PREFEITURA MUNICIPAL DE MELGAÇO PA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOCUMENTO INICIAL

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

Melgaço/PA

JOSE DELCICLEY PACHECO VIEGAS:91220181234

Assinado de forma digital por JOSE DELCICLEY PACHECO VIEGAS:91220181234
Dados: 2022.11.03 11:27:35 -03'00'

PREFEITURA MUNICIPAL DE MELGAÇO

José Delcicley Pacheco Viegas – Prefeito

ELI PAULO NUNES BRILHANTE:94172730272

Assinado de forma digital por ELI PAULO NUNES BRILHANTE:94172730272
Dados: 2022.11.03 11:26:47 -03'00'

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Eli Paulo Nunes Brilhante – Secretário

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Geilda Pedra Ferreira Barros – Presidente

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO
1. CARACTERÍSTICA DO MUNICÍPIO
1.1 Histórico
1.2 Características Demográficas
2. OBJETIVO GERAL
2.1 Objetivos específicos
3. ANÁLISE SITUACIONAL
3.1 Estrutura da SEMSA
4. REDE DE SAÚDE
5. ANÁLISE DO MODELO DE GESTÃO
6. RCURSOS HUMANOS
7. AÇÔES E SERVIÇOS OFERECIDOS A POPULAÇÃO
8. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO
9. CONDIÇÕES SÓCIO SANITÁRIA
9.1 Perfil Epidemiológico
9.1.1 Mortalidade
9.1.2 Natalidade
9.1.3 Morbidade
9.1.4 Hanseniase
9.1.5 Tubercullose
9.1.6 Imunização
9.1.7 Covid 19
10. FUNDO DE SAÚDE
11. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.
12. RECURSOS FINANCEIROS
13. VIABILIDADE – VINCULAÇÃO COM O PLANO PLURIANUAL – PPA
14. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSIDERAÇÔES FINAIS

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde - PMS de Melgaço PA apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2022 a 2025, utilizando como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde – PMS em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, explicitadas na Lei Orgânica do Município. O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que estabelece todas as estratégias para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções de forma coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde - PAS e os resultados a serem alcançados no período de quatro anos de governo avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão - RAG com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde - CMS. Esse PMS apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população e, os compromissos ora assumidos para o período de 2022-2025, sendo apresentadas nos indicadores de saúde.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

O PMS 2022 – 2025 foi construído de forma participativa, pela equipe técnica das diferentes áreas da secretaria Municipal de Saúde, considerando as responsabilidades da Gestão Municipal, as propostas aprovadas nas Conferências Municipais de Saúde, com viabilidade financeiro-orçamentária prevista no Plano Plurianual - PPA 2022 – 2025, aprovado pela lei nº 706 de 29 de novembro de 2021.

Entendemos que o PMS, favorece o aperfeiçoamento continuo dos processos de saúde, além da gestão participativa, permitindo o reconhecimento de ações efetivas.

1. CARACTERÍSTICA DO MUNICÍPIO

1.1 Histórico

Nações indígenas Nheengaíba, Mamaianá, Chapouna, entre outras, estabeleceram contatos, povoaram e sustentaram histórias e culturas da região que, a partir de 1659, depois de 20 anos de sequentes guerras com os portugueses, viveu a efetivação do Tratado de Paz, intermediado por padre Antônio Vieira, originando a aldeia Guarycuru, cujo oráculo sagrado passou a ser São Miguel Arcanjo.

Nos séculos que antecederam a conquista da Amazônia, estas nações indígenas viveram inúmeras trocas culturais entre si e com outros povos aborígines que se esparramaram pelo vasto território amazônico. Erigiram patrimônios materiais e preservaram patrimônios sensíveis, expressos em habitações, cerâmicas, urnas funerárias, construção de córregos, canais, assim como saberes e instrumentos de caça e pesca, imaginários de suas crenças, costumes e tradições, modos de ser, viver, trabalhar, festejar, sustentadas na oralidade de suas culturas e no equilíbrio cultura e natureza.

Depois da conquista da Amazônia e dos Marajós, especialmente na região de florestas, durante uma centena de anos (1659 a 1759), os filhos de Loyola, membros da Companhia de Jesus, imbuídos em imiscuir “os negros da terra”, as chamadas populações indígenas, nas orientações da catequese cristã, esforçaram-se para fazer do processo de conquista regional, um tempo de expansão da “Cruz de Cristo” entre povos ameríndios. O avanço do trabalho missionário, ao não ser recepcionado com agrado pela Coroa Portuguesa, especialmente no período de instalação do Consulado Pombalino a partir de 1750, levou a expulsão das ordens religiosas da Amazônia, transformando as aldeias missionárias de denominações, quase sempre, indígenas, em vilas de nomenclatura portuguesa. Desse modo, a aldeia Guarycuru originou a Vila São Miguel de Melgaço em 1759, em homenagem a uma freguesia existente em Portugal, batizada de Barão de Melgaço. Apesar dessa mudança administrativa, o antigo povoado, habitado massiçamente por grupos nativos, sustentaram a tradição deixada pelos religiosos dos primeiros tempos

da conquista espiritual do Marajó das Florestas, em torno do culto a São Miguel, primeiro, perene e principal padroeiro dos melgacenses.

Os tempos da Melgaço Vila (1759-1899), foram marcados por alianças e conflitos, assim como avanços e recuos. Situado entre dois importantes municípios da região de florestas, Breves e Portel, esta vila viu-se na confluência de contínuas disputas por ser detentora de importante espaço natural de riquezas patrimoniais. A chegada da República, em plenos tempos do “Ouro Negro”, a borracha, elevou os municípios brasileiros, com condições de se auto-sustentar, a intendências municipais. A partir daí, Melgaço transformou-se em Intendência Municipal e Cabeça de Comarca, gerenciando, ainda que de maneira provisória, destinos de Breves e Portel no século XIX.

Nas intensas disputas com esses municípios, Melgaço nem sempre levou a melhor. Assim, ora dominante, ora dominado, a história local inscreveu-se em incertezas históricas.

Entre 1870 a 1920, Melgaço, Breves, Portel, Anajás, Afuá, para citar os principais, tornaram-se grandes produtores e exportadores de borracha do Estado do Pará. Estas riquezas, contudo, não foram canalizadas para um desenvolvimento sólido destes municípios, transformando os equipamentos urbanos levantados, na fase áurea da extração do ouro negro, castelos de areais, que desapareceram com os ares das articulações políticas e novos refluxos econômicos vivida no Pará a partir de 1930. Por esses termos, entre 1930 a 1960, Melgaço esteve sob a custódia de Breves, por um período de quase dois anos. Depois curtiu dolorosos e longos tempos de dominação portelense até 30 de dezembro de 1961. Nesse entremeio, moradores locais, desde a década de 1950, depois do fim do segundo ciclo da borracha (1939-1945), voltaram a povoar as terras que dão origem à cidade de Melgaço, propícia a agricultura e criatório de gado, articularam-se junto a agentes políticos e econômicos locais para lutar pela tão almejada emancipação política. Assim, em 1962 o município foi administrado interinamente enquanto preparava seu primeiro processo eleitoral. Foram prefeitos de Melgaço: Orlando Amaral (1963-1966), João Valentim de Amorim (1967-1970) Francisco de Oliveira Leite (1971-1972), Hermógenes Furtado dos Santos (1973-1976), Alberto Felipe Barbosa (1977-1982), Hermógenes Furtado

dos Santos (1983-1988), Carlos Taveira dos Santos (1989-1992), Antônio Oni Nogueira de Andrade (1993-1995), José Viana de Araújo (1995-1996), Carlos Eduardo Barbosa da Silva (1996), Gilberto Felipe Barbosa (1997-1998), Cassimiro de Almeida Corrêa (1998-2000), Ivo Lacerda Leão (Dez. 2000), José Maria Rodrigues Viegas (2001-2004), José Maria Rodrigues Viegas (2005-2008), Adiel Moura de Souza (2009-2012), Adiel Moura de Souza (2013-2016).

1.2 Características Demográficas

Melgaço é um município brasileiro situado no estado do Pará, especificamente no Arquipélago do Marajó, a uma latitude 01º48'16" sul e a uma longitude 50º42'44" oeste, estando a uma altitude de 12 metros em relação ao nível do mar. Possui uma área de aproximadamente 6.774 km² e uma população estimada em 2016 de 26.642 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Está distante a 290 km, em linha reta, da capital do estado, Belém e possui acesso aéreo e fluvial, aproximadamente de 20 a 30 minutos de helicóptero, 6 a 8 horas de lancha e 12 a 16 horas de navio partindo da capital do estado. Possui inúmeras ilhas com praias de água doce banhadas pelos rios Amazonas, Tajapurú, Laguna, Anapú, dentre outros em toda a sua extensão rural e urbana, balneário da magnífica Baía de Melgaço além da estupenda e vasta Floresta Nacional de Caxiuanã, a mais antiga da Amazônia Legal, onde se fundou a Reserva Nacional de Caxiuanã em 1961 sendo instalada a Estação Científica Ferreira Pena e o Museu de história Emílio Goeldi que foi inaugurado em 1993 com intuito de apoiar pesquisas regionais de interesse nacional e internacional devido à grande variedade de espécimes da fauna e flora amazônica de interesse social, científico e cultural acolhendo turistas e pesquisadores dos quatro cantos do mundo o ano todo, devido a isso, o município de Melgaço possui parte de sua área enquadrada como unidade de conservação de uso sustentável pela Reserva Extrativista Gurupá-Melgaço e pela Floresta Nacional de Caxiuanã. Fonte: Prof. Dr. Agenor Sarraf Pacheco.

A origem do município de Melgaço está relacionada com a fundação da aldeia de Maricuru, também chamada Guaricuru e Aricuru, pelo Padre Antônio Vieira, em DATA posterior a 1653. Em 1758, após a expulsão dos jesuítas, o governador Francisco Xavier de Mendonça obedecendo à política adotada pelo Marquês de Pombal, que expulsava todos os jesuítas de Portugal e de suas colônias, e em cumprimento a uma determinação REAL, deixou Belém em direção ao rio Negro, para acertar os limites das terras dos reinos de Portugal e Espanha. E também cumprindo outra determinação, de 6 de junho de 1755, para erigisse em Vila todas AS povoações que julgasse merecer essa elevação, assim deu à aldeia dos Guaricuru o predicamento de Vila, com a denominação de Melgaço. Deu-lhe o nome português de Melgaço, dentro da política de substituir AS denominações indígenas por topônimos de Portugal. Com a divisão da Província do Pará, em Termos e Comarcas, nas sessões do Conselho do Governo, de 10 a 17 de maio de 1833, a vila de Melgaço constitui Termo de mesmo nome, ficando a lhe pertencer os territórios da vila de Portel, rebaixada para freguesia e aumentando, dessa forma, a jurisdição e a extensão do Município. Nessa ocasião, Melgaço era formado por áreas hoje pertencentes ao município de Breves. Em 1843, ocasião em que Portel foi restaurado como vila, pela Lei nº 110, de 25 de setembro, Melgaço perdeu o território daquele Município. Com a Resolução nº 200, de 25 de outubro de 1851, perdeu o predicamento de vila e passou a fazer parte da freguesia dos Breves, que havia recebido categoria de vila. Porém, o município não foi extinto de fato, o que somente aconteceu com a suspensão da Comarca, em 1852. Até a restauração do Município, em 1856, através da Lei nº 280, de 29 de agosto, Melgaço permaneceu como capela da freguesia dos Breves, sendo instalado em 12 de outubro de 1857. O Decreto nº 6, de 4 de novembro de 1930, incorporou Melgaço aos territórios de Curralinho e Breves. Já pelo Decreto nº 72, de 27 de dezembro de 1930, Melgaço foi incorporado a Portel. O Município restabeleceu sua autonomia pela Lei nº 2.460, de 29 de dezembro de 1961. Além do distrito-sede, o Município possui o distrito de Areias.

A festividade de São Miguel Arcanjo, padroeiro do município, e a de São Francisco de Assis são AS que mais se destacam em Melgaço. Nessas ocasiões, ocorrem festas dançantes, arraiais, procissões e feiras de artesanato e de comidas típicas. Nos meses de junho e julho, ocorre, com mais

freqüência, a exibição de grupos de danças típicas, como bois-bumbás, quadrilhas e de "Dança do Japim". São realizados, ainda, o Festival do Peixe, NO segundo domingo de julho, e o Festival da Mandioca. A igreja de São Miguel é considerada patrimônio de Melgaço. Apenas uma Biblioteca Pública funciona como equipamento cultural na cidade.

ASPECTOS FÍSICO-TERRITORIAIS LOCALIZAÇÃO O município de Melgaço pertence à mesorregião de Marajó e a microrregião de Portel. A sede Municipal, apresenta AS seguintes coordenadas: 01º 48' 30" S e 50º 42' 45" W Gr. LIMITES Ao Norte - Municípios de Gurupá e Breves A Leste - Municípios de Breves e Bagre Ao Sul - Município de Portel A Oeste - Municípios de Porto de Moz e Gurupá SOLOS Os solos do Município são representados pelo Latossolo Amarelo distrófico textura média e Gley Pouco Húmico distrófico textura argilosa; Gleys eutrófico argilosa e aluviais eutróficos e distróficos textura indiscriminada; Areia Quartzosa distrófica e plintossolo distrófico textura indiscriminada. VEGETAÇÃO A cobertura é representada pela Floresta Densa dos baixos platôs e pela Floresta Densa Aluvial com elevada presença de palmáceas, principalmente de açaí. Nas áreas deprimidas, com cotas mais baixas, encontram-se campos naturais e, ao longo das margens dos cursos d'água, domina a vegetação arbustiva das formações aluviais mais recentes. PATRIMÔNIO NATURAL A alteração da cobertura vegetal observada em imagens LANDSAT-TM, no ano de 1986, era de 1,94%. Divide com o município de Portel, a Floresta Nacional de Caxiunã, oficialmente com 200.000 há (2.000 km²) TOPOGRAFIA A topografia de Melgaço se caracteriza por uma altimetria de cotas baixas e de variação inexpressiva, sendo na sede municipal, de aproximadamente 10 metros. GEOLOGIA E RELEVO A estrutura geológica de Melgaço é bem simples, considerando-se que é constituída por sedimentos do Quaternário Antigo, e do Quaternário Recente representado pelos sedimentos aluviais. O relevo, consoante a geologia, é inexpressiva, por apresentar terraços altos e várzeas, inserindo-se no Planalto Rebaixado da Amazônia (do Baixo Amazonas), como unidade morfoestrutural. HIDROGRAFIA A hidrografia do município de Melgaço é representada, ao Norte, pelo furo Tajapuru, que toma a direção NW-SE, indo interligar-se com uma série de furos que se dirigem, ora pela baía de Melgaço, ora para a baía das Bocas. O furo Tajapuru serve de limite Noroeste/Sudeste entre Melgaço e Breves e recebe como

afluentes: os rios Preto e da Laguna, sendo esse o maior de todos. Ao Sul, o rio Anapu, limite com Portel, interliga a Baía do Pacajá com a Baía de Melgaço. A Sudoeste do Município, o rio Caxiuanã, que segue a direção Oeste-Leste, deságua na baía de Caxiuanã, sendo que, para esta, convergem outros menores, tais como o furo de Laguna e rio Pracupijó. CLIMA Fazendo parte do clima equatorial úmido, o clima do Município apresenta todas as características inerentes a esse clima: amplitude térmica mínima, temperatura média em torno de 27o C, mínima superior a 18o C e máxima de 36o C, umidade elevada e alta pluviosidade nos seis primeiros meses do ano. Nesses meses mais chuvosos, ocorrem as menores temperaturas, enquanto, nos últimos seis meses, são registradas as temperaturas mais elevadas. Fonte: SEPOF-PA Portal Amazônia 06/02/2007 - KR

Imagem 1. Localização do município de melgaço.

1.2.1 Caracteristicas Populacionais

População Total e Estimativas Populacionais, Pará e municípios do Marajó II - 2017 a 2021

Estado/Município	2017	2018	2019	2020	2021
Pará	8.400.056	8.546.085	8.636.113	8.724.642	8.811.659
Anajás	28.466	28.859	29.277	29.688	30.091
Bagre	29.808	30.009	30.673	31.325	31.967
Breves	99.896	101.891	102.701	103.497	104.280

Curralinho	33.490	33.893	34.448	34.994	35.530
Gurupá	32.458	32.991	33.376	33.755	34.127
Melgaço	**26.897**	**27.415**	**27.654**	**27.890**	**28.121**
Portel	60.322	61.126	62.043	62.945	63.831

Fonte: IBGE – Estimativas Populacionais

População por Faixa Etária, Pará e municípios do Marajó II - 2016 a 2020

Estado/Município	2020										
	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais
Pará	717.267	730.890	787.696	807.565	1.585.962	1.422.139	1.100.560	744.926	465.485	230.811	97.444
Anajás	3.927	3.590	3.456	3.324	5.483	3.939	2.653	1.580	1.023	499	214
Bagre	4.139	3.733	3.403	3.367	6.381	4.375	2.854	1.569	930	421	153
Breves	11.946	11.516	11.146	10.770	19.159	14.148	10.356	6.651	4.542	2.224	1.039
Curralinho	4.576	4.245	4.077	3.761	6.451	4.847	3.217	1.841	1.089	609	281
Gurupá	3.970	3.766	3.697	3.689	6.354	4.716	3.260	2.078	1.223	718	284
Melgaço	**3.715**	**3.517**	**3.372**	**3.104**	**5.682**	**3.724**	**2.383**	**1.315**	**652**	**297**	**129**
Portel	8.857	8.057	7.412	6.949	11.520	8.143	5.557	3.033	1.972	1.017	428

Fonte: DATASUS
Elaboração: FAPESPA

População por Sexo, Pará e municípios do Marajó II - 2016 a 2020

Estado/Município	2016		2017		2018		2019		2020	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Pará	4.189.258	4.145.088	4.230.858	4.191.776	4.273.661	4.239.836	4.315.587	4.287.278	4.356.651	4.334.094
Anajás	14.634	13.388	14.844	13.591	15.056	13.803	15.265	14.012	15.477	14.211
Bagre	14.421	14.258	14.724	14.611	15.032	14.977	15.335	15.338	15.639	15.686
Breves	51.721	48.546	52.137	48.930	52.566	49.325	52.987	49.714	53.395	50.102
Curralinho	17.282	15.499	17.564	15.765	17.858	16.035	18.145	16.303	18.425	16.569
Gurupá	17.083	15.137	17.285	15.315	17.489	15.502	17.690	15.686	17.885	15.870
Melgaço	**14.435**	**12.499**	**14.575**	**12.596**	**14.713**	**12.702**	**14.851**	**12.803**	**14.985**	**12.905**
Portel	30.329	28.959	30.766	29.428	31.217	29.909	31.659	30.384	32.095	30.850

Fonte: População 2016-2020 - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2020 - DATASUS.
Elaboração: FAPESPA

Razão de Sexos, Pará e municípios do Marajó II - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020
Pará	**101,1**	**100,9**	**100,8**	**100,7**	**100,5**
Anajás	109,3	109,2	109,1	108,9	108,9
Bagre	101,1	100,8	100,4	100,0	99,7
Breves	106,5	106,6	106,6	106,6	106,6
Curralinho	111,5	111,4	111,4	111,3	111,2
Gurupá	112,9	112,9	112,8	112,8	112,7
Melgaço	**115,5**	**115,7**	**115,8**	**116,0**	**116,1**
Portel	104,7	104,5	104,4	104,2	104,0

Fonte: População 2016-2020 - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2020 - DATASUS.
Elaboração: FAPESPA

Proporção de Idosos, Pará e municípios do Marajó II - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020
Pará	**8,14**	**8,38**	**8,63**	**8,88**	**9,13**
Anajás	5,40	5,50	5,62	5,73	5,85
Bagre	4,60	4,65	4,69	4,75	4,80
Breves	6,79	6,97	7,15	7,34	7,54
Curralinho	5,46	5,50	5,55	5,60	5,66
Gurupá	6,16	6,25	6,37	6,48	6,59
Melgaço	**3,87**	**3,86**	**3,86**	**3,85**	**3,87**
Portel	5,21	5,25	5,31	5,36	5,43

Fonte: População 2016-2020 - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2020 - DATASUS.
Elaboração: FAPESPA

Índice de Envelhecimento, Pará e municípios do Marajó II 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020
Pará	**29,26**	**30,75**	**32,28**	**33,87**	**35,50**
Anajás	13,64	14,16	14,71	15,26	15,82
Bagre	12,06	12,39	12,69	13,02	13,34
Breves	18,81	19,71	20,62	21,57	22,55
Curralinho	13,99	14,32	14,65	14,99	15,34
Gurupá	16,89	17,48	18,14	18,81	19,46
Melgaço	**9,61**	**9,74**	**9,88**	**10,00**	**10,17**
Portel	12,75	13,07	13,38	13,71	14,05

Fonte: População 2016-2020 - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2020 - DATASUS.
Elaboração: FAPESPA

Razão de Dependência, Pará e municípios - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020
Pará	**56,19**	**55,37**	**54,69**	**54,06**	**53,52**
Anajás	81,76	79,75	77,96	76,36	74,85
Bagre	74,63	72,86	71,43	70,09	68,90
Breves	74,99	73,36	71,95	70,63	69,43
Curralinho	80,11	78,26	76,69	75,26	73,95
Gurupá	74,24	72,44	70,82	69,31	67,96
Melgaço	**78,94**	**76,95**	**75,18**	**73,56**	**72,08**
Portel	85,28	83,31	81,67	80,15	78,81

Fonte: População 2016-2020 - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2020 - DATASUS.
Elaboração: FAPESPA

Taxa de Fecundidade Total, Pará e municípios - 2016 a 2020*

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020*
Pará	**1,79**	**1,80**	**1,83**	**1,78**	**1,65**
Anajás	3,41	3,50	3,52	3,29	2,96
Bagre	2,00	1,95	1,96	1,83	1,49
Breves	3,03	3,18	3,31	3,19	2,85
Curralinho	2,42	2,47	2,48	2,28	2,09
Gurupá	2,70	2,79	2,72	2,65	2,35
Melgaço	**2,41**	**2,51**	**2,71**	**2,79**	**2,19**
Portel	2,83	2,83	3,13	2,89	2,65

Fonte: DATASUS - Painel de Monitoramento de Natalidade.

Elaboração: FAPESPA

(*) os dados de nascidos vivos 2020 são preliminares.

Taxa Específica de Fecundidade por faixa etária, Pará e municípios - 2016 a 2020

Estado/Município	2019							2020*					
	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 anos e mais
Pará	**0,074**	**0,102**	**0,084**	**0,057**	**0,031**	**0,008**	**0,001**	**0,068**	**0,095**	**0,079**	**0,054**	**0,029**	**0,005**
Anajás	0,157	0,188	0,116	0,107	0,056	0,026	0,008	0,140	0,157	0,127	0,094	0,061	0,013
Bagre	0,085	0,099	0,086	0,044	0,036	0,012	0,003	0,072	0,089	0,061	0,043	0,026	0,007
Breves	0,130	0,165	0,126	0,107	0,071	0,035	0,004	0,113	0,144	0,129	0,101	0,065	0,018
Curralinho	0,110	0,142	0,099	0,052	0,031	0,021	0,002	0,107	0,130	0,088	0,064	0,024	0,005
Gurupá	0,136	0,147	0,092	0,083	0,057	0,012	0,003	0,111	0,127	0,103	0,060	0,059	0,010
Melgaço	**0,111**	**0,132**	**0,110**	**0,104**	**0,061**	**0,030**	**0,010**	**0,099**	**0,110**	**0,080**	**0,084**	**0,047**	**0,019**
Portel	0,126	0,142	0,124	0,094	0,052	0,033	0,008	0,109	0,140	0,117	0,089	0,054	0,021

Fonte: DATASUS - Painel de Monitoramento de Natalidade.
Elaboração:
FAPESPA
(*) os dados de nascidos vivos 2020 são preliminares.

2. OBJETIVO GERAL

Tem como objetivo geral levar a saúde mais perto da população, implementando as Redes de Atenção à Saúde, organizando-as para reduzir tempo de resposta no atendimento das necessidades, prevenir e gerenciar doenças crônicas, aumentando a resolubilidade dos serviços prestados.

2.1. Objetivos específicos

- Implementar a Rede de Atenção Materno-Infantil;
- Implementar a Rede de Urgência e Emergência;
- Implementar a Rede de Atenção Psicossocial;
- Implementar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência;
- Implementar a Rede de Atenção às Doenças Crônicas;
- Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família;
- Ampliar a cobertura das equipes de Saúde Bucal;
- Implementar ações de atenção à Saúde do Trabalhador;
- Implementar ações de prevenção às doenças infecciosas e prevenção às violências;
- Implementar ações de promoção à saúde com foco na mudança de hábitos de vida;
- Implementar ações visando a reestruturação das UBS, outros serviços municipais e serviços meio;
- Fortalecer e aprimorar o controle social, disponibilizando infraestrutura e promovendo a formação e capacitação para Conselheiros Municipais de Saúde;
- Implementar as ações de combate ao covid 19
- Implementar as informatização da APS
- Implementar o Serviço de Regulação de Vagas de média e alta complexidade;
- Promover ações para melhoria do acesso de medicamentos à população;
- Fortalecer uma política de gestão de pessoas e promover o desenvolvimento, qualificação, dos trabalhadores municipais de saúde;
- Implementar ações de vigilância à saúde;
- Implementar Práticas Integrativas em Saúde, conforme diretrizes da Política Nacional

3. ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 Estrutura da SEMSA

- Gabinete do Secretário;
- Setor Administrativo;
- Departamento de Finanças;
- Setor planejamento, Regulação, Controle e Avaliação;
- Departamento de Atenção Básica;
- Departamento de Atenção Hospitalar;
- Setor de Vigilância à Saúde
- Núcleo de Informação em Saúde.
- Setor de TFD e marcação de consultas
- Setor de Assistência Farmacêutica

A Secretaria Municipal de Saúde de Melgaço implantou serviços e coordenações. No entanto, precisa melhorar o espaço físico para garantir o crescimento de sua estrutura para poder atender a sua demanda de serviços da população.

Há necessidade de criação da estrutura física e logística do departamento de regulação, controle e avaliação, departamento de recursos humanos e setor de contabilidade estruturado, Além de espaço para reuniões técnicas e de educação em saúde.

4. REDE DE SAÚDE

A descentralização dos serviços de saúde continua sendo o principal foco desta gestão municipal, pois só através da universalização dos serviços é que se consegui mudar os indicadores de saúde e cumprir com as premissas do SUS. Nesse entendimento, apresenta-se na **tabela 1** a disposição das unidades de serviços em saúde disponíveis na rede.

Tabela 1 – Unidades de Saúde e localização, Melgaço/Pa – 2018.

Unidades	Nº no CNES	Localização
POSTO DE SAUDE PALMIRA BARBOSA	6679412	Rural
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE DE MELGACO	7558007	Urbano
U S F RAIMUNDO DAS GRACAS	6090001	Rural
HOSPITAL MUNICIPAL DE MELGACO	6559476	Urbano
POSTO DE SAUDE OSVALDO RODRIGUES VIEGAS	6352375	Rural
POSTO DE SAUDE ORLANDO AMARAL CORREA	2312549	Rural

USF ESTELITA RODRIGUES VIEGAS	3919803	Rural
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE MELGACO	2313006	Urbano
CAPS I DE MELGACO	5690285	Urbano
CENTRO DE SAUDE DE MELGACO	2619865	Urbano
USF RAIMUNDO BARBOSA NUNES	3919811	Urbano
POSTO DE SAUDE OCIVALDO RODRIGUES PEIXOTO	3976807	Rural
UNIDADE BASICA DE SAUDE TUCUMA	9142312	Urbano
POLO ACADEMIA DA SAUDE MOD AMPLIADA MELGACO PA	9144366	Urbano
UNIDADE BASICA DE SAUDE PARICATUBA	9301380	Rural
UNIDADE BASICA DE SAUDE FLUVIAL DE MELGACO PA	9348220	Rural

Fonte: SCNES, 2021

5. ANÁLISE DO MODELO DE GESTÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de melgaço em 2010 assumiu o compromisso público da **construção do Pacto pela Saúde**, com base nos princípios constitucionais do SUS e ênfase nas necessidades de saúde da população, desde então não tem medido esforços para o fortalecimento do sistema de saúde local.

O **Pacto pela Saúde** define prioridades articuladas e integradas em três componentes: **Pacto pela Vida**, **Pacto em Defesa do SUS** e **Pacto de Gestão**.

O **Pacto pela Vida** é constituído por um conjunto de compromissos sanitários traduzidos em objetivos de processos e resultados, derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estadual e municipal.

O **Pacto em Defesa do SUS** passa por um movimento de repolarização da saúde, com claras estratégias de mobilização social vinculada ao processo de instituição da saúde como direito de cidadania, tendo o financiamento público da saúde como um de seus pontos centrais.

O **Pacto de Gestão** estabelece as responsabilidades de cada ente federado, de forma a tornar mais claro quem deve fazer o que, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS. Propõe, ainda, avançar na regionalização e descentralização do SUS, respeitando as especificidades regionais.

Diante do compromisso assumido esta Secretaria municipal de Saúde vem investindo significativamente na atenção básica; ampliou as ações do Programa Nacional de Imunização de rotina e participou de todas as campanhas em parceria com o Estado e o Ministério da Saúde, ampliando sua cobertura vacinal. Fortaleceu os programas de Tuberculose, Hanseníase, Doença Mental e montou estratégias de ação para controle das doenças crônico-degenerativas (Hipertensão e Diabetes). Fortaleceu ainda, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) para fortalecer a estratégia saúde da família incorporando outros profissionais como fisioterapeuta, nutricionista, educador físico, psicólogo para atuarem em conjunto melhorando assim o serviço ofertado. Ampliou e modernizou o núcleo de informação da Secretaria Municipal de Saúde onde se observou uma evolução no processamento e transmissão de dados com o Estado e Ministério da Saúde.

Ressaltamos que o principal norteador da Atenção Primária é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com cobertura de 91% da população, que impacta nos indicadores de saúde, além de garantir o direito de acesso aos serviços, reorienta as práticas de saúde pelo estimulo a ações de promoção e prevenção, reconhecendo territórios sociais onde se produzem doenças, na busca de construção de novas práticas.

Ainda sobre os serviços e programas implantados no município podemos destacar as ações de:

- **Saúde da Criança e do Adolescente**: tem como objetivo realizar as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança e ou adolescente, de modo a garantir o crescimento e desenvolvimento adequado da criança e do adolescente, a partir de linhas de cuidado prioritárias como oaleitamento materno, a suplementação de vitamina A e a imunização para prevenção das doenças imunopreveníveis;
  - **Saúde da Mulher**: desenvolve ações de assistência ao pré-natal, incentivo ao parto natural e redução do número de cesáreas, redução da mortalidade materna, enfrentamento da violência contra a mulher, planejamento familiar e assistência ao climatério;
  - **Saúde do Idoso**: desenvolve ações de controle e acompanhamento dos pacientes com **hipertensão e diabetes**, como objetivo principal de reduzir a prevalência, as complicações causadas em decorrência de

internações e mortalidade causada por doenças crônicas, além de realizar diagnóstico precoce, tratamento e controle adequado;

- **Saúde do Homem:** desenvolve ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde da população masculina;
- **Saúde Bucal:** desenvolve ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e individual;
- **Programa de Municipal de Controle de Tuberculose, Hanseníase e IST/HIV/Aids e Hepatites Virais;**
- **Programa de Controle de endemias:** Malária, Doença de Chagas;
- **Programa de Imunização;**
- **Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional:** tem como objetivo a realização, pelos serviços de saúde, a avaliação de consumo alimentar e antropometria de indivíduos de todas as fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes);
- **Programa Saúde na Escola – PSE:** política intersetorial da saúde e da educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública cujo principal objetivo é promover saúde e educação integral;
- **Academia da Saúde:** estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado realizados a partir da implantação de espaços públicos, os polos, dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados;
- **Programa previne brasil:** O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de

Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

- **Telemedicina no SUS:** Novos desafios epidemiológicos e demográficos demandam novas formas de organizar os sistemas de saúde. O presente serviço propõe a telessaúde como ferramenta organizativa, pelo seu potencial de aumento do acesso e qualidade com redução de custo. A integração da telessaúde ao processo de referência e transição entre serviços assistenciais aumenta a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), favorece a coordenação do cuidado, promove adesão terapêutica, diminui reinternações e estimula a prevenção quaternária. Este ensaio propõe a telessaúde como metasserviço que confere densidade tecnológica à APS e permite que ela se torne coordenadora efetiva do cuidado, passando a organizar o fluxo de informações, pessoas e insumos. Frente às inovações propostas, é essencial avaliar o impacto de ações já existentes de telessaúde para viabilizar a sua aplicação como metasserviço de saúde.
- **Serviço especializado em reabilitação:** são serviços voltados para o atendimento especializado de pessoas com deficiência que necessitam de reabilitação, com o objetivo de desenvolver seu potencial físico e psicossocial. O diagnóstico, a avaliação, a orientação e a estimulação precoce dos usuários são responsabilidade da equipe multiprofissional, composta de Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogos, Médicos, Psicólogos, Assistentes Sociais e Enfermeiros.
- **Informatiza APS:** O Informatiza APS faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, o Conecte SUS. O programa vai apoiar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o país. O investimento na tecnologia da informação vai subsidiar a gestão dos serviços de saúde e a melhoria da clínica. O Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, foi instituído pela Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019.

6. RECURSOS HUMANOS

A prestação de serviços de saúde é uma atividade centrada na quantidade e qualidade dos recursos humanos que operam equipamentos e insumos de alto custo (medicamentos e materiais diversos), em um ambiente dinâmico e complexo de tomada de decisão. O conhecimento da instituição como um todo, o entrosamento dos diversos profissionais e equipes são imprescindíveis para o bom andamento dos processos na área da saúde. Em se tratando de gestão de recursos humanos, emoção e razão devem caminhar juntas, equilibradas, prevenindo excessos e coibindo faltas de atitudes que culminam em prejuízos a todos e da qualidade dos serviços. A Gestão de Recursos Humanos é complexa, visto que a saúde acolhe diversos grupos específicos de profissionais, com papéis distintos e estruturas de formação e regulação próprias – médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos, etc.

Para demonstrar os Recursos Humanos existentes na Saúde de MELGAÇO PA, no ano de 2021, organizamos na tabela abaixo, segundo categoria profissional e esfera administrativa:

Tabela 2 – Recursos humanos e esfera de governo, MELGAÇO/PA – 2021.

Categoria profissional	2018			
	Federal	Estadual	Municipal	Total
Auxiliar de enfermagem	0	0	24	24
Enfermeiro	0	0	09	09
Técnico de enfermagem	0	0	23	23
Agente comunitário de saúde	0	0	64	64
Servente	0	0	04	04
Auxiliar de serviços gerais	0	0	17	17
Cozinheira	0	0	02	02
Motorista categoria “B”	0	0	02	02
Motorista categoria “D”	0	0	02	02
Motorista de ambulância	0	0	01	01
Fisioterapeuta	0	0	01	01
Assistente social	0	0	02	02
Psicóloga	0	0	02	02
Almoxarife	0	0	01	01
Lavadeira	0	0	03	03
Auxiliar de lavanderia	0	0	03	03
Microscopista	0	0	01	01
Analista de sistemas	0	0	01	01
Auxiliar de cozinha	0	0	08	08
Diretor do hospital	0	0	01	01

Diretor do centro de saúde	0	0	01	01
Motorista fluvial	0	0	03	03
Mestre fluvial	0	0	02	02
Medico ginecologista	0	0	01	01
Diretor financeiro	0	0	01	01
Pedagoga	0	0	01	01
Nutricionista	0	0	01	01
Secretário	0	0	01	01
Braçal	0	0	02	02
Merendeira	0	0	01	01
Biomédica	0	0	01	01
Guarda municipal	0	0	12	12
Arquivista	0	0	04	04
Recepcionista	0	0	03	03
Auxiliar administrativo	0	0	08	08
Digitador	0	0	01	01
Agente de portaria	0	0	06	06
Técnico em farmácia	0	0	01	01
Odontólogo	0	0	02	02
Coordenador da casa de apoio	0	0	01	01
Técnico em radiologia	0	0	02	02
Agente vigilância epidemiológica	0	0	06	06
Agente vigilância sanitária	0	0	01	01
Medico cooperado Cubano	04	0	0	04
Medico intercambista Brasileiro	0	0	0	0
TOTAL	**7**	**0**	**230**	**237**

Fonte:RH/MELGAÇO/2021

7. AÇÕES E SERVIÇOS OFERECIDOS A POPULAÇÃO

O município presta assistência à população nas áreas da promoção, proteção e recuperação da saúde, atendendo todos os grupos sociais nas diversas faixas etárias. Na tabela abaixo apresentamos as ações da atenção básica.

Tabela 3 – Serviços de Saúde ofertados à população

Ação	Situação
Controle de gestante	
Pré-natal	Implantado
Parto normal	Implantado
Parteira Tradicional	Implantado
Imunização a gestante	Implantado
Controle de criança e adolescente	
Infecção Respiratória Aguda–IRA	Implantado
Doença Diarréica Aguda–DDA	Implantado

Teste do pezinho	Implantado
Imunização a criança e grupos especiais	Implantado
SISVAN	Implantado
Programa de assistência a vitima de abuso sexual	Implantado
Programa de suplementação de ferro e vitamina A	Implantado
Educação em saúde	Implantado
Controle das doenças agudas, crônico-degenerativas e outras ações	
Hipertensão Arterial	Implantado
Diabete Melitus	Implantado
Imunização	Implantado
Saúde Mental/Epilepsia	Implantado
Assistência á saúde do idoso	Implantando
Controle de IST/AIDS	Implantado
Controle da Tuberculose	Implantado
Controle da Hanseníase	Implantado
Saúde bucal	Implantado
Serviço de atenção Psicossocial	Implantado
Procedimentos coletivos	Implantado
Consultas nas clínicas básicas	Implantado
Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde/EACS	Implantado
Estratégia Saúde da Família – ESF	Implantado
Farmácia Básica	Implantado
Mais médico	Implantado
Cadastro do Cartão SUS	Implantado
Serviço de Vigilância em Saúde	Implantado
Serviço de Vigilância Sanitária	Implantado
Programa de Tratamento Fora do Domicílio	Implantado
Programa de Melhoria do Acesso a Qualidade da Atenção básica	A ser Implantado
Telessaúde	Implantado
Academia da saúde	Implantado
Programa saúde na escola - PSE	Implantado
Unidade básica de saúde fluvial	Implantada
Estratégia saúde da família ribeirinha Informatiza APS Previne Brasil	Implantada Implantado Implantado

Fonte: NIS, 2021

8. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Como em qualquer outra atividade, no setor saúde a informação deve ser entendida como um redutor de incertezas, um instrumento para detectar focos prioritários, levando a um planejamento responsável e a execução de ações de que condicionem a realidade às transformações necessárias. Além disso, são mecanismos oficiais e legais para controle e avaliação dos serviços. A Organização Mundial da Saúde define Sistema de Informação em Saúde – SIS como um mecanismo de **coleta, processamento, análise e transmissão da**

informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação, e inclusive recomendações para a ação.

A **tabela 4** apresenta todos os programas oficiais do Ministério da Saúde e situação de execução a nível municipal.

Tabela 4 – Sistema de informação em saúde, 2018.

Sistema de informação	Situação	Alimentação	Transf. ano
Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC	Implantado	Alimentado	12 transferências
Sistema de Informação de Mortalidade – SIM	Implantado	Alimentado	12 transferências
E-SUS AB	Implantado	Alimentado	12 transferências
Sistema de Inf. do Programa de Imunização – PNI/API	Implantado	Alimentado	12 transferências
Sistema de Informação Hospitalar – SISAIH/SUS	Implantado	Alimentado	12 transferências
Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS	Implantado	Alimentado	12 transferências
Sistema de Informação de Orçamento Público – SIOPS	Implantado	Alimentado	06 transferências
Sistema de Informação de Pré-Natal - SIS PRENATAL WEB	Implantado	Alimentado	12 transferências
Sistema de Informação Vigilância Epidemiológica- SIVEP	Implantado	Alimentado	52 transferências/ vários lotes
Sistema de Informação da água – SISAGUA	Implantado	Alimentado	01 transferência
Sistema de Regulação – SISREG	Implantado	Alimentado	Ilimitado
Sistema de Inf. de Hipertenso e Diabético – HIPERDIA	Implantado	Alimentado	12 transferências
Cadastramento Nacional de Estab. de Saúde – CNES	Implantado	Alimentado	Ilimitadas
Sistema de Infor. de Agravo de Notificação – SINAN	Implantado	Alimentado	52 transferências/
Sist. de Inf.. de Vig. Alimentar Nutricional – SISVAN	Implantado	Alimentado	02 transf. por vigência
Sistema de Informação de Tuberculose	Implantado	Alimentado	12 transferências
Sistema de Informação de Cadastro de Sistema Único de Saúde – CADSUS	Implantado	Alimentado	Ilimitado
Sistema de Informação Ambulatorial – BPA MAGNETICO	Implantado	Alimentado	12 transferências
Sistema de Informação de Dengue – SISFAD	Implantado	Alimentado	12 transferências
Sistema de Informação de Malaria – SIVEP	Implantado	Alimentado	12 transferências
Sistema de Programação de Pactuação Integrada – SISPPI	Implantado	Alimentado	Avaliação

Fonte: MS/SEMSA/2021

9. CONDIÇÕES SÓCIO SANITÁRIA

9.1 Perfil Epidemiológico

9.1.1 Mortalidade

A taxa de mortalidade ou coeficiente de mortalidade é um índice demográfico que reflete o número de mortes registradas, em média por mil habitantes, em uma determinada região em um período de tempo. A taxa é expressa comumente em unidades de morte por 1000 pessoas ao ano.

Em epidemiologia, a mortalidade é medida pela taxa de mortalidade, ou o número de óbitos em relação ao número de habitantes. Analisam-se os óbitos de determinadas doenças e obtém-se a morbimortalidade em determinado local e período, com o objetivo de estabelecer a prevenção e controle de doenças, enquanto ação de saúde pública, através do registro sistemático das declarações de óbito.

As tabelas abaixo demonstra os óbitos no município de Melgaço nos anos de 2016 a 2020.

Taxa de Mortalidade Geral - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020*
Pará	**4,64**	**4,76**	**4,74**	**4,70**	**5,89**
Anajás	2,18	2,25	3,05	3,04	2,66
Bagre	1,31	2,15	2,33	1,99	2,36
Breves	3,38	3,64	3,32	3,43	4,15
Curralinho	2,22	2,09	2,18	2,93	2,57
Gurupá	2,15	2,10	2,70	2,91	3,32
Melgaço	**1,80**	**2,01**	**2,19**	**1,84**	**2,19**
Portel	3,14	2,95	3,06	2,95	3,62

Fonte: DATASUS
Elaboração: FAPESPA
*Dados Preliminares extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade em julho/2021.

Taxa de Mortalidade por Sexo - 2016 a 2020

Estado/Município	2016		2017		2018		2019		2020*	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Pará	**5,71**	**3,52**	**5,80**	**3,67**	**5,79**	**3,71**	**5,70**	**3,72**	**7,16**	**4,60**
Anajás	2,80	1,49	2,63	1,84	3,59	2,46	3,08	3,00	2,97	2,32
Bagre	1,39	1,26	2,78	1,57	3,19	1,47	2,87	1,11	3,33	1,40
Breves	3,96	2,68	4,32	2,84	3,65	2,96	3,81	3,02	4,61	3,65
Curralinho	2,66	1,74	2,28	1,90	2,41	1,93	3,09	2,76	3,09	1,99
Gurupá	2,75	1,45	2,26	1,89	3,09	2,26	3,28	2,42	3,97	2,58
Melgaço	**1,73**	**1,84**	**2,26**	**1,67**	**2,92**	**1,34**	**1,82**	**1,87**	**2,00**	**2,40**
Portel	3,76	2,49	3,61	2,28	3,91	2,17	3,60	2,27	4,64	2,56

Fonte: População 2016 a 2020 - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2020 - Datasus.
Elaboração: FAPESPA
*Dados Preliminares extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade em julho/2021.

Taxa de Mortalidade Infantil

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020*
Pará	**15,67**	**15,40**	**15,05**	**15,14**	**15,05**
Anajás	14,65	14,04	9,18	14,34	11,58
Bagre	7,12	7,23	24,05	25,50	10,57
Breves	16,53	15,79	14,74	16,96	14,51
Curralinho	18,62	15,01	10,70	24,32	22,83
Gurupá	14,95	10,58	7,85	11,63	12,88
Melgaço	**18,62**	**17,79**	**14,26**	**6,23**	**18,66**
Portel	16,43	12,76	12,51	14,02	8,63

Fonte: DATASUS

Elaboração: FAPESPA

*Dados Preliminares extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade em julho/2021.

Taxa de Mortalidade na Infância - 2016 a 2020*

Estado/Município	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Pará	**17,52**	**18,83**	**18,21**	**17,58**	**18,01**	**17,79**
Anajás	6,74	15,87	19,88	16,07	17,92	18,02
Bagre	19,78	12,46	7,23	30,93	30,97	16,91
Breves	24,73	22,04	19,83	17,90	20,56	17,65
Curralinho	22,03	22,92	20,46	13,37	32,90	27,40
Gurupá	18,81	21,74	14,55	10,47	14,21	12,88
Melgaço	**18,46**	**22,35**	**19,57**	**23,77**	**9,35**	**26,12**
Portel	23,18	21,22	16,79	17,88	19,12	13,94

Fonte: DATASUS

Elaboração: FAPESPA

*Dados Preliminares extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade em julho/2021.

Taxa de Mortalidade Materna - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020*
Pará	**75,54**	**95,18**	**78,97**	**93,97**	**114,61**
Anajás	-	116,96	-	238,95	128,70
Bagre	177,94	-	171,82	-	422,83
Breves	-	110,17	35,10	144,30	39,22
Curralinho	-	136,43	-	572,25	152,21
Gurupá	135,87	-	-	-	0,00
Melgaço	**931,10**	**355,87**	**-**	**155,76**	**0,00**
Portel	-	402,96	59,59	63,73	132,80

Fonte: DATASUS

Elaboração: FAPESPA

*Dados Preliminares extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade em julho/2021.

Óbitos por Residência Neoplasias (Tumores)

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020*
Pará	**4.824**	**5.031**	**5.141**	**5.279**	**5.168**
Anajás	6	5	15	6	9
Bagre	5	7	11	1	2
Breves	20	41	48	36	38
Curralinho	8	8	9	8	9
Gurupá	9	9	7	10	13
Melgaço	**3**	**4**	**7**	**6**	**2**
Portel	19	20	21	14	18

Fonte: DATASUS
Elaboração: FAPESPA
*Dados Preliminares extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade em julho/2021.

Óbitos por Residência Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020*
Pará	**2.046**	**1.984**	**2.128**	**2.164**	**10.041**
Anajás	4	2	3	2	18
Bagre	1	6	5	4	12
Breves	18	14	22	24	116
Curralinho	4	2	4	5	22
Gurupá	-	3	1	6	11
Melgaço	**5**	**2**	**14**	**5**	**17**
Portel	9	7	10	15	56

Fonte: DATASUS

Elaboração: FAPESPA
*Dados Preliminares extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade em julho/2021.

Óbitos por Residência Doenças do Aparelho Circulatório - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020*
Pará	**9.024**	**9.366**	**9.508**	**9.644**	**10.050**
Anajás	9	14	18	22	15
Bagre	7	20	19	18	17
Breves	58	83	80	84	58
Curralinho	13	16	11	19	14
Gurupá	18	20	27	29	28
Melgaço	**11**	**11**	**5**	**7**	**13**
Portel	33	30	33	27	36

Fonte: DATASUS

Elaboração: FAPESPA

Óbitos por Residência Doenças do Aparelho Digestivo - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020*
Pará	**1.746**	**1.788**	**1.726**	**1.847**	**1.692**
Anajás	2	5	5	2	2
Bagre	1	4	2	1	1
Breves	15	18	11	17	15
Curralinho	2	2	3	3	2
Gurupá	3	3	2	4	3
Melgaço	**1**	**3**	**1**	**2**	**-**
Portel	6	3	5	8	9

Fonte: DATASUS

Elaboração: FAPESPA
*Dados Preliminares extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade em julho/2021.

Óbitos por Residência Doenças do Aparelho Respiratório - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020*
Pará	**3.893**	**4.164**	**4.463**	**4.573**	**6.265**
Anajás	10	10	11	11	5
Bagre	6	7	4	9	8
Breves	20	35	51	45	30
Curralinho	7	9	2	13	14
Gurupá	6	5	17	13	12
Melgaço	**6**	**6**	**6**	**9**	**4**
Portel	14	23	19	30	16

Fonte: DATASUS

Elaboração: FAPESPA
*Dados Preliminares extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade em julho/2021.

Óbitos por Residência Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020*
Pará	**1.344**	**1.336**	**1.274**	**1.240**	**1.200**
Anajás	9	6	6	7	5
Bagre	2	2	7	5	4
Breves	29	28	27	24	24
Curralinho	10	8	7	7	9
Gurupá	7	2	4	5	4
Melgaço	**4**	**6**	**6**	**-**	**6**
Portel	14	12	10	13	10

Fonte: DATASUS

Elaboração: FAPESPA

*Dados Preliminares extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade em julho/2021.

Percentual de Óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020*
Pará	**6,56**	**6,67**	**6,55**	**6,98**	**5,72**
Anajás	0,00	9,38	5,68	6,74	8,86
Bagre	7,89	12,50	10,00	4,92	8,11
Breves	4,48	10,16	8,88	7,39	7,23
Curralinho	5,48	7,14	4,05	3,96	5,56
Gurupá	10,14	7,35	12,36	16,49	9,82
Melgaço	**6,25**	**7,41**	**1,67**	**5,88**	**6,56**
Portel	2,15	7,87	5,88	5,46	5,70

Fonte: DATASUS

Elaboração: FAPESPA

*Dados Preliminares extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade em julho/2021.

Os dados acima demonstram que 42 pessoas vieram a óbito no município de Melgaço em 2020. Entre as causas por capitulo merecem destaque as doenças do aparelho circulatório ocupando o 2º lugar com 13 óbitos, seguido das doenças do parelho respiratório com 04 casos, doenças infecciosas e parasitarias merece destaque em 1º lugar com 17 óbitos e gravidez parto e puerpério também com 06 óbitos.

A taxa de mortalidade no município de Melgaço no ano de 2020 foi de 2,19/1000hab. Sendo que na região do Marajó II é de 2,98/1000hab. Já no que diz respeito à taxa de mortalidade infantil temos os seguintes dados abaixo;

Taxa de mortalidade infantil					
Melgaço	2016	2017	2018	2019	2020
	18,62	17,79	14,26	6,23	18,66

9.1.2 Natalidade

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) nos permite avaliar os dados processados a partir de Declarações de Nascidos (DNs), procurando traçar um perfil destes e de suas mães, bem como calcular alguns indicadores importantes para o acompanhamento da situação epidemiológica local. Abaixo algumas tabelas de taxa de natalidade na região do marajó II.

Taxa de Natalidade - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020*
Pará	**16,58**	**16,51**	**16,59**	**16,02**	**14,90**
Anajás	29,24	30,04	30,18	28,59	26,17
Bagre	19,34	18,55	19,39	17,90	15,10
Breves	25,65	27,26	27,96	26,99	24,64
Curralinho	21,23	21,89	22,07	20,29	18,77
Gurupá	22,96	23,29	23,16	23,19	20,71
Melgaço	**20,15**	**20,89**	**23,02**	**23,22**	**19,22**
Portel	24,63	24,68	27,45	25,29	23,93

Fonte: DATASUS
Elaboração: FAPESPA
*Dados Preliminares extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade em julho/2021.

Percentual de Nascidos Vivos com 7 ou Mais Consultas Pré-natal - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020*
Pará	**46,13**	**47,58**	**48,67**	**51,65**	**46,71**
Anajás	14,04	46,67	26,75	28,79	23,17
Bagre	17,62	19,17	27,15	29,87	26,64
Breves	19,64	18,62	18,25	17,53	18,08
Curralinho	27,36	20,05	31,28	35,91	20,55
Gurupá	27,85	30,95	27,75	30,75	24,03
Melgaço	**14,90**	**19,75**	**18,70**	**17,45**	**13,43**
Portel	23,27	23,57	24,55	23,01	21,31

Fonte: DATASUS
Elaboração: FAPESPA
*Dados Preliminares extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade em julho/2021.

Percentual de Nascidos Vivos por Parto Normal - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019
Pará	**51,72**	**51,16**	**50,45**	**49,66**
Anajás	83,88	80,58	88,86	79,69
Bagre	90,75	92,95	86,77	88,34
Breves	84,69	83,11	81,92	80,52
Curralinho	73,50	80,08	76,74	69,67
Gurupá	73,10	75,53	66,36	65,37
Melgaço	**92,18**	**88,79**	**90,17**	**88,63**
Portel	84,12	83,68	83,25	82,47

Fonte: DATASUS
Elaboração: FAPESPA

Percentual de Nascidos Vivos por Parto Cesário - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020*
Pará	**48,13**	**48,72**	**49,46**	**50,26**	**52,37**
Anajás	15,75	19,42	11,14	20,19	17,63
Bagre	9,25	7,05	13,23	11,66	15,22
Breves	15,31	16,89	18,08	19,48	26,71
Curralinho	25,93	19,92	22,73	30,19	37,60
Gurupá	26,90	24,47	33,64	34,24	39,06
Melgaço	**7,82**	**11,21**	**9,83**	**11,37**	**18,47**
Portel	15,74	16,32	16,69	17,46	21,85

Fonte: DATASUS

Elaboração: FAPESPA

*Dados Preliminares extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade em julho/2021.

Percentual de Nascidos Vivos de Mães Adolescentes na Faixa Etária de 10 a 19 Anos - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020*
Pará	**25,73**	**24,38**	**23,50**	**22,64**	**21,90**
Anajás	29,67	29,36	30,77	31,54	30,89
Bagre	35,41	35,99	29,90	28,60	28,96
Breves	27,00	28,39	26,57	26,01	23,96
Curralinho	33,38	30,42	31,15	30,19	30,59
Gurupá	30,16	26,72	26,44	32,04	29,04
Melgaço	**28,12**	**29,18**	**28,21**	**26,79**	**28,92**
Portel	32,03	33,24	31,53	29,83	26,83

Fonte: DATASUS

Elaboração: FAPESPA

*Dados Preliminares extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade em julho/2021.

No Pará a taxa de natalidade no ano de 2020 foi de 14,90/1000nv, sendo que 49,66% foram partos vaginais e 52,37% cesáreo. Já o município de Melgaço PA apresentou no mesmo período uma taxa de natalidade de 19,22/1000nv, sendo 88,63% partos vaginais e 18,47% cesáreos.

A tabela abaixo demonstra a taxa de natalidade do município de Melgaço de 2011 a 2016.

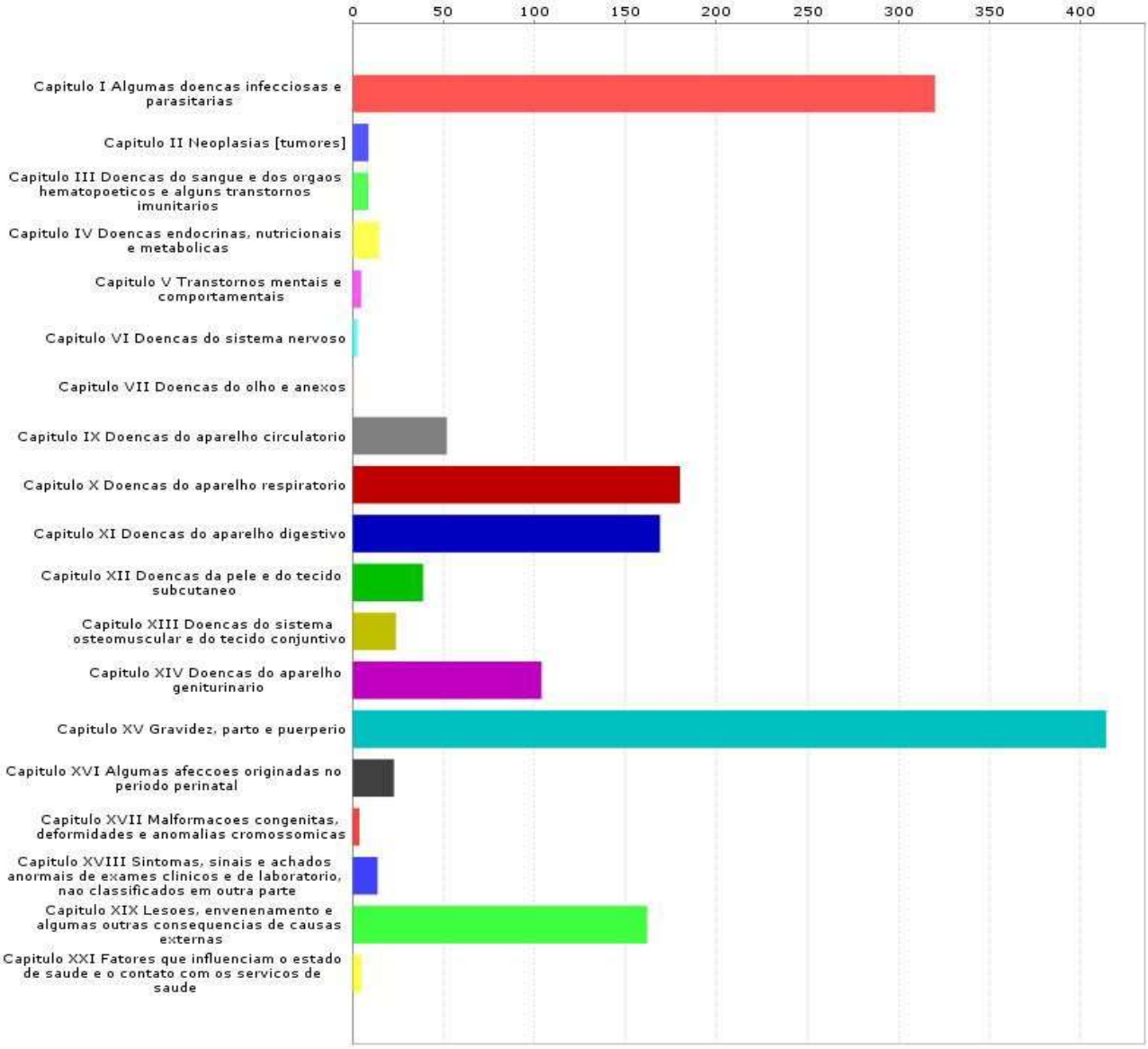
MELGAÇO PA					
Taxa de natalidade					
2016	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
20,15	20,89	23,02	23,22	19,22	-

Segundo pesquisas do IBGE, a taxa bruta de natalidade no Brasil por mil habitantes era de 20,86 no ano 2000 e, em 2020 passou para 13,46. Já a taxa de mortalidade em 2000 era de 6,67 e em 2020 de 6,61. Portanto estamos com uma taxa de natalidade acima da média brasileira.

9.1.3 Morbidade

Em epidemiologia, morbidade ou morbilidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento. A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbidade e morbi-mortalidade são tarefas essenciais para Vigilância epidemiológica e controle das doenças que, por sua vez para fins de organização dos serviços de saúde e intervenção nos níveis de saúde pública podem ser divididas em doenças transmissíveis e Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANTs.

No gráfico abaixo estão alocados os casos de morbidade no hospital municipal de Melgaço no período de 2017.



Fonte. RAG, 2017

Os dados sobre morbidade em Melgaço PA demonstram que das 1.552 pessoas internadas no Hospital Municipal, 414 foram internadas por causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério, seguida das doenças infecciosas e parasitárias com 320 casos, doenças do aparelho respiratório com 180 casos, doenças do aparelho digestivo com 169 casos e lesões por envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas com 162 casos. Vale ressaltar esta última ocupa o 4º lugar em causas de óbitos em nosso município.

Relacionando faixa etária e internações por capitulo, as crianças menos de 1 ano se internaram mais por doenças infecciosas e parasitárias com 38 casos, seguida das doenças do aparelho respiratório 23 casos e algumas afecções originadas no período perinatal com 21 casos. A faixa etária de 15 a 39 anos, foram internadas mais por causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério com 379 casos, seguida das internações por causas externas com 77 casos. Já a faixa etária de 50 anos e mais, foram internadas por doenças por doenças do parelho digestivo com 55 casos, doenças infecciosas e parasitárias com 48 casos, seguidas das doenças do aparelho respiratório com 45 casos e circulatório com 38 casos. Ao analisarmos mais amiúde, provavelmente estes dados nos apresente que as ações de promoção e prevenção à saúde, sejam as estratégias mais relevantes a serem desenvolvidas.

9.1.4 Hanseníase

A hanseníase mantém-se como importante endemia para a saúde pública do Brasil, sobretudo por sua magnitude e pelo poder incapacitante, fator que contribui para a ocorrência do estigma e de atitudes discriminatórias. Embora se tenham conquistado avanços nas últimas décadas, o Brasil está entre os 22 países que possuem as mais altas cargas da doença em nível global – ocupa a 2ª posição em número de casos novos e detém cerca de 92% do total de casos das Américas, em 2018 (OMS, 2019). Diante desse cenário, o enfrentamento da hanseníase envolve esforços para o compromisso político, ações estratégicas e o estabelecimento de parcerias eficazes e sólidas para a redução da carga da doença, incluindo as incapacidades físicas.

O Ministério da Saúde (MS), nos últimos anos, tem promovido ações para aumentar a detecção de casos novos, prevenir as incapacidades e fortalecer o sistema de vigilância para a hanseníase, integrando-o às ações de atenção à saúde.

Programa Nacional de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde desenvolve um conjunto de ações que visam orientar a prática em serviço em todas as instâncias e diferentes complexidades, de acordo com os princípios do SUS, fortalecendo as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, a promoção da saúde com base na educação permanente e a assistência integral aos portadores deste agravo (Portaria GM 3.125/2010).

Segundo a OMS, a taxa de prevalência anual a nível nacional quando for igual a 1 ou acima de 1 caso por 10.000 habitantes constitui um problema de saúde Pública e quando for 5 ou acima de 5 casos por 10.000 hab. indica que o problema de saúde é grave.

Taxa de Incidência da Hanseníase - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020
Pará	**3,02**	**3,05**	**3,07**	**2,97**	**1,73**
Anajás	2,14	1,76	2,43	1,02	0,67
Bagre	0,69	1,01	1,33	1,63	0,96
Breves	3,33	2,90	3,83	1,85	0,58
Curralinho	3,95	1,79	4,72	3,19	1,43
Gurupá	5,30	2,16	3,94	8,09	2,67
Melgaço	**0,38**	**0,37**	**3,28**	**16,27**	**0,36**
Portel	3,03	4,48	4,58	4,03	3,97

Fonte: DATASUS

Através da tabela acima, podemos ver a taxa de incidência de Hanseníase que foi de 0,36 casos para cada 10.000 habitantes. Deste modo, segundo os parâmetros de avaliação o município apresenta **coeficiente baixo**.

9.1.5 Tuberculose

A tuberculose (TB), antiga enfermidade descrita como tísica, foi conhecida, no século XIX, como peste branca, ao dizimar centenas de milhares de pessoas em todo o mundo. A partir da metade do século XX, houve acentuada redução da incidência e da mortalidade relacionadas à TB, já observada àquela ocasião em países desenvolvidos, sobretudo pela melhoria das condições de vida das populações (SAAVACOOL, 1986).

A doença é considerada um grave problema de saúde pública mundial e milhares de pessoas ainda adoecem e morrem devido à doença e suas complicações. Em 2014, durante a Assembleia Mundial de Saúde, na Organização Mundial da Saúde (OMS), foi aprovada a nova estratégia global para enfrentamento da tuberculose, com a visão de um mundo livre da tuberculose até 2035.

Em busca de alcançar melhores resultados no combate à doença, o Brasil instituiu o Programa de Controle de Tuberculose deve ser criteriosamente operacionalizado, e algumas questões contribuem favoravelmente para o bom funcionamento do mesmo, entre as quais citamos:

- A manutenção de uma equipe de trabalho fixa, com estabelecimento de um vínculo de confiança com o paciente;
- O doente cadastrado ter suas consultas periodicamente agendadas, sem precisar entrar em filas;
- Ter assegurado a realização dos exames laboratoriais necessários para o acompanhamento de cada caso;
- Receber mensalmente os medicamentos gratuitos.

Estão demonstrados na tabela abaixo a taxa de incidência que traduzem a situação da Tuberculose em melgaço.

Taxa de Incidência da Tuberculose - 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020
Pará	**50,93**	**54,02**	**54,70**	**63,91**	**56,31**
Anajás	17,85	28,10	27,72	20,49	26,95
Bagre	13,76	26,84	19,99	16,30	3,19
Breves	30,28	46,05	38,28	47,71	36,72
Curralinho	21,29	14,93	8,85	14,51	11,43
Gurupá	15,60	24,65	18,19	11,98	14,81
Melgaço	**7,50**	**11,15**	**10,94**	**39,78**	**17,93**
Portel	33,71	6,63	18,00	37,07	14,30

Fonte: DATASUS

Em 2020 a taxa de incidência da tuberculose foi de 17,93/100mil, muito inferior a média no brasil que foi de 31,6/100mil em 2020.

9.1.6 Imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) oferece atualmente 18 vacinas para crianças e adolescentes. A vacinação é uma das medidas fundamentais de prevenção contra doenças graves, como, por exemplo: sarampo, caxumba e rubéola, sobretudo entre as crianças, porque as defesas imunológicas delas estão em processo de desenvolvimento, tornando-as mais suscetíveis às doenças virais e bacterianas. Portanto, o fato de não imunizar as crianças faz com que elas fiquem desnecessariamente vulneráveis. Há uma tendência de queda de aproximadamente 23% da cobertura vacinal em Melgaço entre 2010 e 2019. O declínio da imunização também é verificado no Pará (20,12%) e em menor proporção no Brasil (1,63%). Em 2019, a taxa de cobertura total em Melgaço foi de 58,79%, ficando próximo à Curralinho (59,2%) e Santa Cruz do Arari (57,67%).

9.1.7 COVID 19

As ações de enfrentamento da COVID-19 no município de melgaço iniciaram no mês de março de 2020 com a publicação do Decreto Nº 0087/2020 que Dispõe sobre as medidas de enfrentamento, no âmbito do estado do Pará, à pandemia do novo coronavírus COVID-19, o qual declara situação de emergência no âmbito do município de melgalço para o enfrentamento preventivo da pandemia de Coronavírus declarado pela organização mundial da saúde e dá outras providencias. Nesse mesmo periodo foi elaborado pela equipe técnica da secretaria municipal de saúde o **Plano de Contingência Municipal de melgaço para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus.**

A partir desse momento uma série de ações foram adotadas, culminando com a ativação no dia 20 de março de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), Departamento de Vigilância em Saúde (SVS), com o objetivo de nortear a atuação da SEMSA na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS.

Mediante a emergência em saúde – Covid-19, o COE é o responsável pelas decisões que são tomadas, mediante situações adversas, organização das atividades de prevenção, monitoramento e tratamento dos pacientes; reorganização da estrutura necessária condizente com as normas orientadas pelo MS, ANVISA, SESPA e Vigilância em Saúde do município.

A COVID-19 vem sendo detectada através de dois tipos de exames principais: exame de detecção do vírus por PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) e os testes sorológicos (anticorpos presente no sangue).

O PCR é um método de biologia molecular que amplifica e identifica o material genético do vírus. Para detectar a doença, é utilizada uma amostra de secreção nasal, de orofaringe (garganta) ou escarro. Pode ser positivo já nos primeiros dias após o início dos sintomas, mas tende a ser negativo com o passar dos dias da infecção (mais que sete dias). Esse exame é analisado no LACEN (Laboratório Central do Estado) cabendo ao município apenas a coleta, acondiciomento e transporte da amostra biológica.

Já os testes sorológicos dosam no sangue os anticorpos, substâncias produzidas pelo sistema imunitário para neutralizar o vírus. Na COVID-19, os anticorpos aparecem por volta de sete dias após início dos sintomas. Os anticorpos da classe IgM aparecem primeiro que os da classe IgG, que surge a partir de duas semanas após o contágio.

Os exames sorológicos mais comuns são denominados IgG (imunoglobulina G) e IgM (imunoglobulina M). Ou seja, IgM positivo significa que a pessoa possui anticorpos do tipo imunoglobulina M, e daí se deduz que ela já foi exposta e está na fase ativa da COVID-19, havendo a possibilidade do microrganismo estar circulando no paciente naquele momento. Um resultado positivo para IgG pode indicar que a pessoa está na fase crônica e/ou convalescente ou já teve contato com a COVID-19 em algum momento da vida.

Quando não for possível realizar a confirmação laboratorial é utilizado o Critério clínicoepidemiológico para fechar o diagnóstico de COVID-19. Nessa situação os casos de Síndrome Respiratória (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, são confirmados como COVID-19.

Portanto, até o presente momento foram detectados (confirmados) 1.615 casos positivos, sendo recuperados 1.595 pacientes e foram a óbitos 20 pacientes.

10. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) é um instrumento legal, de natureza contábil, orçamentária e financeira, destinado a gerir com racionalidade e transparência, a totalidade dos recursos da saúde do município. Sua criação foi estabelecida pela Lei Municipal nº 075 de 05 de maio de 1999. Neste fundo são depositados os recursos financeiros provenientes pelo Tesouro Municipal que para o ano de 2022 será de no mínimo 15% (LC 141). Com a implementação do modelo de descentralização / municipalização da gestão das ações e dos serviços de saúde, transferindo-se para o município os recursos e as responsabilidades pela definição e operação da política local de saúde, surgiu à necessidade da utilização de instrumento de gestão que garantisse o uso de recursos específicos, transferidos da União, do Estado e do próprio município, para financiamento da saúde local. Além de ter que assegurar a aplicação desses recursos exclusivamente na saúde, prevenindo contra eventuais e possíveis desvios, esse instrumento deveria ser gerido de forma racional, democrática, transparente e com participação da comunidade.

A Lei 8080/90 determina que: “Os recursos financeiros do Sistema único de Saúde/SUS serão depositados em conta especial em cada esfera de sua atuação”.

Com a finalidade de agrupar todas as receitas e despesas do setor “Saúde” em único órgão, para que houvesse incremento financeiro na saúde, for criado o Fundo Municipal de Saúde/FMS, e determinado que seu gerenciamento ficasse a cargo da Secretaria Municipal de Saúde. Em cumprimento a Emenda Constitucional n.º 29 de 13 de setembro de 2000 que foi regulamentada pela LC 141/2012, que obriga os municípios a aplicarem recursos próprios na saúde e os transferidos pela união por meio de um Fundo de Saúde. Ao analisar o financiamento da saúde é de extrema importância conhecer o Sistema de Orçamento Público em Saúde - SIOPS que é um sistema nacional de preenchimento obrigatório para todos os Municípios e Estados e compõe-se de dados sobre as receitas e despesas da administração direta e indireta de recursos da União, Estado e Municípios. Os dados apresentados no SIOPS estão em conformidade com o balanço geral do município de Melgaço PA.

Nos últimos anos o município de Melgaço PA, vem aplicando os recursos próprios em ações e serviços de saúde, em relação ao mínimo a aplicar (15%). Em 2019 aplicou 24,75%, 2020 aplicou 16,13% e 2021 aplicou 23,3%, muito acima do mínimo constitucional.

11. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

Consoante aos eixos adotados na análise situacional do Plano Municipal de Saúde foi formulada diretriz, objetivos e metas a serem alcançadas no período de 2022-2025. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidos, os objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar e controlar os problemas identificados e as metas foi qualificado de modo a serem acompanhadas e analisadas.

Para o alcance desses objetivos e metas, serão orientadas por (06) seis diretrizes a seguir explicitadas:

DIRETRIZ 1	
Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.	
OBJETIVO	
Estabelecer um padrão de qualidade no município mediante a maior integração entre a atenção básica e a vigilância em saúde.	
METAS	**ANO/PERÍODO**
Manter em funcionamento 100% das Unidades de Saúde.	2022-2025
Ampliar em 02 o número de equipes de saúde da família, passando de 05 para 07.	2022-2025
Ampliar em 02 o número de equipes de saúde bucal, passando de 02 para 04	2022-2025
Ampliar em 28 o número de agentes comunitários de saúde, passando de 66 para 94	2022-2025
Manter e implementar o Programa Saúde na Escola e expandir	2022-2025
para zona rural	
Manter e implementar o programa Previne Brasil	2022-2025
MANTER E IMPLEMENTAR O PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS	2022-2025
Manter e implementar a estratégia saúde da família fluvial e ribeirinha	2022-2025
Implantar o Prontuário Eletrônico em 100% das UBS	2022-2025

Manter e implementar o programa de academia da saúde	2022-2025
Acompanhar 100% das famílias do programa auxílio brasil	2022-2025
Implementar o programa de requalificação de unidades básicas de saúde	2022-2025
Manter as ações de combate ao COVID 19	2022-2025
Ação integrada a saúde do adolescente	2022-2025
Ação integrada a saúde da mulher	2022-2025
Ação integrada a saúde do adolescente	2022-2025
Ação integrada a saúde do homem	2022-2025
Ação integrada a saúde do idoso	2022-2025
Ação integrada a saúde da criança	2022-2025
Implantar e manter as equipes de Atenção Domiciliar	2022-2025
Ampliar e manter o cadastro de usuários do SUS nas unidades básicas de saúde	2022-2025
Manutenção de microscopista na atenção básica	2022-2025

DIRETRIZ 2	
Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.	
OBJETIVO	
Implementar a Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Rede de Atenção às Urgências, Rede Cegonha, Rede Psicossocial e Doenças Crônicas.	
METAS	**ANO/PERÍODO**
Manter o Hospital municipal em funcionamento	2022-2025
Implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU – 192. FLUVIAL. (AMBULANCHA)	2022-2025
Manutenção e implementação do tratamento fora do domicilio - TFD	2022-2025
Habilitar o Centro Cirúrgico	2022-2025
Adquirir ambulância para renovação e/ou incremento da frota.	2022-2025
Ampliar o Serviço de Reabilitação (FISIOTERAPIA)	2022-2025
Adquirir ambulancha para transporte de pacientes	2022-2025
Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.	2022-2025
Implementar a SEDE própria do SAMU. Base descentralizada	2022-2025
Garantir o acesso aos exames laboratorial, de radiologia e imagem e por métodos gráficos dinâmicos à população.	2022-2025

Implementar a rede de urgência e emergência	2022-2025
Manutenção e implementação do serviço de telemedicina	2022-2025
Manutenção do programa da rede cegonha	2022-2025

DIRETRIZ 3	
Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.	
OBJETIVO	
Fortalecer a prevenção e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis, das imunopreveníveis, promoção da saúde, vigilância sanitária, vigilância ambientar, epidemiológica e saúde do trabalhador.	
METAS	**ANO/PERÍODO**
Fazer vigilância, notificar e investigar as doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, das emergentes e das zoonoses.	2022-2025
Garantir coberturas vacinais homogêneas.	2022-2025
Fortalecimento de ações de promoção da saúde.	2022-2025
Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental.	2022-2025
Realizar 100% das ações básicas de vigilância sanitária.	2022-2025
Garantir a qualificação das Unidades Básicas de Saúde com o Programa das Ações de Vigilância em Saúde- PQA-VS.	2022-2025
Manter as Ações de Vigilância Epidemiológica e Promoção de Saúde.	2022-2025
Manter o Programa de Controle de a IST/AIDS e Hepatites Virais	2022-2025
Implementar as ações de monitoramento da raiva humana e animal.	2022-2025
Implementar as ações de malária na zona rural do município de Melgaço.	2022-2025
Estruturar o setor de vigilância em saúde com recursos humanos e materiais.	2022-2025
Manter e implementar a Estratégia de Agente de controle de Endemias e microscopistas	2022-2025
Implantar as ações da Vigilância a Saúde do Trabalhador	2022-2025
Manutenção das ações de combate ao covid 19	2022-2025

DIRETRIZ 4	
Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.	
OBJETIVO	
Promover acesso à assistência farmacêutica nos diversos níveis de atenção à saúde, adotando medidas que garanta qualidade, segurança e menor custo.	
METAS	**ANO/PERÍODO**

Adquirir medicamentos de atenção básica, de atenção secundária baseadas em protocolos clínicos e terapêuticos nacionais, estaduais e municipais;	2022-2025
Manter o funcionamento da Farmácia básica com recursos humanos qualificados.	2022-2025
Informatizar e estruturar a assistência farmacêutica (HÓRUS)	2022-2025
Implantar e implementar a politica de fitoterapicos	2022-2025

DIRETRIZ 5	
Implementação do modelo de gestão, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.	
OBJETIVO	
Fortalecimento da gestão loco-regional, com participação do controle social e gestão participativa.	
METAS	**ANO/PERÍODO**
Implementar as ações de educação permanente aos profissionais da rede de saúde.	2022-2025
Capacitar 100% dos profissionais, conselheiros municipais de saúde, educadores populares e gestores, para o controle social e gestão participativa.	2022-2025
Realizar Conferência Municipal de Saúde.	2022-2025
Implementar Cartão Nacional da Saúde.	2022-2025
Implementar a humanização no atendimento em 100% das unidades de saúde	2022-2025
Qualificar os profissionais condutores de veículos	2022-2025
Implantar e Implementar atividades de Ouvidoria do SUS	2022-2025
Reformar o prédio da secretaria municipal de saúde	2022-2025
DIRETRIZ 6	
Garantir investimento para a manutenção e ampliação da rede de saúde do SUS de qualidade.	
OBJETIVO	
Possibilitar condições adequadas para o funcionamento da rede municipal de saúde.	
METAS	**ANO/PERÍODO**
Construir 01 unidades básicas de saúde, passando de 04 para 05.	2022-2025
Reformar 04 unidades básicas de saúde.	2022-2025
Adquirir equipamentos e materiais permanentes para 100% das unidades básicas de saúde.	2022-2025
Adquirir equipamentos e materiais permanentes para a atenção especializada em saúde	2022-2025
Adquirir equipamentos e materiais permanentes para o laboratório municipal de Melgaço.	2022-2025
Adquirir 05 voadeiras para as ações na zona rural	2022-2025
Construir um centro de atenção psicossocial – CAPS I	2022-2025
Construir 01 auditório para saúde	2022-2025
Ampliação e readequação do hospital municipal	2022-2025

12. RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento do Sistema Único de Saúde/SUS está previsto em Lei, tanto na Constituição Federal, quanto na Lei Orgânica da Saúde, que reúne as Leis Federais nº 8.080 e 8.142, de 1990. De forma geral, a Lei prevê as fontes de financiamento, os percentuais a serem gastos em saúde e, inclusive, a forma de decisão e repasse dos recursos entre as esferas de governo. Como determina a Lei nº 8080/90, os recursos financeiros do SUS, são depositados em contas específicas (Fundo Municipal de Saúde) e movimentos sob fiscalização dos Conselhos de Saúde e transferidos automaticamente a partir da receita efetivamente arrecadada e distribuídos para os fundos e ditada na Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e transferências de recursos federais, estaduais e municipais, com respectivo monitoramento e controle.

Os recursos destinados à área da Saúde, no Município, são administrados pelo Fundo Municipal de Saúde, recebendo recursos próprios também do Tesouro Municipal.

A administração destes recursos é de competência do Secretário Municipal de Saúde, e sua aplicação é fiscalizada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Foi definido no Plano Plurianual na Área da Saúde, para o quadriênio 2022-2025 o montante de **R$ 67.042.000,00** (sessenta e sete milhões, quarenta e dois mil reais).

13. VIABILIDADE – VINCULAÇÃO COM O PLANO PLURIANUAL – PPA

A viabilidade financeiro-orçamentária do Plano Municipal de Saúde está prevista nos programas do Plano Plurianual - PPA 2022 – 2025. A apreciação da viabilidade da execução das diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 deverá ser realizada durante todo o processo de implementação das ações.

ÓRGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
UNIDADE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA				
AÇÃO	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Manutenção da secretaria municipal de saúde	4.700.000,00	5.170.000,00	5.687.000,00	6.256.000,00
Manutenção do conselho municipal de saude	25.000,00	28.000,00	31.000,00	34.000,00
Capacitação dos profissionais da saúde	185.000,00	204.000,00	224.000,00	246.000,00
Encargos com Publicidade de programas em saúde	23.000,00	25.000,00	28.000,00	31.000,00
Construção de postos de saúde	416.000,00	458.000,00	504.000,00	554.000,00
TOTAL	**5.349.000,00**	**5.885.000,00**	**6.474.000,00**	**7.121.000,00**
TOTAL DA UNIDADE	**24.829.000,00**			

ÓRGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
UNIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS				
AÇÃO	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Manutenção do fundo municipal de saúde - FMS	1.968.000,00	2.165.000,00	2.381.000,00	2.619.000,00
Construção e reformas de postos de saúde	500.000,00	550.000,00	605.000,00	666.000,00
Manutenção do Programa Saúde da Família - PSF	360.000,00	396.000,00	436.000,00	480.000,00
Manutenção das atividades do programa de saúde bucal	350.000,00	385.000,00	424.000,00	466.000,00
Manutenção do PACS	1.200.000,00	1.320.000,00	1.452.000,00	1.597.000,00
Aquisição de equipamentos e materiais permanentes	400.000,00	440.000,00	484.000,00	532.000,00
Manutenção da UBS Fluvial	1.274.000,00	1.401.000,00	1.541.000,00	1.695.000,00

MANUTENÇÃO DO MAC	300.000,00	330.000,00	363.000,00	399.000,00
Manutenção do hospital municipal	500.000,00	550.000,00	605.000,00	666.000,00
Manutenção do CAPS	428.000,00	471.000,00	518.000,00	570.000,00
MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL	116.000,00	128.000,00	141.000,00	155.000,00
MANUTENÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMOS E SERVIÇOS DIVERSOS	174.000,00	191.000,00	210.000,00	231.000,00
MANUTENÇÃO DO ATENDIMENTO BÁSICO EM SAÚDE - AB	926.000,00	1.019.000,00	1.121.000,00	1.233.000,00
Manutenção do programa da farmácia básica	239.000,00	263.000,00	289.000,00	318.000,00
Manutenção do programa de vigilância sanitária	23.000,00	25.000,00	28.000,00	31.000,00
Piso fixo de vigilância e promoção da saúde - PFVPS	337.000,00	371.000,00	408.000,00	449.000,00
TOTAL	**9.095.000,00**	**10.005.000,00**	**11.006.000,00**	**12.107.000,00**
TOTAL DA UNIDADE	**42.213.000,00**			

TOTAL GERAL: 67.042.000,00

14. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O instrumental de monitoramento e avaliação tem como foco os instrumentos que oferecem consistência ao processo de planejamento do SUS, estabelecidos pela Portaria N° 3.085/2006 e definidos pela Portaria N° 3.332/2006: Plano Municipal de Saúde – PMS, que marca as intenções e os resultados a serem alcançados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas; Programação Anual de Saúde – PAS, que operacionaliza as intenções descritas no Plano de Saúde; Relatório Anual de Gestão – RAG, que registra os resultados alcançados com a execução da PAS e norteia eventual redirecionamento.

O monitoramento e avaliação são instrumentos estratégicos de gestão. As ações deverão monitorar e avaliar o processo de formulação e do conteúdo, a partir de informações sistematicamente coletadas e analisadas, que permitirão verificar o acompanhamento do cumprimento das prioridades e percentual de alcance dos indicadores estabelecidos na Programação Anual de Saúde. Avaliação deve ser entendida como processo permanente de controle de execução do Plano Municipal de Saúde em direção aos objetivos propostos, a ser realizada de forma sistematizada e contínua, assinalando os avanços obtidos e as dificuldades encontradas, constituindo-se em elemento fundamental para instrumentalizar as decisões do gestor nas intervenções necessárias.

O monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde deverá ser realizado pela equipe de planejamento, áreas técnicas e conselho municipal de saúde, sendo seu resultado apresentado no Relatório Anual de Gestão – RAG, realimentando o processo de planejamento e orientando eventuais redirecionamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 foi elaborado através de processo articulado e integrado, iniciado em setembro/2021. O referencial teórico adotado permitiu flexibilidade metodológica proporcionando o desenvolvimento de forma ordenada e sistemática. Enfatizamos a importância do debate e monitoramento do Plano, com realização de ajustes anuais, assegurando sua função de instrumento de gestão e de referência para a atuação da Secretaria municipal de saúde de Melgaço PA, no período de 04 (quatro) anos e o contínuo aperfeiçoamento e concretização do SUS.

ELI PAULO NUNES BRILHANTE:94172730272

Assinado de forma digital por ELI PAULO NUNES BRILHANTE:94172730272
Dados: 2022.11.03 11:24:04 -03'00'

ELI PAULO NUNES BRILHANTE
Secretário Municipal de Saúde