necessidade de articular, no âmbito do SUS, ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho, faz-se necessária a atenção integral à saúde do trabalhador. Essa atenção deve ser objeto de todos os serviços de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, como universalidade, integralidade, descentralização, equidade, precaução, participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social.

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) foi instituída pela Portaria nº 1.679/GM, de 19 de setembro de 2002, e atualizada pela Portaria nº 2.437/GM, de 07 de dezembro de 2005, visando a estruturação e o fortalecimento das ações de saúde do trabalhador no SUS. Posteriormente, em 2012, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), por meio da Portaria nº 1.823/GM/MS, que definiu os princípios, diretrizes e estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS.

Nesse contexto, a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISATT) foi implantada em Marabá/PA em 2017, como uma divisão vinculada à Vigilância em Saúde. Trata-se de um componente da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída pela Resolução GM/MS nº 588, de 12 de julho de 2018, responsável por executar ações com participação dos trabalhadores e de forma articulada intra e intersetorialmente, visando detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados ao trabalho. O objetivo central é promover a saúde, prevenir a morbimortalidade e reduzir riscos e vulnerabilidades da população trabalhadora, por meio de estratégias contínuas e sistemáticas de vigilância e intervenção sobre os agravos decorrentes dos processos produtivos laborais.

As principais ações e serviços executados pela VISATT são a Notificação e investigação dos acidentes de trabalho; capacitações voltadas à prevenção de acidentes de trabalho nos ambientes laborais; investigação de óbitos ao trabalho; combate ao trabalho infantil; fiscalizações; inspeção; visitas técnicas das condições dos locais de trabalho; atendimento de denúncias relacionadas ao ambiente de trabalho e assédios; escuta/orientação de trabalhadores; articulação de atendimento para os trabalhadores; capacitação fichas de notificações para profissionais das unidades notificadoras; educação em saúde nas ênfases de saúde do trabalhadores.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), está prevista na Portaria N º 1.679/2002, é uma unidade especializada dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da RENAST, que atua na prevenção de doenças ocupacionais, na redução de acidentes de trabalho, na promoção de ambientes laborais seguros e saudáveis, conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).

O CEREST Regional Pólo Carajás, sediado em Marabá/PA desde sua habilitação no ano de 2006, subordinado à Vigilância em Saúde, atende o município e outros 16 da Regional de Saúde Carajás. Além de desempenhar papel estratégico de referência técnica para os serviços locais de saúde, matriciador das VISATT's, na identificação de notificação e investigação de doenças e acidentes de trabalho, presta atendimento especializado, realiza ações de vigilância em ambientes e processos de

trabalho para eliminar ou reduzir riscos, capacitar profissionais de saúde para atuarem na saúde do trabalhador, desenvolver ações educativas e de promoção da saúde voltadas aos trabalhadores, desenvolver protocolos, monitorar doenças ocupacionais, garantindo alinhamento com as políticas públicas, fortalecendo a integração da rede SUS e promovendo ações efetivas de prevenção, acompanhamento e promoção da saúde do trabalhador. Assim, contribui diretamente para a melhoria das condições de trabalho e da qualidade de vida da população trabalhadora da região.

As notificações compulsória de agravos à saúde relacionado do trabalhador, que são acompanhadas por meio do SINAN, são aquelas relacionadas: acidente de trabalho (típico / trajeto); acidentes por animais peçonhentos; acidente de trabalho com exposição com material biológico; acidente de trabalho com intoxicação exógena; violência interpessoal/autoprovocada; transtorno mentais relacionados a trabalho; lesões por esforços repetitivos (LER) distúrbios osteomusculares relacionado ao trabalho (DORT); Pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); câncer relacionado ao trabalho; dermatoses ocupacionais. Atualmente estamos ampliando as redes de unidades notificadoras para reduzir as subnotificações para que possam ser contemplados todos os tipos de notificações de agravos e doenças.

A caracterização do perfil de morbimortalidade da população de trabalhadores de Marabá foi realizada com base nos Relatório de Notificações Compulsórias de Doenças/Agravos relacionados ao Trabalho de 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024 realizados a partir de pesquisa, por meio de consulta aos dados do SINAN, através das informações obtidas das Fichas de Investigação de Notificação Compulsória.

A tabela abaixo mostra as notificações compulsórias realizadas entre os anos de 2020 e 2024, no total de 1.405 fichas. Constata que, de forma geral, houve um aumento gradativo anual referente às seguintes notificações. Observa-se, que nos últimos anos a maior incidência para os agravos relacionados ao trabalho, foi por acidente de trabalho com 877 registros. Segue em sequência, por acidente de trabalho com exposição com material biológico 358, intoxicação exógena com 125, acidentes por animais peçonhentos 22, violência interpessoal relacionado ao trabalho 15, transtorno mentais relacionado ao trabalho com 4 e investigação LER/DORT com 4 registros, onde evidência a redução de subnotificação.

Tabela 30. Notificações de agravos/doenças relacionados ao trabalho durante 2020 a 2024 em Marabá/PA.

Ano	Acidente de Trabalho	Violência Interpessoal Autoprovocada	Acidentes por animais peçonhentos	Acidente de Trabalho com Exposição com Material Biológico	Investigação de Transtorno Mentais Relacionados a Trabalho	Investigação LER/DORT	Intoxicação Exógena
2020	63	0	2	59	0	0	2
2021	42	1	4	51	0	0	3
2022	98	2	3	50	1	1	3
2023	283	6	5	82	1	0	78
2024	391	6	8	116	2	3	39
Total	877	15	22	358	4	4	125

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA-Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

6.19.7. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) faz parte da Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública

no âmbito do Sistema Único de Saúde (RedeVigiAR-SUS). O CIEVS atua em estratégias de fortalecimento da capacidade de alerta e resposta do SUS frente às emergências em Saúde Pública, apoiando na resposta nacional ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI, OMS, 2005).

As Emergências em Saúde Pública (ESP) equivalem a qualquer evento que tenha potencial para ameaçar a saúde pública, como a ocorrência de surtos, epidemias, doença ou agravos de causa desconhecida, alteração no padrão clínico epidemiológico das doenças conhecidas (potencial de disseminação, magnitude ou gravidade, severidade etc.), epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes.

O CIEVS desenvolve um conjunto de atividades estratégicas voltadas para a detecção, o monitoramento e a resposta em tempo oportuno a eventos de saúde considerados inusitados, inesperados ou que apresentem alterações no padrão epidemiológico, avaliando sua relevância em termos de saúde pública nacional ou internacional.

Entre suas ações, destaca-se a busca ativa de rumores na mídia sobre emergências ou potenciais eventos em saúde pública, com atenção especial aos de âmbito local e regional, que podem gerar maior impacto na rede SUS. A partir dessa busca, é elaborado semanalmente um clipping de notícias, divulgado por e-mail para a rede de saúde, além da verificação de rumores relevantes identificados não apenas pela mídia, mas também por outras fontes, como ouvidoria, denúncias, ligações de usuários e profissionais de saúde. Quando confirmados, esses rumores dão origem a articulações específicas, que podem variar desde uma resposta direta ao demandante até ações multissetoriais, envolvendo interlocução com o Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE), Departamento de Vigilância Sanitária (DVS), Departamento de Vigilância Ambiental e Endemias (DVSA), setor de Imunização, Secretaria Municipal de Saúde (SMS), entre outros.

Outra atividade essencial é a elaboração da Lista de Emergências em Saúde Pública (LESP), atualizada semanalmente e enviada por e-mail à rede, contendo um resumo das emergências de relevância municipal que envolvam residentes de Marabá-PA. O objetivo desse documento é alertar os serviços sobre mudanças nos padrões

epidemiológicos de agravos com potencial de disseminação, além de casos inusitados ou de ocorrência menos frequente.

6.20. Auditoria do SUS

O Sistema Municipal de Auditoria (SMA) foi instituído no município de Marabá por meio do Decreto nº 79, de 16 de julho de 2020, como componente local do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do SUS. Sua finalidade é garantir o controle, a avaliação e a fiscalização das ações e serviços públicos de saúde executados com recursos do SUS no âmbito municipal, assegurando a conformidade com os princípios da legalidade, eficiência, efetividade e economicidade.

A atuação do sistema abrange todas as unidades e serviços sob gestão municipal, incluindo os estabelecimentos públicos e privados que prestam serviços ao SUS. A equipe de auditoria deve ser multidisciplinar, composta por profissionais efetivos da área médica, enfermagem, saúde pública e das áreas de administração ou contabilidade. O trabalho dos auditores é contínuo, sem prejuízo das demais instâncias de controle, como o Tribunal de Contas dos Municípios (TCM).

Esse sistema é um instrumento essencial para o fortalecimento da gestão municipal do SUS, promovendo maior transparência, controle social e qualidade na prestação dos serviços de saúde à população.

Para assegurar a execução eficaz do trabalho, é necessário, como etapa inicial, definir a equipe mínima, cadastrá-la no Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e estabelecer o plano estratégico prioritário.

6.21. Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) em Marabá constitui-se como um importante canal de interlocução entre os cidadãos e a gestão municipal de saúde. Vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, a ouvidoria tem como principal função receber, registrar, analisar e encaminhar manifestações da população – como denúncias, sugestões, reclamações, solicitações e elogios – relacionadas aos serviços públicos de saúde ofertados no município.

Esse mecanismo garante o exercício da cidadania, amplia a transparência e fortalece o controle social, permitindo que usuários participem ativamente do

aprimoramento da rede de saúde. Por meio das manifestações recebidas, é possível identificar falhas nos processos de trabalho, dificuldades de acesso, má qualidade no atendimento ou até boas práticas que merecem ser ampliadas.

Além disso, a Ouvidoria subsidia a gestão com informações valiosas que auxiliam na tomada de decisões, na readequação de serviços e no monitoramento das políticas públicas de saúde. A articulação entre a ouvidoria, o Conselho Municipal de Saúde e as unidades prestadoras de serviço é fundamental para garantir respostas tempestivas e a resolução efetiva das demandas da população.

Para o período de vigência do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, propõe-se o fortalecimento da estrutura e da atuação da Ouvidoria, com a ampliação dos canais de atendimento (telefone, presencial, online), capacitação de pessoal, uso de tecnologias para análise de dados e divulgação ativa junto à comunidade, especialmente nas áreas rurais e de difícil acesso.

7. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

A infraestrutura de saneamento básico é um dos principais determinantes sociais da saúde e sua precariedade tem relação direta com a incidência de doenças infecciosas e crônicas, além de impactar a qualidade de vida da população. Em Marabá, os dados do IBGE 2022 apontam importantes desafios em três eixos principais: abastecimento de água, esgotamento sanitário e destinação de resíduos sólidos.

Tabela 31. Situação dos residentes de Marabá/PA por tipo de abastecimento de água.

Abastecimento de Água	Total Município %
Rede Geral Pública	39,42%
Poço ou Nascente	22,03%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE-2022

Apenas 39,42% dos domicílios de Marabá são abastecidos com água por meio da rede pública geral. Isso significa que mais da metade da população depende de fontes alternativas, como poços ou nascentes (22,03%) — o que pode representar riscos à saúde, especialmente quando não há tratamento adequado da água consumida. Essa

baixa cobertura indica a necessidade de ampliação da rede pública de distribuição, especialmente em áreas periféricas e zonas rurais, onde o acesso à água potável costuma ser mais limitado.

Tabela 32. Situação dos residentes de Marabá/PA por tipo de instalação sanitária.

Instalação Sanitária	Total Município %
Sistema de Esgoto	21,59%
Fossa Séptica	21,69%
Céu Aberto	0,86%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE-2022

Analisando os dados de instalações sanitárias apenas 21,59% dos domicílios estão conectados a um sistema de esgotamento sanitário adequado (rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede). Um número semelhante (21,69%) utiliza fossas sépticas isoladas, que, embora menos eficazes, ainda oferecem uma solução intermediária. Por outro lado, 0,86% da população descarta esgoto diretamente a céu aberto, o que representa um risco grave à saúde coletiva, além de causar contaminação ambiental, e contribui para o aumento das doenças de veiculação hídrica. Esses dados evidenciam a urgente necessidade de investimentos em redes de coleta e tratamento de esgoto, além da regulação e melhoria das soluções individuais existentes.

Tabela 33. Situação dos residentes de Marabá/PA por tipo de destino do lixo.

Coleta de Lixo	Total Município %
Coleta Pública	89,71%
Queimado/Enterrado	9,4%
Céu Aberto	0,45%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2022.

A cobertura de coleta pública de resíduos sólidos atinge 89,71% da população, um dado relativamente positivo. No entanto, 9,4% dos domicílios ainda recorrem à queima ou ao enterro do lixo em suas próprias residências, práticas que representam sérios riscos à saúde respiratória, ao solo e ao lençol freático. Além disso, 0,45% da população descarta resíduos a céu aberto, uma prática inaceitável do ponto de vista sanitário e ambiental. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer e expandir os serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.

Este conjunto de dados demonstra que Marabá apresenta uma infraestrutura sanitária insuficiente, especialmente nos serviços de abastecimento de água tratada e esgotamento sanitário. A alta dependência de soluções alternativas — muitas vezes inadequadas — contribui para a exposição da população a doenças como: Infecções intestinais, Hepatite A, Leptospirose, Verminoses, Arboviroses (associadas ao acúmulo inadequado de lixo).

Esses indicadores devem ser interpretados como condicionantes diretos da situação epidemiológica do município, sendo a melhoria das condições sociossanitárias um desafio que demanda a articulação interinstitucional entre as políticas de saúde, saneamento, habitação, assistência social e meio ambiente. A superação das desigualdades sanitárias é condição para garantir o direito à saúde com equidade, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida em Marabá.

8. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A gestão do trabalho e da educação em saúde no município de Marabá enfrenta desafios estruturais relacionados à contratação de pessoal, à qualificação contínua dos trabalhadores e à valorização profissional. A predominância de vínculos temporários compromete a estabilidade das equipes e dificulta o planejamento de longo prazo, refletindo diretamente na continuidade e na qualidade dos serviços prestados à população.

Embora tenha sido realizado, em 2024, um processo seletivo simplificado para suprir parte da demanda de pessoal, o número de profissionais disponíveis, especialmente em áreas especializadas, permanece insuficiente frente às reais necessidades do sistema. Nesse sentido, torna-se urgente a realização de concurso

público como estratégia para reduzir a rotatividade, ampliar a cobertura assistencial e estruturar equipes de forma permanente e qualificada.

O planejamento e o dimensionamento da força de trabalho ainda carecem de maior sistematização, devendo utilizar critérios técnicos, epidemiológicos, territoriais e populacionais. A adoção de instrumentos de gestão, como o mapeamento de competências, a distribuição racional de pessoal e a avaliação de desempenho, é essencial para orientar decisões de forma mais eficiente e transparente. Entre as medidas estratégicas previstas, destaca-se a necessidade de estudo prévio sobre a viabilidade de implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) da saúde, considerando o impacto financeiro em curto, médio e longo prazo, bem como as necessidades específicas de cada categoria profissional. Tal medida busca promover a valorização, motivação e retenção dos trabalhadores, de forma estruturada e sustentável.

Como ação complementar, avalia-se também a viabilidade de implantação de uma política de gratificação por desempenho, baseada em critérios objetivos, avaliação periódica e metas claras, respeitando os princípios da legalidade, isonomia e eficiência. Essa proposta se apresenta como alternativa de incentivo à melhoria contínua, ao reconhecimento do bom desempenho e ao fortalecimento do compromisso dos profissionais com a qualidade da assistência prestada à população.

No que se refere aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aos Agentes de Combate às Endemias (ACE), observa-se que o atual quantitativo se encontra defasado, o que compromete a cobertura populacional e a efetividade das ações de atenção básica e vigilância em saúde. O Plano Anual de Saúde vigente prevê a realização de novo Processo Seletivo Público (PSP) para recompor e ampliar essas categorias, considerando a expansão de novas Equipes de Saúde da Família, que demandará número maior de agentes para atender adequadamente a população.

Quanto à educação permanente, as ações de capacitação atualmente desenvolvidas ocorrem de forma pontual, sem sistematização nem registro formal, o que dificulta o monitoramento e a continuidade dos processos formativos. Para superar essa fragilidade, propõe-se a criação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), com a finalidade de planejar, organizar, executar e registrar as ações educativas em

consonância com as diretrizes do SUS e em articulação com os polos regionais de educação permanente.

Além disso, a participação ativa do município na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) será fundamental para a construção e efetivação do Plano Municipal e do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde, fortalecendo a integração entre as políticas de formação e as necessidades dos serviços.

Dessa forma, a gestão do trabalho e da educação em saúde em Marabá busca alinhar-se aos princípios da equidade, integralidade e valorização profissional, promovendo um ambiente de trabalho estável, justo e motivador, ao mesmo tempo em que fortalece a qualidade dos serviços prestados à população. O fortalecimento dessas dimensões é condição indispensável para a consolidação de um sistema público de saúde resolutivo, humanizado e comprometido com as reais necessidades do território.

9. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

A transformação digital nos serviços de saúde é uma necessidade imperiosa para garantir acesso integral e humanizado à saúde. Nesse contexto, a municipalidade de Marabá busca implementar serviços de Telessaúde, incluindo teleconsulta, telediagnóstico, telemonitoramento e teleducação, para superar barreiras geográficas e reduzir desigualdades. Essa iniciativa permitirá que usuários em áreas remotas recebam atendimento especializado sem depender da presença física de profissionais, melhorando a cobertura e assistência nesses locais.

Para viabilizar essa modernização, é necessário investir em equipamentos de tecnologia da informação, sistemas informatizados e infraestrutura digital adequada. O município de Marabá já utiliza o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e está integrado à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), demonstrando seu compromisso com a transformação digital. Além disso, a capacitação das equipes e a adequação dos sistemas locais são fundamentais para garantir a segurança e eficiência dos serviços.

A implementação da Telessaúde é uma estratégia importante para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde em Marabá, especialmente em áreas remotas. Com a utilização de sistemas de gestão eficientes, como o PEC e a RNDS, o município pode garantir a continuidade do cuidado e a eficiência do sistema de saúde. Além disso, a Telessaúde permitirá que os profissionais de saúde monitorem e tratem pacientes de forma remota, reduzindo a necessidade de deslocamentos desnecessários e melhorando a qualidade de vida da população.

Com a combinação de tecnologia e sistemas de gestão eficientes, a Secretaria Municipal de Saúde de Marabá pode garantir que os serviços de saúde sejam acessíveis e de alta qualidade para todos os cidadãos, independentemente de sua localização geográfica. Isso demonstra o compromisso da gestão municipal com a saúde e o bem-estar da população, e é um passo importante para a construção de um sistema de saúde mais eficiente e eficaz.

10. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

10.1. Indicadores Financeiros

Tabela 34. Indicadores Financeiros de Saúde do município de Marabá/PA, no período de 2021 a 2024.

Indicador	2021	2022	2023	2024
Recurso gasto com despesas de promoção à saúde	R$ 262.103.097,05	R$ 308.067.462,94	R$ 341.361.682,40	R$ 352.511.988,60
Fonte de recurso federal	R$ 56.129.768,97	R$ 81.084.958,27	R$ 80.159.934,40	R$ 83.497.289,19
Fonte de recurso estadual	R$ 2.294.615,99	R$ 2.004.829,44	R$ 4.344.792,19	R$ 2.078.061,07
Fonte de recurso de royalties	R$ 998.801,87	R$ 401.696.91	R$ 0	R$ 0
Receitas de impostos e transferências de impostos	R$ 125.473.558,43	R$ 222.106.754,31	R$ 255.383.872,74	R$ 264.758.096,98
Fonte de recurso livre - Próprio	R$ 77.206.351,79	R$ 398.509,18	R$ 1.097.275,45	R$ 113.449,40
Outros recursos vinculados à saúde	R$ 0	R$ 2.070.714,83	R$ 340.985.874,78	R$ 2.048.503,54

Transferências de convênios ou contratos de repasses vinculados à saúde	R$ 0	R$0	R$ 375.807,62	R$ 16.588,42
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o município	7,9%	6,25%	8,16%	7,27%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	89,48%	100%	100%	95,85%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de Transferências da União para o Município	32,7%	18,9%	23,8%	19,87%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	41,14%	45,31%	42,99%	37,68%
Despesa total com ações em saúde, em R$/HAB, sob a responsabilidade do Município	R$ 449,16	R$ 772,10	R$ 887,79	R$ 993,34
Despesa total com ações em saúde, em R$/HAB	R$ 949,49	R$ 1.091,55	R$ 1.210,31	R$ 1.345,78

Fonte: Sistema de Registro de Receitas Totais e Despesas Públicas em Saúde (SIOPS).

A tabela 34 apresenta a evolução dos principais indicadores financeiros da saúde do município de Marabá/PA no período de 2021 a 2024, segundo dados do Sistema de Registro de Receitas Totais e Despesas Públicas em Saúde (SIOPS).

Análise dos principais resultados:

- Observa-se crescimento contínuo das despesas com promoção à saúde, passando de R$ 262 milhões (2021) para R$ 352 milhões (2024), o que representa um aumento de aproximadamente 34,5% no período.
- A participação do Estado manteve-se estável, porém com valores modestos frente à necessidade local, variando de R$ 2 a 4 milhões no período.
- As receitas de royalties tiveram queda expressiva, deixando de ser fonte de custeio da saúde a partir de 2023.
- Em relação à despesa total com saúde *per capita*, verifica-se crescimento significativo: de R$ 949,49 (2021) para R$ 1.345,78 (2024).

Esses resultados evidenciam o esforço municipal na manutenção e ampliação dos investimentos em saúde, mesmo diante das oscilações nas fontes externas e limitações da receita própria.

10.2. Receita e Recibos da União para a Saúde

Tabela 35. Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Marabá/PA, no período de 2021 a 2024.

Especificação	Ano			
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	2021	2022	2023	2024
ATENÇÃO BÁSICA	R$ 17.973.067,80	R$ 22.200.515,00	R$ 23.806.332,67	R$ 28.942.061,40
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R$ 36.944.625,63	R$ 33.716.062,73	R$ 38.417.916,09	R$ 28.942.061,40
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R$ 0	R$ 0	R$ 0	R$ 0
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 4.409.153,98	R$ 4.269.666,02	R$ 4.691.581,79	R$ 4.850.214,29
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R$ 1.701.227,25	R$ 1.952.491,89	R$ 1.679.803,41	R$ 2.478.093,69
GESTÃO DO SUS	R$ 0	R$ 28.623,86	R$ 0	R$ 0
APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO	R$ 0	R$ 0	R$ 0	R$ 0
CORONAVÍRUS (COVID-19)	R$ 200.000,00	R$ 0	R$ 0	R$ 0
TOTAL	R$ 61.228.074,66	R$ 61.167.359,50	R$ 68.595.633,96	R$ 65.212.430,78

Fonte: FNS/DATASUS

Tabela 36. Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de Marabá/PA, no período de 2021 a 2024.

Especificação	Ano			
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
ATENÇÃO BÁSICA	R$ 0	R$ 249.990,00	R$ 51.252,00	R$ 294.352,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R$ 0	R$ 0	R$ 0	R$ 0
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 0	R$ 0	R$ 0	R$ 0
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R$ 0	R$ 0	R$ 0	R$ 0
GESTÃO DO SUS	R$ 0	R$ 0	R$ 0	R$ 0
CORONAVÍRUS (COVID-19)	R$ 0	R$ 0	R$ 0	R$ 0
TOTAL	R$ 0	R$ 0	R$ 0	R$ 0

Fonte: FNS/DATASUS

10.3. Receitas Recebidas do Estado para à Saúde

Tabela 37. Receitas recebidas do Estado, por programa, para a Saúde do município de Marabá/PA, no período de 2021 a 2024.

Especificação	Ano			
	2021	**2022**	**2023**	**2024**
Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde	R$ 500.000,00	R$ 438.725,62	R$ 338.794,02	R$ 451.725,36
Assistência Farmacêutica Básica	R$ 494.447,76	R$ 494.447,76	R$ 547.893,90	R$ 494.447,76
PAICI - Consórcio	R$ 0	R$ 0	R$ 0	R$ 0
Regionalização – AT/UCT	R$ 0	R$ 0	R$ 0	R$ 0
Regionalização – CAPS	R$ 0	R$ 0	R$ 0	R$ 0
Regionalização - Reabilitação	R$ 0	R$ 0	R$ 0	R$ 0
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R$ 1.097,775,00	R$ 1.285.375	R$ 1.230.897,50	R$ 2.256.372,30
Programa Hanseníase	R$ 0	R$ 0	R$ 0	R$ 0
Outras (TFVS)	R$ 110.330,10	R$ 132.727,39	R$ 110.330,10	R$ 141.196,77
TOTAL	R$ 2.202.552,86	R$ 2.351,275,77	R$ 2.227.915,52	R$ 3.343.742,19

Fonte: SES/MT.

11. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029

O planejamento orçamentário para o quadriênio busca consolidar a sustentabilidade financeira da saúde municipal, garantindo equilíbrio entre receitas e despesas e assegurando o cumprimento das metas do Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

11.1. Previsão das Receitas da Saúde

A Previsão de Receitas da saúde é com base no financiamento tripartite dos programas, sendo o maior volume de receita própria municipal, seguido de recurso federal e em menor percentual o recurso estadual, tendo sido observado nos últimos anos, um crescimento considerável da fonte municipal, atingindo um percentual bem acima do mínimo exigido por lei (15%), objetivando o investimento e manutenção na área de saúde do município de Marabá, proporcionando uma melhor qualidade de vida a população bem como o abastecimento dos centros de saúde, unidades hospitalares e serviços complementares através de empresas prestadoras de serviço para complementação de exames e consultas especializadas que a rede municipal não consegue atender dentro de sua estrutura própria, previstas conforme a tabela 38.

Tabela 38. Total de receitas prevista para saúde período de 2026 a 2029, Marabá/PA**.**

	TOTAL	**MUNICIPAL**	**FEDERAL**	**ESTADUAL**
2026	R$ 450.000.000,00	R$ 365.170.000,00	R$ 77.845.000,00	R$ 6.985.000,00
		81,15	17,30	1,55
	TOTAL	**MUNICIPAL**	**FEDERAL**	**ESTADUAL**
2027	R$ 495.000.000,00	R$ 402.500.000,00	R$ 85.000.000,00	R$ 7.500.000,00
		81,31	17,17	1,52
	TOTAL	**MUNICIPAL**	**FEDERAL**	**ESTADUAL**
2028	R$ 515.000.000,00	R$ 410.250.000,00	R$ 97.000.000,00	R$ 7.750.000,00
		79,66	18,83	1,50
	TOTAL	**MUNICIPAL**	**FEDERAL**	**ESTADUAL**
2029	R$ 590.000.000,00	R$ 479.560.000,00	R$ 102.320.000,00	R$ 8.120.000,00
		81,28	17,34	1,38

Fonte: Elaboração própria.

11.2. Previsão de Despesas com a Saúde

A Previsão de despesas da saúde é baseada na capacidade de arrecadação Federal, Estadual e Municipal, informada na previsão de receitas no subitem anterior, respeitando o percentual mínimo de aplicação dos recursos municipais na saúde, otimizando os recursos captados com eficiência, responsabilidade com destino adequado do objetivo de cada programa e suas metas, sendo um desafio para a gestão o avanço na melhoria da qualidade de vida da população municipal.

Tabela 39. Total Geral de Previsão das Despesas com a saúde em Marabá/PA (2026 a 2029).

2026	2027	2028	2029
R$ 446.430.517,91	R$ 491.073.569,70	R$ 513.395.095,60	R$ 589.288.283,64

Fonte: Elaboração própria.

12. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar, qualificar e fortalecer a Rede de Atenção Especializada do município de Marabá, garantindo atendimento integral, resolutivo e equitativo na atenção ambulatorial especializada, hospitalar e na Rede de Urgência e Emergência, por meio da expansão da oferta de serviços de média e alta complexidade e da integração de tecnologias em saúde.

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e qualificar a Rede de Atenção Especializada do município, fortalecendo a assistência hospitalar, ambulatorial especializada e a Rede de Urgência e Emergência, com ampliação da oferta de serviços e incorporação de tecnologias em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta X Fórmula	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Área Responsável de Execução	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				2026	2027	2028	2029
1.1.1	Implantar e colocar em funcionamento o novo Pronto Socorro Municipal ampliando o acesso aos atendimentos de urgência e emergência.	Número de serviços hospitalares de urgência e emergência implantados e em funcionamento no município **Fórmula: (Nº de serviços implantados)**	0	2024	Número	1	Gestão: SMS Execução: DMAC + Direção Hospitalar	Número	0	1	1	1
1.1.2	Ampliar leitos hospitalares por reforma do antigo Pronto Socorro/Pronto Atendimento do HMM	Número de leitos hospitalares disponíveis **Fórmula (Nº de leitos disponíveis ÷ população) × 1.000**	100	2024	Número	138	Gestão: SMS Execução: DMAC + Direção Hospitalar	Número	128	138	138	138
1.1.3	Aumentar o quantitativo de leitos hospitalares por reforma e ampliação do HMI	Número de leitos hospitalares habilitados no CNES Fórmula: **(Nº de leitos disponíveis ÷ população) × 1.000**	52	2024	Número	67	Gestão: SMS Execução: DMAC + Direção Hospitalar + Vigilância Epidemiológica	Número	52	58	60	67
1.1.4	Ampliar o número de leitos da Ala Psicossocial do Hospital Municipal de Marabá (HMM).	Número de leitos psicossociais ampliados e ativos no HMM **Fórmula: Taxa de cobertura de leitos** SM	6	2024	Número	10	Gestão: SMS Execução: DMAC + Direção Hospitalar	Número	2	4	6	10
1.1.5	Implantar Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para garantir atendimento para a população.	Número de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) implantadas e habilitadas no CNES **Fórmula: Nº de serviços implantados**	0	2024	Número	1	Gestão: SMS Execução: DMAC + Rede de Urgência	Número	0	1	1	1
1.1.6	Ampliar a cobertura do SAMU 192, com renovação da frota.	Percentual de cobertura populacional do SAMU **Fórmula: (População coberta pelo SAMU ÷ População total do município) × 100**	80,00	2024	Percentual	90,00	Gestão: SMS Execução: DMAC + Direção Hospitalar	Percentual	85,00	85,00	85,00	90,00
1.1.7	Implantar o Programa Melhor em Casa	Número de equipes EMAD habilitadas. **Fórmula: (Nº de equipes implantadas**	0	2024	Número	1	Gestão: SMS Execução: DMAC + Coordenação da	Número	1	1	1	1

							Atenção Domiciliar					
1.1.8	Habilitar CAPS III	Número de CAPS III habilitados no Ministério da Saúde **Fórmula: Nº de serviços implantados**	0	2024	Número	1	Gestão: SMS Execução: DMAC + Coordenação de Saúde Mental	Número	1	1	1	1
1.1.9	Implantar o CAPS Infanto juvenil	Número de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil habilitados **Fórmula: Nº de serviços implantados**	0	2024	Número	1	Gestão: SMS Execução: DMAC + Coordenação de Saúde Mental	Número	0	0	1	1
1.1.10	Implantar serviço municipal especializado para pessoas neurodivergentes	Número de serviços especializados implantados para atendimento a pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento. **Fórmula: Nº de serviços implantados**	0	2024	Número	1	Gestão: SMS Execução: DMAC + Coordenação	Número	0	0	1	1
1.1.11	Implantar o Programa Agora Tem Especialistas - PMAE	Número de serviços especializados habilitados no Programa Agora Tem Especialistas **Fórmula: Nº de serviços implantados**	0	2024	Número	1	Gestão: SMS Execução: DMAC + Coordenação de Regulação	Número	0	1	1	1
1.1.12	Ampliar rede de laboratórios e postos de coleta	Número de serviços de Laboratório e postos de coleta habilitados **Fórmula: Nº de exames realizados / pop**	8	2024	Número	16	Gestão: SMS Execução: DMAC + Direção Hospitalar	Número	3	6	6	16
1.1.13	Implantar Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE no HMM	Número de Núcleos Hospitalares de Epidemiologia implantados Fórmula: **Nº de núcleos implantados**	0	2024	Número	1	Gestão: SMS Execução: DMAC + Direção Hospitalar	Número	1	1	1	1
1.1.14	Fortalecer matriciamento entre CAPS e APS.	% de equipes APS apoiadas Fórmula: (**Nº de equipes APS com apoio matricial ÷ total de equipes APS) × 100**	10,00	2024	Percentual	40,00	Gestão: SMS Execução: DMAC + Coordenação da APS + Coordenação de Saúde Mental	Percentual	15,00	20,00	30,00	40,00
1.1.15	Reduzir a mortalidade hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio.	Taxa de mortalidade hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio **Fórmula: (Óbitos por IAM ÷ internações por IAM) × 100**	9,90	2024	Taxa	8,80	Gestão: SMS Execução: DMAC + Direção Hospitalar + Rede de Urgência + Núcleo de Segurança do Paciente	Taxa	9,50	9,30	9,00	8,80
1.1.16	Ampliar a realização de cirurgias eletivas no SUS municipal	Número de cirurgias eletivas realizadas **Fórmula: Nº de cirurgias no SIH**	1.200	2024	Número	2.600	Gestão: SMS Execução: DMAC + Direção Hospitalar	Número	1.500	1.800	2.200	2.600
1.1.17	Ampliar ações de atendimento especializado na zona rural	Número de ações itinerantes especializadas **Fórmula: Nº de atendimentos realizados**	0	2024	Número	8	Gestão: SMS Execução: DMAC + Direção Hospitalar	Número	2	2	2	2
1.1.18	Implantar Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR).	Número de ambulatórios de gestação e puerpério de alto risco implantados.	0	2024	Número	1	Gestão: SMS Execução: DMAC + Direção Hospitalar + Coordenação Saúde da Mulher	Número	0	1	1	1

1.1.19	Implantar um Centro de Parto Normal (CPN)	Número de Centros de Parto Normal implantados **Fórmula: Nº de serviços implantados**	0	2024	Número	1	Gestão: SMS Execução: DMAC + Direção Hospitalar + Coordenação Saúde da Mulher	Número	0	0	1	1
1.1.20	Implantar Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Número de Centros de Especialidades Odontológicas habilitados no CNES. **Fórmula: Nº de serviços implantados**	0	2024	Número	1	Gestão: SMS Execução: DMAC + Coord. De Saúde Bucal	Número	0	0	1	1
1.1.21	Ampliação de serviços de fisioterapia	Número de estabelecimentos de saúde com serviço de fisioterapia habilitado no CNES Fórmula: **Nº de serviços implantados x atendimentos**	3	2024	Número	5	Gestão: SMS Execução: DMAC + Coordenação	Número	3	4	4	5
1.1.22	Implantar Serviço Municipal de Hematologia e Hemoterapia.	Número de serviços de hematologia e hemoterapia habilitados no CNES. Fórmula: **Nº de serviços implantados**	0	2024	Número	4	Gestão: SMS Execução: DMAC	Número	1	1	2	4

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde por meio da ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, promovendo o acesso universal, a integralidade do cuidado, a promoção da saúde e a prevenção de doenças, com enfoque na equidade e na redução das desigualdades sociais, raciais, étnicas, de gênero e territoriais

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer a resolutividade da Atenção Primária à Saúde por meio da qualificação das equipes, da organização dos fluxos assistenciais e da ampliação do acesso aos serviços, garantindo a integralidade do cuidado e a redução das desigualdades em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Área Responsável de Execução	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				2026	2027	2028	2029
2.1.1	Ampliar cobertura da ESF	Cobertura populacional estimada da ESF **Fórmula: (População cadastrada ESF ÷ população total) × 100**	78,00	2024	Percentual	88,00	Gestão: SMS Coordenação da APS	Percentual	80,00	82,00	85,00	88,00
2.1.2	Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde nas equipes de Atenção Básica	Número de Agentes Comunitários Ativos Fórmula: **Nº de ACS ativos no CNES**	317	2024	Número	350	Gestão: SMS Coordenação da APS	Número	320	330	340	350
2.1.3	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na APS Fórmula: **(População coberta por ESB ÷ população total) × 100**	25,00	2024	Percentual	38,00	Gestão: SMS Coordenação da APS + Coordenação de Saúde Bucal	Percentual	28,00	31,00	34,00	38,00
2.1.4	Implantar 1 equipe APS prisional até 2027	Número de equipes ampliadas **Fórmula: Nº de equipes APS prisional implantadas**	2	2024	Número	3	Gestão: SMS Coordenação da APS	Número	2	3	3	3
2.1.5	Implantar equipes multiprofissionais (eMulti) no município.	Número de equipes eMulti implantadas. **Fórmula: Nº de equipes implantadas**	0	2024	Número	2	Gestão: SMS Coordenação da APS	Número	1	1	2	2
2.1.6	Implantar horário de atendimento estendido nas Unidades Básicas de Saúde	Número de unidades com atendimento em horário estendido **Fórmula: Nº de UBS com horário ampliado**	0	2024	Número	6	Gestão: SMS Coordenação da APS	Número	1	3	5	6
2.1.7	Ampliar o número de escolas pactuadas para atendimento do PSE levando em conta o fator prioridade.	Número de escolas pactuadas no PSE no ciclo vigente **Fórmula: Nº de escolas pactuada**	105	2024	Número	130	Gestão: SMS Coordenação da APS + Coord. do PSE	Número	110	115	120	130
2.1.8	Ampliar o número de ações do PSE nas escolas pactuadas no ano.	Número de ações realizadas nas escolas. **Fórmula: Nº de ações realizada**	559	2024	Nùmero	3.300	Gestão: SMS Coordenação da APS + Coordenação do PSE	Número	700	800	900	950
2.1.9	Ampliar o acesso à assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais	Proporção de parto normal100 **Fórmula: (Partos normais ÷ total de**	54,00	2024	Número	57,00	Gestão: SMS Coordenação da	Proporção	54,00	55,00	56,00	57,00

		partos) × 100					APS + Coordenação Saúde da Mulher					
2.1.10	Ampliar a rede de atendimento à saúde materna e infantil, reduzindo o número de óbitos em menores de 1 ano.	Taxa de mortalidade infantil menor de 1 ano. **Fórmula: (Óbitos <1 ano ÷ nascidos vivos) × 1.000**	14,23	2024	Proporção	12,50	Gestão: SMS Coordenação APS + Vigilância	Proporção	14,00	13,50	13,00	12,50
2.1.11	Monitorar o tratamento oportuno dos casos de sífilis em gestantes, reduzindo a sífilis congênita em menor que 1 ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. **Fórmula: (Casos de sífilis congênita ÷ nascidos vivos) × 1.000**	9	2024	Número	6	Gestão: SMS Coordenação da APS + Vigilância	Número	8	7	6	6
2.1.12	Manter a proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo B e Poliomielite inativada para 95%.	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 inativada. **Fórmula: (Crianças vacinadas ÷ crianças na faixa etária) × 100**	79,00	2024	Proporção	95,00	Gestão: SMS Coordenação da APS	Proporção	85,00	90,00	95,00	95,00
2.1.13	Manter a cobertura de vacinação de hepatite B em gestantes.	Porcentagem de Gestantes Vacinadas **Fórmula: (Gestantes vacinadas ÷ gestantes cadastradas) × 100**	92,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS Coordenação da APS + Vigilância	Percentua	95,00	97,00	98,00	100,00
2.1.14	Ampliar o percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos cadastradas na APS com exame de rastreamento de câncer de colo de útero com exames citopatológicos avaliado nos últimos 36 meses.	Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, com exame de rastreamento de câncer de colo de útero avaliado nos últimos 36 meses. **Fórmula: (Mulheres com exame em dia ÷ população alvo) × 100**	14,00	2024	Percentual	30,00	Gestão: SMS Coordenação da APS	Percentua	18,00	22,00	26,00	30,00
2.1.15	Ampliar o percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses. **Fórmula: (Mulheres com mamografia ÷ população alvo) × 100**	23,00	2024	Percentual	35,00	Gestão: SMS Coordenação da APS + Regulação	Percentua	25,00	28,00	32,00	356,00
2.1.16	Manter a proporção de pessoas com hipertensão que realizaram consulta e tiveram a pressão arterial aferida nos últimos 6 meses	Proporção de pessoas com hipertensão com pressão arterial aferida no semestren **Fórmula: (Hipertensos acompanhados ÷ hipertensos cadastrados) × 100**	23,00	2024	Proporção	30,00	Gestão: SMS Coordenação da APS	Proporção	24,00	25,00	26,00	30,00
2.1.17	Manter a proporção de pessoas com diabetes que realizaram consulta e tiveram hemoglobina glicada solicitada no semestre para 50%	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. **Fórmula: (Diabéticos com HbA1c solicitada ÷ diabéticos cadastrados) × 100**	50,00	2024	Proporção	58,00	Gestão: SMS Coordenação da APS	Proporção	52,00	54,00	56,00	58,00
2.1.18	Manter cura dos casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos das coortes, assegurando a adesão até a alta	Proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. **Fórmula: (Casos curados ÷ casos novos) × 100**	90,00	2024	Percentual	93,00	Gestão: SMS Coordenação da APS + Vigilância	Percentua	90,00	91,00	92,00	93,00
2.1.19	Manter ou ampliar a proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar. **Fórmula:(Casos curados ÷ casos novos) × 100**	85,00	2024	Percentual	88,00	Gestão: SMS Coordenação da APS + Vigilância	Percentual	85,00	86,00	87,00	88,00

2.1.20	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose **Fórmula: (Testados para HIV ÷ casos novos TB) × 100**	91,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS Coordenação da APS + Vigilância	Percentual	95,00	97,00	98,00	100,00
2.1.21	Aumentar a cobertura vacinal em idosos	Proporção de idosos com cobertura vacinal contra influenza. **Fórmula:(Idosos vacinados ÷ população idosa) × 100**	52,00	2024	Percentual	70,00	Gestão: SMS Coordenação da APS	Percentual	55,00	60,00	65,00	70,00
2.1.22	Ampliar o número de Unidades Básicas com o Programa Nacional de Combate Ao Tabagismo - PNCT	Número de UBS com PNCT implantado **Fórmula: Nº de UBS com programa implantado**	9	2024	Número	15	Gestão: SMS Coordenação da APS	Número	10	12	14	15
2.1.23	Promover a implantação das Práticas Integrativas nas UBS com o Programa Nacional de Combate do Tabagismo - PNCT ativos	Número de UBS com Práticas Integrativas implantadas Fórmula: **Nº de UBS com PICS implantadas**	0	2024	Número	5	Gestão: SMS Coordenação da APS	Número	1	1	1	2
2.1.24	Fortalecer a atenção integral à saúde do homem APS	Proporção de homens de 20 a 59 anos com consulta na APS no ano. **Fórmula: (Homens atendidos ÷ população masculina 20–59) × 100**	0,00	2024	Percentual	20,00	Gestão: SMS Coordenação da APS	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00
2.1.25	Manter o acesso à saúde da pessoa privada de liberdade em parceria com a SEAP.	Número de atendimentos realizados à pessoa privada de liberdade na APS. **Fórmula: Nº de atendimentos realizados**	8.578	2024	Número	10.700	Gestão: SMS Coordenação da APS + Saúde Prisional	Número	9.000	9.800	10.300	10.700
2.1.26	Monitorar a obesidade materna e infantil.	Percentual de Gestantes e crianças com obesidade acompanhados na **APS. Fórmula correta: (Pessoas obesas acompanhadas ÷ total diagnosticados) × 100**	17,57	2024	Percentual	13,50	Gestão: SMS Coordenação da APS	Número	15,50	14,00	13,20	13,50
2.1.27	Monitorar a desnutrição infantil em menores de 2 anos.	Percentual de crianças com idade menor de 2 anos com IMC classificado com Desnutrição. **Fórmula: (Crianças com desnutrição ÷ total avaliadas) × 100**	1,92	2024	Percentual	1,52	Gestão: SMS Coordenação da APS	Percentual	1,82	1,72	1,62	1,52
2.1.28	Monitorar crianças com até 6 meses em Aleitamento Materno Exclusivo (AME)	Aumentar Percentual de crianças de até 6 meses de idade na (AME). **Fórmula: (Crianças em AME ÷ crianças <6 meses) × 100**	28,20	2024	Percentual	36,00	Gestão: SMS Coordenação da APS	Percentual	30,00	32,00	34,00	36,00
2.1.29	Reduzir as internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAB)	Proporção de Internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB). **Fórmula: (Internações ICSAB ÷ total de internações) × 100**	32,70	2024	Percentual	29,50	Gestão: SMS Coordenação da APS + Vigilância	Percentual	32,00	31,00	30,00	29,50
2.1.30	Ampliar a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) nas unidades da Atenção Primária à Saúde.	Proporção de UBS com Prontuário Eletrônico implantado **Fórmula:(UBS com PEC ÷ total UBS) × 100**	21,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS Coordenação da APS + TI	Percentual	40,00	60,00	80,00	100,00
2.1.31	Implantar consultório na Rua	Número de consultórios na rua implantado .**Fórmula**: **Nº de equipes implantadas**	0	2024	Número	2	Gestão: SMS Coordenação da	Número	0	1	2	2

							APS					
2.1.32	Ampliar os serviços do Laboratório Regional de Prótese Dentária - LRPD	Número de próteses dentárias confeccionadas e entregues pelo LRPD **Fórmula:** N**º de próteses entregues**	1.512	2024	Número	2.844	Gestão: SMS Coordenação da APS + SB	Número	1.512	1.956	2.400	2.844
2.1.33	Implantar Polos de Academia de Saúde	Número de academia em saúde implantadas **Fórmula: Nº de polos implantados**	0	2024	Número	2	Gestão: SMS Coordenação da APS	Número	0	1	2	2
2.1.34	Implantar a linha de cuidado materno-infantil conforme a Rede Alyne.	Número de serviços da Rede Alyne implantados Fórmula: **Nº de polos implantados**	0	2024	Número	1	Gestão: SMS Coordenação da APS + Saúde da Mulher	Número	0	1	1	1
2.1.35	Ampliar a qualidade e o acesso ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde, garantindo início precoce do acompanhamento e número adequado de consultas.	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana. **Fórmula: (Gestantes com ≥7 consultas ÷ gestantes) × 100**	50,00	2024	Percentual	70,00	Gestão: SMS Coordenação da APS	Percentual	55,00	60,00	65,00	70,00
2.1.36	Fortalecer as ações de planejamento reprodutivo na Atenção Primária à Saúde, ampliando o acesso a métodos contraceptivos e reduzindo a gravidez na adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos). **Fórmula: (Nascidos vivos de mães 10–19 ÷ total nascidos vivos) × 100**	20,38	2024	Percentual	17,00	Gestão: SMS Coordenação da APS + Saúde da Mulher	Percentual	20,00	19,00	18,00	17,00

DIRETRIZ Nº 3 - Reduzir riscos, doenças e agravos à saúde por meio de ações integradas de promoção, prevenção, vigilância e controle dos determinantes sociais da saúde, visando à melhoria dos indicadores de saúde e à redução das desigualdades sociais, regionais, raciais e de gênero

OBJETIVO Nº 3.1 - Aperfeiçoar e fortalecer as ações de Vigilância em Saúde, com foco na promoção, prevenção e controle de doenças, agravos e fatores determinantes e condicionantes, visando à redução de riscos e à melhoria dos indicadores de saúde da população, por meio da qualificação dos processos e da indução de boas práticas no âmbito do PQAVS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Área Responsável de Execução	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				2026	2027	2028	2029
3.1.1	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis.	155,00	2024	Taxa	140,00	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica + APS	Taxa	155,00	150,00	145,00	140,00
3.1.2	Manter o encerramento das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrados em até 60 dias após notificação no SINAN. **Fórmula:** (**Casos encerrados até 60 dias ÷ total de casos notificados) × 100**	80,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica	Percentual	85,00	90,00	95,00	100,00
3.1.3	Reduzir o número de casos autóctones de malária no município.	Número de casos autóctones da malária. **Fórmula: (Casos autóctones ÷ população) × 100.000**	0	2024	Número	0	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica	Número	0	0	0	0
3.1.4	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual de amostras de água para consumo humano analisadas conforme parâmetros do programa de vigilância da qualidade da água. **Fórmula: (Amostras analisadas ÷ amostras previstas) × 100**	65,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica + Vigilância Sanitária	Percentual	75,00	80,00	85,00	100,00
3.1.5	Ampliar o número de ações de prevenção e controle das arboviroses..	Número de ações realizadas de prevenção e controle das arboviroses. **Fórmula: Número de ações**	6	2024	Número	18	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica + APS	Número	12	14	16	18
3.1.6	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue.	Número absoluto de óbitos por dengue. **Fórmula(Óbitos por dengue ÷ casos confirmados) × 100**	1	2024	Número	0	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica + APS	Número	0	0	0	0
3.1.7	Manter a realização das inspeções conforme pactuadas na Programação Anual da Vigilância Sanitária (PAVS)	Percentual de ações de Vigilância Sanitária executadas conforme Programação Anual da Vigilância Sanitária (PAVS). **Fórmula: Ações executadas ÷ ações programadas) × 100**	80,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica + Vigilância Sanitária	Percentual	85,00	90,00	95,00	100,00

3.1.8	Ampliar o preenchimento dos campos Ocupação e Atividade Econômica (CNAE) nas notificações de agravos relacionados ao trabalho no SINAN.	Proporção de notificações com campo ocupação e CNAE preenchido. **Fórmula: (Notificações com CNAE preenchido ÷ total notificações) × 100**	70,00	2024	Percentual	95,00	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica + APS	Percentual	80,00	85,00	90,00	95,00
3.1.9	Aumentar as notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Ampliar o registro de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com preenchimento adequado do campo raça/cor. **Fórmula: (Notificações com raça/cor preenchida ÷ total notificações) × 100**	65,00	2024	Percentual	95,00	Gestão: SMS Vigilância em Epidemiológica	Percentual	70,00	80,00	85,00	95,00
3.1.10	Ampliar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados. Fórmula: **Óbitos MIF investigados ÷ total óbitos MIF) × 100**	66,71	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica + Comitê de Mortalidade	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
3.1.11	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de óbitos com causa básica definida. **Fórmula: (Óbitos com causa definida ÷ total óbitos) × 100**	84,42	2024	Percentual	95,00	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica + CIEVS	Percentual	90,00	92,00	94,00	95,00
3.1.12	Melhorar o monitoramento dos Eventos Inusitados.	Número de eventos de saúde pública registrados e monitorados no CIEVS. **Fórmula: (Eventos monitorados ÷ eventos notificados) × 100**	0	2024	Número	20	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica + APS	Número	5	10	15	20
3.1.13	Aumentar a investigação dos surtos e epidemias, incluindo o número de casos suspeitos e confirmados, óbitos e a área geográfica afetada.	Proporção de surtos investigados em até 48 horas após notificação. **Fórmula: (Surtos investigados até 48h ÷ total surtos) × 100**	0,00	2024	Percentual	50,00	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica + APS	Percentual	20,00	30,00	40,00	50,00
3.1.14	Aumentar o número de capacitações e/ou simulações em resposta a eventos de saúde pública	Número de capacitações e simulações em resposta a eventos de saúde pública. Fórmula: **Nº de capacitações realizadas**	0	2024	Número	4	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica + APS	Número	1	2	3	4
3.1.15	Ampliar o matriciamento em saúde do trabalhador com a RAS	Número de ações de matriciamento realizadas em saúde do trabalhador com a RAS Fórmula: **Nº de ações realizadas**	272	2024	Número	290	Gestão: SMS Vigilância + Saúde do Trabalhador	Número	275	280	285	290
3.1.16	Ampliar a proporção das notificações preenchidas por acidentes de trabalho.	Proporção de notificações de acidentes de trabalho investigadas. **Fórmula: (Notificações investigadas ÷ notificações registradas) × 100**	0,00	2024	Percentual	50,00	Gestão: SMS Vigilância + Saúde do Trabalhador	Percentual	20,00	30,00	40,00	50,00
3.1.17	Ampliar as ações para controle de risco de agravos à saúde relacionados ao trabalho.	Número de ações de vigilância em saúde do trabalhador realizadas Fórmula: **Nº de ações realizadas**	15	2024	Número	40	Gestão: SMS Vigilância + Saúde do Trabalhador	Número	20	30	35	40
3.1.18	Aumentar as investigações das notificações e denúncias de doenças e agravos relacionadas ao trabalho.	Proporção de notificações e denúncias recebidas e investigadas Fórmula:(Denúncias investigadas ÷ denúncias recebidas) × 100	0,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS Vigilância	Percentual	95,00	97,00	98,00	100,00

3.1.19	Aumentar a realização de inspeções em ambientes laborais conforme solicitação.	Percentual de inspeções realizadas Fórmula: **(Inspeções realizadas ÷ solicitadas) × 100**	95,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS Vigilância Sanitária	Percentual	95,00	97,00	98,00	100,00
3.1.20	Manter a realização da campanha antirrábica anual preconizada pelo Ministério da Saúde	Número de campanhas realizadas **Fórmula**: **Nº de camapanhas realizadas**	1	2024	Número	4	Gestão: SMS Vigilância Ambiental	Número	1	1	1	1
3.1.21	Ampliar número de exames da leishmaniose visceral canina- LVC para cães	Número de exames de LVC ampliados **Fórmula**: **Nº de exames realizadas**	1.593	2024	Número	1.650	Gestão: SMS Vigilância Ambiental	Número	1.500	1.550	1.600	1.650
3.1.22	Aumentar a investigação de casos notificados de agressão de morcegos ao homem	Proporção do número de notificações e número de casos investigados **Fórmula**: **Casos investigados ÷ casos notificados X100**	0,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica Saúde da Mulher	Percentual	30,00	40,00	50,00	100,00
3.1.23	Ampliar as ações de captura de animais errantes através da carrocinha	Número de animais apreendidos **Fórmula**: **Nº de animais recolhidos**	217	2024	Número	250	Gestão: SMS Vigilância Ambiental	Número	220	230	240	250
3.1.24	Ampliar as ações de monitoramento sobre doenças causadas por exposição ao agrotóxico, especialmente aos trabalhadores e às comunidades afetadas pela contaminação do ar, do solo e da água	Número de ações integradas de saúde direcionadas às populações **Fórmula**: **Nº de ações realizadas**	30	2024	Número	40	Gestão: SMS Vigilância Ambiental + Saúde do trabalhador	Número	10	20	30	40
3.1.25	Ampliar o monitoramento da cadeia de frio.	Proporção de visitas técnicas realizadas **Fórmula:(Visitas realizadas ÷ visitas previstas) × 100**	0,00	2024	Percentual	90,00	Gestão: SMS Imunização	Percentual	85,00	88,00	90,00	90,00
3.1.26	Ampliar as investigações de ocorrência de ESAVI	Proporção de investigação e ocorrência das ESAVI. **Fórmula: (Eventos investigados ÷ eventos notificados) × 100**	0,00	2024	Percentual	80,00	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00
3.1.27	Redução da Mortalidade materna	Razão de mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos. **Fórmula: (Óbitos maternos ÷ nascidos vivos) × 100.000**	80,60	2024	Taxa	40,00	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica Saúde da Mulher	Taxa	70,00	60,00	50,00	40,00
3.1.28	Reduzir a transmissão vertical da sífilis.	Taxa de incidência por 1.000 nascidos vivos. **Fórmula:(Casos de sífilis congênita ÷ nascidos vivos) × 1.000**	9,00	2024	Taxa	7,00	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica + APS	Taxa	8,50	8,00	7,50	7,00
3.1.29	Implantar o Centro Intermediário de Imunobiológicos Especiais - CIIE na rede de atenção especializada.	Quantidade de CIIE implantados **Fórmula: Nº de Unidade Implantada**	0	2024	Número	2	Gestão: SMS Vigilância Epidemiológica + DMAC	Número	1	2	2	2

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer a gestão do trabalho no serviço público de saúde, promovendo a valorização dos servidores, a educação permanente, a melhoria das condições de trabalho e o aperfeiçoamento dos processos de gestão de pessoas.

OBJETIVO Nº 4.1 - Promover a qualificação da gestão de pessoas no serviço público de saúde, fortalecendo a valorização dos servidores, o desenvolvimento profissional contínuo, o bem-estar no trabalho e a motivação das equipes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Área Responsável Execução	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				2026	2027	2028	2029
4.1.1	Realizar concurso público para provimento de cargos efetivos no âmbito da saúde, visando à recomposição e qualificação do quadro de servidores municipais.	"Realizar concurso e manter quadro provido" **Fórmula: Nº de concursos realizados no período**	0	2024	Número	1	Gestão: SMS Gestão de Pessoas (RH)	Número	0	0	1	1
4.1.2	Promover a reforma administrativa da Secretaria Municipal de Saúde até o final do período, com foco na reestruturação do organograma, criação de novos cargos e atualização de leis e normativas.	Percentual de etapas da reforma administrativa implementadas. **Fórmula: (Etapas concluídas ÷ etapas previstas)× 100**	0,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS Gestão de Pessoas + Assessoria Jurídica	Percentual	20,00	40,00	70,00	100,00
4.1.3	Criar o núcleo de educação permanente para fortalecer a política de educação continuada e permanente em saúde.	Número de profissionais capacitados em ações de educação permanente em saúde **Fórmula :Profissionais capacitados ÷ total de profissionais) × 1**	0	2024	Número	150	Gestão: SMS Gestão de Pessoas + Educação Permanente	Número	100	120	130	150
4.1.4	Realizar processos seletivos simplificados para contratação temporária de profissionais da saúde, conforme legislação vigente	Número de processos seletivos realizados Fórmula: **Nº de processos realizados**	1	2024	Número	4	Gestão: SMS Gestão de Pessoas	Número	1	1	1	1
4.1.5	Garantir a promoção da saúde e prevenção de doenças ocupacionais por meio da realização de exames médicos periódicos nos servidores da Secretaria Municipal de Saúde	Percentual de servidores da saúde submetidos a exames médicos periódicos anualmente. **Fórmula:(Servidores com exame realizado ÷ total de servidores) × 100**	0,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS Gestão de Pessoas + Saúde do Trabalhador	Percentual	0,00	50,00	75,00	100,00

DIRETRIZ Nº 5– Garantir o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Área Responsável Execução	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				2026	2027	2028	2029
5.1.1	Revisar, publicar e divulgar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).	REMUME revisada e publicada. **Fórmula: Nº de revisões realizadas no período**	1	2024	Número	1	Gestão: SMS Assistência Farmacêutica	Número	0	1	1	1
5.1.2	Garantir a disponibilidade contínua de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) nas unidades da rede de atenção à saúde.	Proporção de unidades de saúde abastecidas com medicamentos da REMUME. **Fórmula: (Unidades abastecidas ÷ total de unidades) × 100**	80,00	2024	Proporção	95,00	Gestão: SMS Assistência Farmacêutica	Proporção	85,00	88,00	92,00	95,00
5.1.3	Realizar campanhas educativas sobre o uso racional de medicamentos.	Número de campanhas sobre o uso racional de medicamentos realizadas Fórmula: **Nº de campanhas realizadas**	0	2024	Número	4	Gestão: SMS Assistência Farmacêutica + APS	Número	1	1	1	1
5.1.4	Implantar o Sistema Hórus nas unidades de saúde ainda não contempladas.	Percentual de unidade com Hórus implantado **Fórmula: (Unidades com Hórus ÷ total de unidades) × 100**	0,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS Assistência Farmacêutica + TI	Percentual	20,00	45,00	65,00	100,00
5.1.5	Fortalecer as ações de uso racional de medicamentos por meio da qualificação da prescrição e dispensação farmacêutica na rede municipal.	Proporção de prescrições avaliadas contendo medicamentos padronizados na REMUME. **Fórmula: (Prescrições com medicamentos da REMUME ÷ total de prescrições avaliadas) × 10**	72,00	2024	Percentual	90,00	Gestão: SMS Assistência Farmacêutica + APS	Percentual	75,00	80,00	85,00	90,00
5.1.6	Garantir assistência farmacêutica com profissional farmacêutico nas unidades dispensadoras de medicamentos.	Percentual de Unidades dispensadoras com farmacêutico **Fórmula: (Unidades com farmacêutico ÷ total de unidades dispensadoras) × 100**	65,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS Assistência Farmacêutica + Gestão de Pessoas	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecimento da Infraestrutura Física, Tecnológica e Organizacional da Gestão Municipal de Saúde, visando qualificar os processos administrativos e de planejamento do SUS municipal.

OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer a atuação e a eficiência administrativa da gestão municipal de saúde, por meio da qualificação da infraestrutura institucional, dos instrumentos de planejamento e do fortalecimento do controle social.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Área Responsável Execução	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				2026	2027	2028	2029
6.1.1	Implantar serviço de Ouvidoria nas unidades de saúde	Percentual de unidades de saúde com a ouvidoria implantada **Fórmula: (Unidades com ouvidoria implantada ÷ total de unidades) × 100**	40,00	2024	Percentual	65,00	Gestão: SMS Assistência Farmacêutica + TI	Percentual	50,00	55,00	60,00	65,00
6.1.2	Organizar e implementar fluxos assistenciais entre Atenção Primária, Média e Alta Complexidade.Articular com Atenção básica, Média e Alta complexidade para organizar fluxo da implementação de serviços	Número de protocolos assistenciais formalizados e implantados **Fórmula: Nº de protocolos implantados**	2	2024	Número	6	Gestão: SMS Assistência Farmacêutica + TI	Número	3	4	5	6
6.1.3	Reformar e ampliar a sede da Secretaria Municipal de Saúde.	Reforma e manutenção estrutural contínua **Fórmula:** Nº de reformas concluídas	0	2024	Número	1	Gestão: SMS Assistência Farmacêutica + TI	Número	1	1	1	1
6.1.4	Reformar o prédio do Conselho Municipal de Saúde	Números de Reformas realizadas **Fórmula:** Nº de reformas realizadas	0	2024	Número	1	Gestão: SMS Assistência Farmacêutica + TI	Número	0	1	1	1
6.1.5	Ampliar frota de veículos para atendimentos de demandas administrativas e operacionais da SMSAmpliar a frota de veículos para atendimento das demandas administrativas e operacionais da Secretaria Municipal de Saúde	Número de veículos adquiridos **Fórmula:** Nº de veículos adquiridos	0	2024	Número	8	Gestão: SMS Assistência Farmacêutica + TI	Número	2	4	6	8
6.1.6	Garantir a execução orçamentaria e financeira da programação incluída por emendas individuais do legislativo estipulado através da Lei orçamentária anual.	Percentual de emendas individuais executadas **Fórmula: (Emendas executadas ÷ emendas recebidas) × 100**	0,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS Assistência Farmacêutica + TI	Percentual	40,00	60,00	80,00	100,00

OBJETIVO Nº 6.2 - Fortalecer a infraestrutura física, tecnológica e organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, qualificando os processos de gestão do SUS municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Área Responsável Execução	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				2026	2027	2028	2029
6.2.1	Reestruturar e adequar os setores administrativos da Secretaria de Saúde.	Percentual de setores administrativos com estrutura adequada. **Fórmula: (Setores adequados ÷ total de setores) × 100**	40,00	2024	Percentual	70,00	Gestão: SMS Assistência Farmacêutica + TI	Percentual	45,00	55,00	60,00	70,00
6.2.2	Implantar ou atualizar sistemas de informação em setores estratégicos da Secretaria de Saúde.	Número de sistemas implantados ou atualizados. **Fórmula:** Nº de sistemas implantados/atualizados	2	2024	Número	5	Gestão: SMS + TI	Número	2	3	4	5
6.2.3	Realizar capacitações voltadas à gestão e planejamento em saúde.	Número de capacitações realizadas. **Fórmula:** Nº de capacitações realizadas	1	2024	Número	4	Gestão: SMS Educação Permanente	Número	1	2	3	4
6.2.4	Reformar e ampliar Unidades de Saúde da APS na Zona Urbana e Rural.	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas e/ou ampliadas **Fórmula:** Nº de unidades concluídas	5	2024	Número	25	Gestão: SMS + Infraestrutura	Número	10	15	20	25
6.2.5	Construir UBS Porte I, II e III – Zona Urbana e Rural	Número de UBS construídas **Fórmula:** Nº **de UBS construídas**	0	2024	Número	3	Gestão: SMS	Número	2	4	6	8
6.2.6	Realizar adequações de infraestrutura física da sede da Vigilância em Saúde.	Reforma e ampliação do prédio da vigilância em saúde **Fórmula:**% de **setores informatizados**	0	2024	Número	1	Gestão: SMS Vigilância + Infraestrutura	Número	0	1	1	1

DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecer a regulação do acesso e a organização da rede de atenção à saúde, garantindo atendimento oportuno, resolutivo e humanizado à população, por meio da qualificação dos processos regulatórios, da transparência das filas e da integração entre os níveis de atenção

OBJETIVO Nº 7.1 - Fortalecer o sistema municipal de regulação do acesso aos serviços de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Área Responsável Execução	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				2026	2027	2028	2029
7.1.1	Fortalecer o sistema municipal de regulação do acesso aos serviços de saúde.	Número de Centrais Municipais de Regulação implantadas ou estruturadas. **Fórmula:** Nº **de centrais implantadas/estruturadas**	0	2024	Número	1	Gestão: SMS DMAC + Regulação	Número	0	1	1	1
7.1.2	Ampliar a informatização e integração do sistema de regulação entre Atenção Primária, Atenção Especializada e rede hospitalar	Percentual de unidades de saúde integradas ao sistema de regulação**Fórmula: (Unidades integradas ao sistema ÷ total de unidades) × 100**	0,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS DMAC + APS + TI	Percentual	50,00	60,00	80,00	100,00
7.1.3	Monitorar e atualizar periodicamente as filas de espera para consultas, exames e procedimentos especializados.	Percentual de filas de espera monitoradas e atualizadas mensalmente **Fórmula:(Filas atualizadas no mês ÷ total de filas existentes) × 100**	20,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS DMAC + Regulação	Percentual	30,00	50,00	70,00	100,00

OBJETIVO Nº 7.2 - Reduzir o tempo de espera para consultas, exames e procedimentos especializados.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Área Responsável Execução	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				2026	2027	2028	2029
7.2.1	Implantar e fortalecer o sistema de regulação municipal com monitoramento contínuo das filas de consultas, exames e procedimentos especializados.	Reduzir o tempo médio de espera para consultas especializadas **Fórmula: Tempo médio de espera = Total de dias de espera ÷ Total de consultas realizadas**	120	2024	Número	60	Gestão: SMS DMAC + Regulação	Número	120	100	80	60
7.2.2	Reduzir o absenteísmo nas consultas e exames regulados”	Indicador: % faltas em consultas reguladas **Fórmula: Absenteísmo (%) = (Número de faltas ÷ Total de consultas agendadas) × 100**	35,00	2024	Percentual	15,00	Gestão: SMS DMAC + Regulação	Percentual	35,00	25,00	20,00	15,00

OBJETIVO Nº 7.3 - Integrar os serviços da Rede de Atenção à Saúde por meio de protocolos assistenciais e sistemas de informação.												
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**Indicador (Linha-Base)**			**Meta Plano(2026-2029)**	**Área Responsável Execução**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**			
			Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**				**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
7.3.1	Ampliar a integração dos serviços de saúde por meio da utilização de sistemas de informação compartilhados entre Atenção Primária, Atenção Especializada e rede hospitalar.	Percentual de unidades de saúde utilizando prontuário eletrônico integrado **Fórmula: Percentual (%) = (Unidades com prontuário eletrônico ÷ Total de unidades de saúde) × 100**	0,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS DMAC + APS + TI	Percentual	40,00	60,00	80,00	100,00

DIRETRIZ Nº 8 - Fortalecer os sistemas de informação em saúde e a transformação digital no SUS municipal, ampliando o uso de tecnologias da informação, prontuário eletrônico, telessaúde e ferramentas de gestão para qualificar o cuidado e o monitoramento das políticas públicas de saúde.

OBJETIVO Nº 8.1 - Implantar, integrar e qualificar os sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS municipal, ampliando o uso do prontuário eletrônico, das ferramentas de telessaúde e das tecnologias digitais, de forma a fortalecer a gestão, melhorar a qualidade das informações e apoiar a tomada de decisão e o cuidado em saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026- 2029)	Área Responsável Execução	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				2026	2027	2028	2029
8.1.1	Implantação de sistema informatizado de gestão	Sistema de gestão implantado **Fórmula: Total de sistemas implantados no período**	0	2024	Número	Número	Gestão: SMS DMAC + APS + TI	Número	0	1	1	1
8.1.2	Implantar atendimento por meio de tecnologias de saúde digital	Número de unidades com atendimento com telemedicina **Fórmula: Total de unidades de saúde com atendimento por telemedicina**	1	2024	Número	Número	Gestão: SMS DMAC + APS + TI + Coordenação de Telessaúde / Saúde Digital	Número	2	3	4	5

DIRETRIZ Nº 9 - Promover a equidade em saúde por meio da implementação de políticas e ações voltadas às populações em situação de vulnerabilidade, considerando determinantes sociais, raça/cor, gênero, pessoas com deficiência, população rural, população privada de liberdade e demais grupos prioritários.

OBJETIVO Nº 9.1 - Promover a equidade em saúde por meio da implementação de políticas e ações voltadas às populações em situação de vulnerabilidade, considerando determinantes sociais, raça/cor, gênero, pessoas com deficiência, população rural, população privada de liberdade e demais grupos prioritários.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026- 2029)	Área Responsável Execução	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				2026	2027	2028	2029
9.1.1	Garantir o atendimento da População Negra (PNSIPN), conforme a política.	Percentual de registros de atendimento com preenchimento do campo raça/cor nos sistemas de informação **Fórmula: Percentual (%) = (Registros com raça/cor preenchido ÷ Total de atendimentos) × 100**	0,00	2024	Proporção	100,00	Gestão: SMS DMAC + APS + TI + Planejamento	Proporção	20,00	40,00	60,00	100,00
9.1.2	Garantir um melhor atendimento da Pessoa com Deficiência - PCD.	Número de USF/UBS, com acessibilidade **Fórmula: Número de unidades de saúde com acessibilidade adequada**	0	2024	Número	27	Gestão: SMS DMAC + APS + Engenharia +	Número	6	7	7	7
9.1.3	Implantar Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei PNAISARI em parceria com a Fundação de Atendimento Socioeducativo do Pará - FASEPA	Número de atendimentos realizados ao Adolescente em conflito com a lei. **Fórmula: Número de atendimentos realizados no período**	0	2024	Número	1.300	Gestão: SMS DMAC + APS	Número	1.024	1.100	1.200	1.300
9.1.4	Garantir o atendimento da população LGBTQIAPN+ conforme a política	Número de unidades com protocolo de acolhimento implantado **Indicador: Número de unidades com protocolo implantado**	0	2024	Número	10	Gestão: SMS DMAC + APS + SESAI	Número	3	5	8	10
9.1.5	Garantir o atendimento dos Povos Indígenas das aldeias adstritas a Marabá (aldeias Pamé Ygara e Awussehe) conforme a Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas(PNASPI)Indígena.	Percentual de Povos Indígenas atendidos. **Fórmula:** Percentual (%) = (Indígenas atendidos ÷ Total de indígenas cadastrados) × 100	0,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS DMAC + APS + TI + Planejamento	Percentual	40,00	60,00	80,00	100,00

DIRETRIZ Nº 10 - Fortalecer a participação social e o controle social na gestão do SUS municipal, garantindo o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, a realização das Conferências de Saúde e a transparência das ações e resultados da gestão pública.

OBJETIVO Nº 10.1 - Aprimorar os mecanismos de planejamento e monitoramento da gestão.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026- 2029)	Área Responsável Execução	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				2026	2027	2028	2029
10.1.1	Implantar sistema de monitoramento do PMS	Monitoramento implantado	0	2024	Número	1	Gestão: SMS DMAC + APS + TI + Planejamento	Número	0	1	1	1
10.1.2	Monitorar metas do plano municipal	Monitoramento realizado	0,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS APS + DMAC+VISA Planejamento	Percentual	40,00	60,00	80,00	100,00

OBJETIVO Nº 10.2 - Fortalecer os mecanismos de participação e controle social na gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, garantindo o funcionamento regular do Conselho Municipal de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Área Responsável Execução	Unida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida				2026	2027	2028	2029
10.2.1	Garantir o funcionamento regular do Conselho Municipal de Saúde, realizando no mínimo 12 reuniões ordinárias por ano, com registro em atas e publicação das deliberações.	Proporção de reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde realizadas no ano	75,00	2024	Proporção	100,00	Gestão: SMS Planejamento + diretorias	Proporção	95,00	96,00	97,00	100,00
10.2.2	Garantir a apreciação e aprovação anual pelo Conselho Municipal de Saúde dos instrumentos de gestão do SUS municipal (PMS, PAS e RAG), com publicação das resoluções no portal da transparência.	Percentual de instrumentos de gestão apreciados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde	50,00	2024	Percentual	100,00	Gestão: SMS Planejamento + diretorias		95,00	96,00	97,00	100,00

13. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Conforme a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e Portaria GM/MS Nº 750, de 29/04/2019 institui e regulamenta o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, que é um sistema de informação para uso dos Estados e Municípios.

O monitoramento, acompanhamento e avaliação da saúde, estão compatibilizados diretamente com os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais de Saúde-PAS, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior-RDQA e Relatório Anual de Gestão) e com os instrumentos de planejamento e orçamento de governo: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Define que a avaliação deve ser instigadora: realimentar os avanços no plano da missão institucional, no plano dos processos e das estratégias utilizadas, no plano dos serviços e produtos ofertados e no plano dos resultados e impactos desejados.

Acrescentou ainda que o monitoramento dos serviços em todos os níveis do cuidado do SUS deve avaliar a qualidade e resolutividade das ações propostas, possibilitando a correção de rumos (Hartz, 1997, 2000). Tanto a avaliação quanto o monitoramento envolvem as equipes responsáveis pelo desenvolvimento das ações. E nesse processo, a informação, ou seja, o conhecimento dos problemas demandados é fundamental para o sucesso dos processos de trabalho.

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Marabá (2026–2029) representa um marco estratégico para a consolidação do Sistema Único de Saúde no município, constituindo-se como um instrumento legal, político e técnico de planejamento ascendente, elaborado a partir de diagnósticos situacionais, indicadores epidemiológicos e das deliberações da 10ª Conferência Municipal de Saúde. O documento traduz o compromisso da gestão municipal com a organização do cuidado em saúde, alinhando-se às diretrizes do SUS e às necessidades concretas da população marabaense.

A análise situacional evidenciou conquistas importantes, como a ampliação da cobertura da Atenção Primária, a expansão da rede física de serviços e a implementação de políticas específicas voltadas a populações vulnerabilizadas, incluindo comunidades indígenas, população negra, população LGBTQIAPN+ e pessoas privadas de liberdade. Entretanto, também revelou desafios estruturais e conjunturais que exigem atenção permanente, tais como a dificuldade de acesso em áreas rurais e ribeirinhas, a sobrecarga da rede hospitalar de referência, a insuficiente integração entre os diferentes pontos de atenção, a carência de profissionais em determinadas especialidades e os efeitos das mudanças recentes no modelo de financiamento federal da Atenção Primária, que demandam da gestão municipal maior capacidade de planejamento e adaptação.

Diante desse cenário, o PMS estabelece diretrizes, objetivos, metas e indicadores coerentes com os instrumentos de planejamento municipal — PPA, LDO e LOA — e com os compromissos pactuados no Conselho Municipal de Saúde. As metas propostas buscam consolidar a Atenção Primária como ordenadora do cuidado, ampliar a resolutividade das redes de atenção, qualificar o trabalho em saúde e fortalecer os processos de monitoramento e avaliação, sempre fundamentados nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Mais do que um documento formal, este plano deve ser compreendido como um pacto político e social firmado entre gestão, trabalhadores da saúde e controle social, orientado para a melhoria contínua da qualidade da assistência e para a redução das desigualdades em saúde. O sucesso de sua execução dependerá não apenas da adequada alocação de recursos financeiros e humanos, mas também da efetiva participação social, da transparência na gestão e da capacidade coletiva de enfrentar desafios antigos e emergentes.

Conclui-se, portanto, que o Plano Municipal de Saúde de Marabá (2026–2029) oferece um caminho pactuado e consistente para o fortalecimento do SUS no território. Ao articular os desafios do presente com as perspectivas de um futuro mais inclusivo e equitativo, o plano reafirma o direito à saúde como valor central da gestão pública e aponta para a construção de uma cidade mais justa, saudável e solidária, na qual o cuidado em saúde seja garantido como um bem comum e universal. AIS