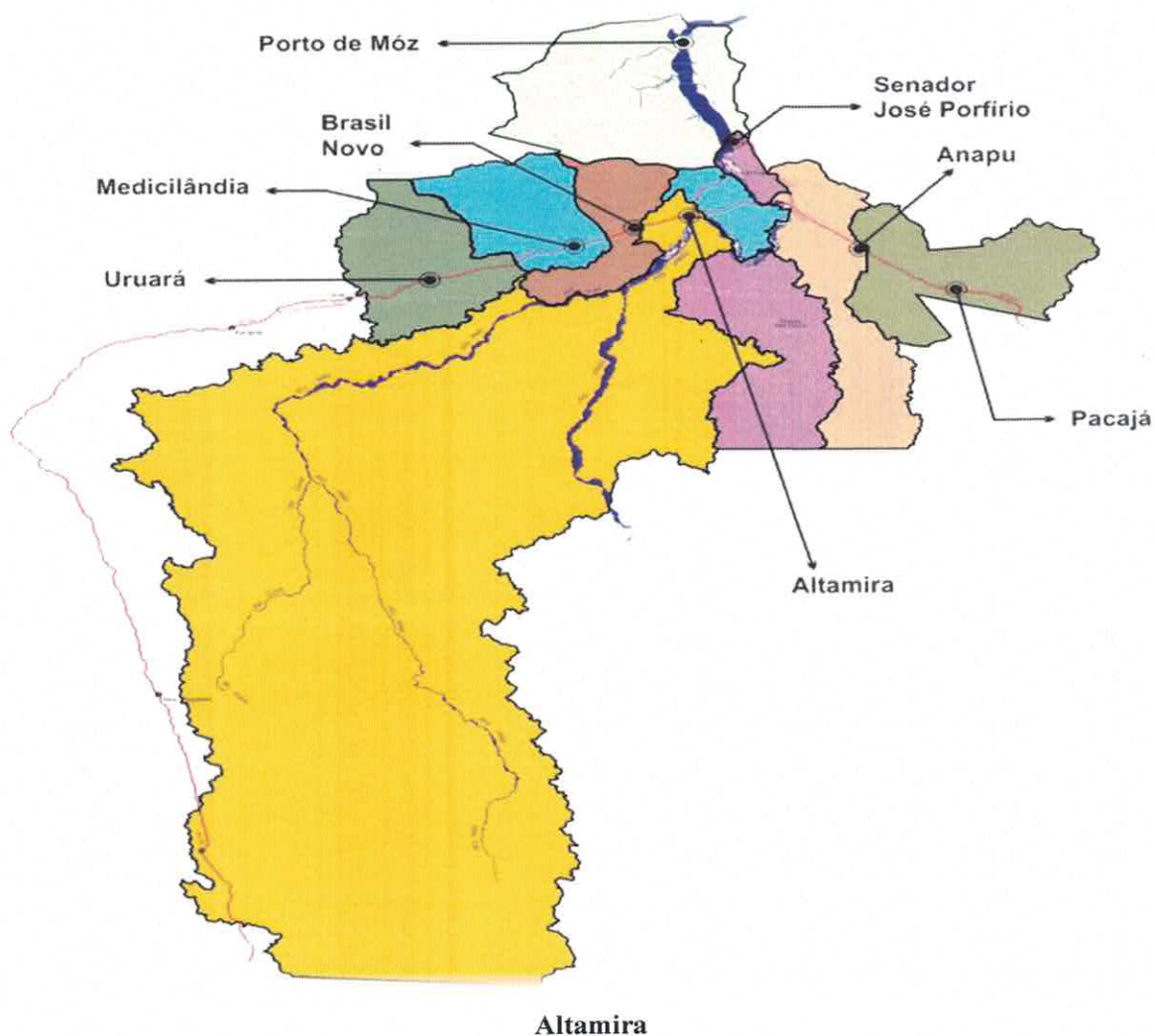


GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
10º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

10º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

EXERCÍCIO 2020



GOVERNADOR DO ESTADO DO PARÁ
Helder Zahluth Barbalho

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
Rômulo Rodovalho Gomes

DIRETOR 10º CRS - ALTAMIRA
Mauricio Miranda do Nascimento

DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO
Nadylis Pereira Alcantara

DIRETOR DIVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE
Fernanda Louzada F. do Nascimento

DIRETOR DA DIVISÃO DE ENDEMIAS
Lais Alves Kull

DIRETOR DIVISÃO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA
Suelen Machado dos Santos



**SECRETARIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE ABRAGENCIA DO 10º CRS
ANO 2020**

Denise Aguiar
SEC. MUN. SAÚDE DE ALTAMIRA

Laiane Santos Sousa
SEC. MUN. DE SAÚDE DE ANAPU

Waleska Oliveira
SEC. MUN. DE SAÚDE DE BRASIL NOVO

Danilo Lopes da Silva
SEC. MUN. SAÚDE DE MEDICILÂNDIA

M.^a Cristina da S. Rocha Ferreira
SEC. MUN. DE SAÚDE DE PACAJÁ

Ana Selma Fuziel
SEC. MUN. SAÚDE DE PORTO DE MOZ

Anete Neucyane Viana C. Sousa
SEC. MUN. DE SAÚDE DE SENADOR JOSÉ PORFÍRIO

Sérgio Pollmeier Silva
SEC. MUN. DE SAÚDE DE URUARÁ

Roseli aparecida de lima
SEC. MUN. DE SAÚDE DE VITÓRIA DO XINGU



APRESENTAÇÃO:

Conforme determina a Legislação do SUS em vigor, a equipe técnica de planejamento em conjunto com as áreas técnicas elaborou o Relatório de Gestão referente ao exercício de 2020.

Vale ressaltar que no ano de 2020 o 10ºCRS/SESPA, diante da Pandemia do Novo Coronavírus COVID-19, passou mudanças em suas ações estratégicas estabelecidas na Programação Anual de saúde, faz-se necessário por tanto, comentar que essas mudanças comprometeram o planejamento e continuidade das ações e serviços de saúde, já que a cada divisão e/ou coordenação, teve que adequar e realizar levantamento das necessidades de acordo com a realidade para então dar prosseguimento ou iniciar outras atividades necessárias no setor.

Diante de todo o contexto mundial cabe-nos, como determina a Legislação do Sistema Único de Saúde, juntamente com as áreas técnicas do 10ºCRS/SESPA, elaborar o Relatório de Gestão/2020 que será de vital importância prestação de contas, quando se poderá verificar que o que foi programado em relação ao que foi executado. Em caso positivo, qual o impacto que tal ação trouxe para a melhoria da saúde da população e em caso negativo, identificar qual ou quais os entraves para se buscar possíveis soluções.

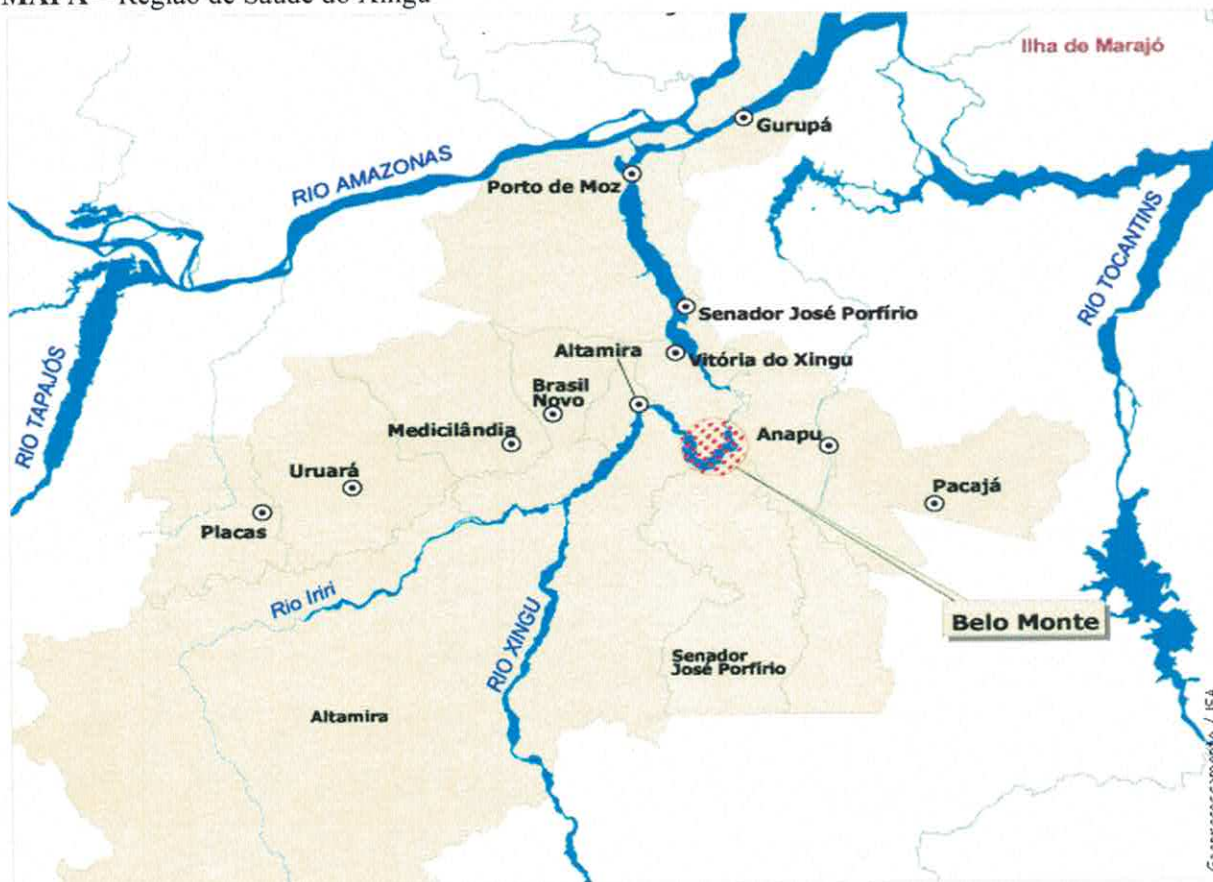
Após ser devidamente apreciado e aprovado pela Gestão do 10ºCRS/SESPA, este instrumento será enviado para as instâncias superiores na organização do SUS, para o cumprimento das exigências legais.

Desta forma será possível avaliar se o Sistema de saúde regional vem cumprindo seu objetivo principal que é melhorar a qualidade de vida da população, através da implantação e/ou implementação de ações e serviços de saúde.



CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DO XINGU:

MAPA – Região de Saúde do Xingu



A Região de Saúde do Xingu (RSX) é composta por 09 (nove) municípios: Altamira, Anapu, Brasil Novo, Medicilândia, Pacajá, Porto do Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu.

10º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

O 10º Centro Regional de Saúde/SESPA vem apresenta o seu relatório das ações do exercício de 2020.

As áreas técnicas foram estimuladas a avaliar internamente a execução das ações programadas na Programação Anual de Saúde 2020 (PAS), corrigindo inconformidades e fazendo os ajustes necessários.

DIVISÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA – DAF

NADILYS PEREIRA ALCANTARA
DIRETORA DA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Áreas Técnicas de responsabilidade da DAF

- 1- Recursos Humanos;
- 2- Transportes;
- 3- Patrimônio;
- 4- Comissão Permanente de Licitação – CPL;

A Divisão Administrativa do 10º Centro Regional de Altamira/SESPA, entre as atividades de rotina pertinentes ao setor, realizou as seguintes atividades:

- Acompanhamento e controle da dotação orçamentária / financeira;
- Através da UCI-Unidade de Controle Interno, promoveu análises e emitiu pareceres de todos os processos administrativos de compras de bens e serviços;
- Emissão e controle de Contratos Administrativos de Pessoas Físicas e Jurídicas;
- Controle dos processos de concessão de diárias através do setor de prestação de contas;
- Levantamento do patrimônio móvel e imóvel;
- Atualização de cadastro e programação anual de férias dos servidores da SESPA e Ministério da Saúde para o exercício 2020;
- Controle da frequência diária e mensal dos servidores da SESPA e dos servidores cedidos da FUNASA e Ministério da Saúde;
- Controle e encaminhamento de licença saúde, licenças sem vencimento, licença-prêmio, licença maternidade e outras;
- Elaboração e publicação de Portarias diversas;
- Realização de levantamento da conservação da frota de veículos no âmbito do 10º CRS junto ao setor de Transporte;
- Para atender as demandas do 10º Centro Regional, com atuação da CPL – Comissão Permanente de Licitação na realização de Certames na Modalidade de Pregão Presencial. Ressaltamos a atuação de nosso Pregoeiro nos processos Licitatórios realizados;
- Também como forma de atender demandas do 10º Centro Regional, foi promovida a realização de Cotações Eletrônica de Preços.



SETOR DE RECURSOS HUMANOS- RH/10ºCRS/SESPA

A área de recursos humanos (RH) é essencial à Gestão do sistema, procurando a aproximação dos servidores, administradores públicos e os responsáveis pelos setores, com o intuito de priorizar soluções de eventuais problemas.

Realizamos apoio técnico, (através de mensagens, ligações telefônicas, email, etc.) aos municípios que tem servidores que são vinculados ao 10ºCRS/SESPA: Pacajá, Uruará, Porto de Moz e Senador José Pórfiro; e aos Anexos: CEREST, SAMU e Endemias.

O Recursos Humanos, tem por atribuições, manter atualizados os cadastros de cargos Providos e Vagos dos servidores: Efetivos, Estatutário não Estável, bem como os Contratados e os Cargos Comissionados (DAS).

O R.H. Trabalha também nos diversos casos de movimentação de servidores que podem ocorrer de diversas formas:

- Transferências;
- Cedências;
- Remoções;
- Afastamentos;
- Licença Prêmio;
- Atestar processos de Diárias dos servidores para viagem;
- Licença Saúde (encaminhamento para Perícia Médica);
- Licença sem Vencimento;
- Licença Gala;
- Licença Nojo;
- Licença Maternidade/Paternidade;
- Licença para atividades Políticas;
- Licença para acompanhar cônjuge;
- Férias;
- Exoneração.
- Outros

Os procedimentos relatados acima são feitos através de documentos que conforme a necessidade serão encaminhados para os servidores, direção, municípios e anexos (CEREST, SAMU e Endemias)



procedendo todas as anotações que afetam os dados cadastrais e, quando necessário, providenciando as devidas ações a serem publicadas em Diário Oficial do Estado.

O setor do R.H também tem uma grande demanda de documentos internos e externo para serem redigidos e encaminhados para a direção para análise, ciência e despacho. Em seguida recolhemos para serem Protocolados e Tramitados no Sistema do Governo Digital PAE (PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRONICO).

Documentos Internos:

- Folhas de Pontos (para assinatura diárias);
- CI (Diversas)
- Memorandos de férias, Etc;
- Requerimentos;

Documentos Externos:

- Ofícios para municípios;
- Ofícios para outros Órgãos.
- Memorandos para o Nível Central;
- Portarias;
- Entrada de Processos;
- Saídas de Processos;
- Mapa Mensal de Frequência do 10º CRS;
- Boletins de Frequência ou Ausência individual do servidor ;
- Mapa mensal e o Boletim de Frequência da Unidade Mista de URUARÁ;
- Mapa mensal de Frequência da Unidade Mista de PACAJÁ;
- Mapa mensal de Frequência da Unidade Mista de PORTO DE MOZ;
- Mapa de Frequência da Unidade Mista de SENADOR JOSÉ PORFÍRIO;
- Mapa mensal de Frequência do PRÓ-PAZ INTEGRADO – REGIÃO XINGU
- Cronograma de Férias da Regional e Anexos;
- Cronograma de Férias dos Municípios;

Serviços Internos.

- Arquivar documentos;
- Organizar o setor;
- Organizar e separar documentação para providencias cabíveis;
- Atendimentos diretos e indiretos aos servidores e ex servidores;



- Ligações para os Secretários de Saúde dos Municípios e/ou responsáveis pelos servidores vinculados ao 10º CRS.
- Reuniões com diretores e Chefes de Setores.

A equipe do Recursos Humanos do 10º CRS/SESPA, está sempre buscando melhorias para o Setor, tanto na agilização do andamento dos processos, como no atendimento aos servidores levando sempre em consideração os direitos e os deveres de cada um. E foi com essa intenção de melhoramento na interação entre RH/servidor/direção/servidor, que foi criado o grupo de watzap, amigos do 10º CRS e RH/SESPA, o primeiro com a intenção de conversas informais e o segundo apenas para informações referentes ao trabalho, estreitando assim os laços entre todos os servidores desse Centro.

Todos os processos precisam da máxima atenção para serem lidos e providenciadas as ações instruídas e cobradas em cada um. Nossa meta atual é a organização e continuidade das demandas que chegam diariamente de Belém e dos Municípios, além de atender as exigências que nos são passadas pelas servidoras do DGETS/Nível Central.

Algumas inovações que seriam interessantes para o melhoramento do setor, seriam visitas periódicas aos municípios para orientações e esclarecimentos referentes a documentos e processos que necessitam de andamentos e buscar treinamentos e capacitações para os servidores. Além disso o setor precisa de diversas melhorias: as cadeiras estão todas em estado de desuso, a internet esta sempre falhando, a impressora não tem escâner e está muito velha. Os armários estão desmontando. Precisamos dessas coisas para um melhor desempenho dos trabalhos da equipe desse setor.

MAPA MENSAL DE FREQUENCIA						
Nº	NOME DO SERVIDOR	ID. FUNCIONAL	V	CARGO	HORARIO	Situação Funcional
01	ALTAIR CÂNDIDO DA SILVA	57234416	1	AG. DE PORTARIA	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
02	ANNIELY DAYANA AMARAL FERREIRA	5952129/1	1	ENFERMEIRO	12:00 às 18:00hs	
03	ANDERSON FÁBIO GUEDES PEREIRA	57224575	1	AG. DE ARTES PRÁTICAS.	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	EFETIVO
04	ANERINDIA CORDEIRO DA SILVA	5096120	1	AG. DE PORTARIA	----- -----	SITUAÇÃO – AEC
05	CARLA OLIVEIRA ARAUJO	57224768	1	TEC. DE ENFERMAGEM	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
06	CARLOS ATHILAS DOS SANTOS	57206434	1	AG. ARTES PRATICAS	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
07	CLAURILENE LACERDA LOIOLA	54190012	1	ENFERMEIRO	12:00 às 18:00hs	EFETIVO
08	DILSON MARCOS PINTO DE SOUSA	5825555	1	AG. DE PORTARIA	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	EFETIVO
09	DOMINGOS REGINALDO LOBO AMARAL	5166837	1	ADMINISTRADOR	8:00 às 12:00/14:00	EFETIVO





					às 18:00hs	
10	EDIVALDO DE SOUZA SILVA	57224781	1	TEC. EM ENFERMAGEM	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	EFETIVO
11	EDSON CORREA CARVALHO	5419670	3	ENFERMEIRO	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
12	EMANOEL RAY DA GAMA FARIAS	5892441	1	AG. ADMINISTRATIVO	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
13	FABIANA ELBI RODRIGUES NUNES	57192509	1	AGENTE ADMINISTRATIVO	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	EFETIVO
14	FRANCEMARY GOMES DA SILVA	5753082	1	NUTRICIONISTA	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
15	FRANCISCA ROSALIA FARIAS FERREIRA	57224794	1	TEC. EM ENFERMAGEM	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
16	FRANCISCO ELSON ARAUJO	54193608	1	AG. ADMINISTRATIVO	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	EFETIVO
17	FRANCISCO FRANCO RODRIGUES FILHO	5148898	1	AG. DE PORTARIA	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
18	GASPAR DA SILVA E SILVA	57224599	1	AG.. ARTES PRATICAS	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
19	GELCIDES SOARES MODESTO	5426421	1	TÉC. PAT. CLINICA	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
20	GELMA MARIA SILVA DA SILVA	5892334	1	ENFERMEIRO	08:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	EFETIVO
21	GERALDA P. DE S. DOS SANTOS	57224801	1	TEC. ENFERMAGEM	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
22	GIANE SILVA DE OLIVEIRA LORENZONI	5247640	2	ENFERMEIRO	12:00 às 18:00hs	EFETIVO

Nº	NOME DO SERVIDOR	ID. FUNCIONAL	V	CARGO	HORARIO	Situação Funcional
23	GRACIELY DE MELLO FERREIRA	57194813	1	AG. ADMINISTRATIVO	8:00 às 14:00hs	Em processo de exoneração
24	HELANE CONCEIÇÃO DAMASCENO	57234881	1	ENFERMEIRO	13:00 às 19:00hs	EFETIVO
25	HILDEANI THALITA DE OLIVEIRA FARINA	54194085	1	AG. ADMINISTRATIVO	8:00 às 14:00hs	LICENÇA SAUDE
26	IRALDO FLORÊNCIO DA SILVA	5946030	1	ASS. DE CENTRO REGIONAL	08h as 12h / 14h as 18h	PORT. Nº 999/2019-CCG DE 24/01/2019
27	JANDUY SIMÃO	5155452	1	MOTORISTA	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
28	JANECLEIDE DA SILVA BEZERRA	5892376	1	AG. ADMINISTRATIVO	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	EFETIVO
29	JEANE DE DEUS DOS SANTOS	57224815	1	TEC. ENFERMAGEM	08:00 às 14:00hs	Lic. Sem vencimeto
30	JORGE GIL CHAGAS DE ALMEIDA	5160391	1	AG. PORTARIA	12:00 às 18:00hs	EFETIVO
31	JOSÉ AIRES DA SILVA	5142067	1	AG. PORTARIA	-----	APOSENTADO



32	JOSÉ CARLITO ALVES BOTO JÚNIOR	5892358	1	AG. ADMINISTRATIVO	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
33	JOSÉ JUAREZ VELOSO DA SILVA	5155460	1	AG. PORTARIA	----- ----- -----	INCAPACIDADE D.F. DOE 31.216/22.07.08
34	JOSÉ MOREIRA DE MENEZES	54194597	1	AG. PORTARIA	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	EFETIVO
36	KARLA DE FÁTIMA DO MONTE FONTENELE	5913491	1	AGENTE DE PORTARIA	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
37	KLEBER FARIAS DA SILVA	57206260	2	FARMACEUTICO	13:00 às 19:00hs	EFETIVO
38	LEILA MARIA PAIVA PEREIRA	57206480	1	TEC. ENFERMAGEM	08:00h às 18:00hs	EFETIVO
39	LEILA SILVA DE SOUZA	54186910	2	TEC. EM ENFERMAGEM	13:00h às 19:00hs	EFETIVO
40	LOUVER SILVA DE SOUZA	57224644	1	AG.. ARTES PRATICAS	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
41	LUIZ DE OLIVEIRA DORNELLAS JUNIOR	5939901	1	FARMACEUTICO	12:00 às 18:00hs	CONTRATO
42	MADALENA COSTA PEREIRA	57224607	1	AG.. ARTES PRATICAS	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	EFETIVO
43	MARCELO MARANHA	57231592	1	AG, DE ARTES PRÁTICAS	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	EFETIVO
44	FERNANDA LOUZADA FAGUNDES DO NASCIMENTO	5955696/1	1	CHEFE DA DIVISÃO TÉCNICA	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	Chefe de Divisão Técnica de Centro Regional - Port. nº 1.198/2020-CCG de 25/05/2020

Nº	NOME DO SERVIDOR	ID. FUNCIONAL	V	CARGO	HORARIO	Situação Funcional
44	MARCIENE LUISA SILVA FREITAS	5892371	1	AG. ADMINISTRATIVO	12:00 às 18:00hs	EFETIVO
45	MARCIO MOISES ALMEIDA RAMOS	5896129	1	TEC. DE ENFERMAGEM	12:00 às 18:00hs	EFETIVO
46	MARCO ANTONIO BENATHAR MALATO	57206438	1	MOTORISTA	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	EFETIVO
47	MARIA DE LOURDES SIQUEIRA SANTOS	5142059	1	AG. PORTARIA	----- -----	APOSENTADA.
48	MARIA EUSILENE RODRIGUES GARCIA	5892303	1	AG. PORTARIA	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	EFETIVO
49	MARIA INES SILVA DA CUNHA	57224612	1	AG. ARTES PRATICAS	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
50	MARIA IOLANDA COSTA DA SILVA	57194870	1	AG.	08:00 às	EFETIVO



				ADMINISTRATIVO	14:00hs	
51	MARIA LÚCIA DE FÁTIMA COSTA	57225136	1	TÉC. ENFERMAGEM	08:00 às 14:00hs	EM PROC. DE APOSENTADORIA
52	MARIA LUCINETE PEREIRA DO NASCIMENTO	5142075	1	AG. PORTARIA	-----	Aposentada
53	MARIEL GONÇALVES DA SILVA	57194697	1	AG. ADMINISTRATIVO	-----	EM PROC. DE APOSENTADORIA.
54	MARLEIDE DE SOUZA JORGE DAMASCENO	5892348	1	ENFERMEIRA	12:00 às 18:00hs	EFETIVO
55	MAURICIO MIRANDA DO NASCIMENTO	57191882/4	2	ADVOGADO	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	DIRETOR 10ºCRS
56	NATALIA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	5890761	3	ENFERMEIRA	12:00 às 18:00hs	CONTRATO
57	NADILYNS PEREIRA BEZERRA ALCÂNTARA	5946073/1		Chefe Divisão Administrativa	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	Port. Nº 998/2019-CCG DE 24/01/2019
59	NEY CARVALHO DA SILVA	57196784	1	ENFERMEIRO	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
60	NILSON CARVALHO BOTELHO	57224621	1	AG.. ARTES PRATICAS	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
61	NILSON CASTELO BRANCO JUNIOR	57224934	2	TÉC. RADIOLOGIA	12:00 ÀS 18:00HS	EFETIVO
62	PABLO ALVES DOS SANTOS	5892340	1	ENFERMEIRO	08:00 às 14:00hs	EFETIVO

Nº	NOME DO SERVIDOR	ID. FUNCIONAL	V	CARGO	HORARIO	Situação Funcional
63	PEDRO DA SILVA SANTOS	5143535	1	MOTORISTA	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	EFETIVO
64	REJANE GONÇALVES DE FARIAS	57224623	1	AG. DE ARTES PRÁTICAS	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	EFETIVO
65	ROSARIA DO SOCORRO DA SILVA MORAES	57206889	1	AG.. ARTES PRATICAS	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
66	SELMA BEZERRA SILVA	54191671	1	AT. CONS. DENTÁRIO	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	EFETIVO
67	VELDSON DE SOUSA PINTO	57190714	1	AG. DE PORTARIA	12:00 às 18:00hs	EFETIVO
68	VLADIMIR BATISTA DO NASCIMENTO	5892382	1	AG. ADMINISTRATIVO	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
69	WESLEY MAURICIUS DA SILVA NUNES	54190097	1	FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
70	ROSINÉLIA APARECIDA DE ALMEIDA LINS	54191549/1	1	ATEND. DE CONS.DENTÁRIO	12:00 às 18:00hs	EFETIVO

SAMU						
Nº	NOME DO SERVIDOR	ID. FUNCIONAL	V	CARGO	HORARIO	Situação Funcional
1.	ANA SOARES DA SILVA E SILVA	57224670	1	TEC. EM	08:00 às	EFETIVO



				ENFERMAG EM	14:00hs	
2.	ALESSANDRA POMPEU ALVES	5955328/1	1	MEDICO	7:00 às 13:00h	CONTRATO
3.	ANDREIA VANDEISE LEOWECKE GONZAGA	57224682	1	TEC. EM ENFERMAG EM	13:00 às 19:00hs	EFETIVO
4.	ANCREAN FRANCISCA DOS SANTOS	57224674/1		TEC. ENFERMAG EM	07:00 às 13:00hs	EFETIVO
5.	MARCIA SOCORRO SILVA LIMA DUARTE	57225141/3	2	MÉDICO	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
6.	DULCILENE DA COSTA SOARES	57224739	1	TEC. EM ENFERMAG EM	07:00 às 13:00hs	EFETIVO
7.	ELCIONE SOUZA OLIVEIRA E SILVA	57224797	1	TEC. EM ENFERMAG EM	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
8.	FABIA FERNANDA MENEZES DA SILVA	57224803	1	TEC. EM ENFERMAG EM	13:00 às 13:00hs	EFETIVO
9.	GLEICIANE XAVIER ARAUJO	57224807	1	TEC. EM ENFERMAG EM	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
10.	JANAINA SOARES DE ARAUJO	5924758	1	MÉDICO	08:00 às 14:00hs	CONTRATO
11.	MARIA HOSANA DE ARAUJO	57225199	1	TEC. EM ENFERMAG EM	13:00 às 19:00hs	EFETIVO
12.	MARIA IRANI DA CONCEICAO LIMA	57225133	1	TEC. EM ENFERMAG EM	12:00 às 18:00hs	EFETIVO
13.	NILDE TEREZA NASCIMENTO DO CARMO NOGUEIRA	54186794	2	TEC. EM ENFERMAG EM	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
14.	REJANIA MARIA BRITO LIMA	57225162	1	TEC. EM ENFERMAG EM	13:00 às 19:00hs	EFETIVO
15.	ROSA APARECIDA LUCAS DE ALMEIDA	57225166	1	TEC. EM ENFERMAG EM	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
16.	ROSILENE CORDEIRO CORREA	5900489	1	TEC. ENFERMAG EM	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
17.	VALNEZ SILVA DE LIMA	57225183	1	TEC. EM ENFERMAG E	07:00 às 13:00hs	EFETIVO

REGULAÇÃO						
Nº	NOME DO SERVIDOR	ID. FUNCION AL	V	CARGO	HORARIO	Situação Funcional
01	ALINE SAMPAIO SOARES	5892378	1	AG. ADMINISTR ATIVO	8:00 às 12:00/14:00 às 1800hs	EFETIVO
02	DENIZE CHAGAS DE FRANÇA	57192715	1	ENFERMEI RA	07:00 AS 13:00 HS	EFETIVO
03	DILMA FERNANDES PEREIRA	57224755	1	TEC. ENFERMAG EM	07:00 às 13:00hs	EFETIVO
04	EDUARDO SOUZA NOVAES	57224791	1	TEC. EM ENFERMAG EM	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
06	HERVANA DO SOCORRO RIBEIRO	55586599	1	MÉDICO	08:00 às 14:00hs	EFETIVO



07	KLLEVISION NASCIMENTO GOMES	6331915	2	MÉDICO	08:00 às 14:00hs	CONTRATO ,O
08	LEYDE CILENE DA SILVA ROCHA SOUZA	57225026	1	TEC. ENFERMAGEM	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
09	RONALDO COSTA DA CONCEIÇÃO	5892360	1	AG. ADMINISTRATIVO	8:00 às 14:00hs	EFETIVO
10	SUELEN MACHADO DOS SANTOS	5927849	1	ENFERMEIRA	08:00 às 14:00hs	DAS
11	TANIA SOUSA DA SILVA	57225179	1	TEC. DE ENFERMAGEM	8:00 às 12:00H	EFETIVO

DOCA						
Nº	NOME DO SERVIDOR	ID. FUNCIONAL	V	CARGO	HORARIO	Situação Funcional
01	ANDREANE FRANCISCA DOS SANTOS	57224680	1	TEC. ENFERMAGEM	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	EFETIVO
02	ANTONIO CARLOS LIMA	55587442	1	ENFERMEIRO	12:00 às 18:00hs	EFETIVO
03	CESAR AUGUSTO DE OLIVEIRA BARCELOS	57190616	1	ENFERMEIRO	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
04	EVA PAULA ALVES FERNANDES	57224584	1	AG. DE ARTES PRÁTICAS	8:00 às 12:00H	EFETIVO
05	FABIANO BATISTA DO COUTO	57188374	1	MÉDICO	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
06	MARTA MARIA COSTA	57228175	1	TÉC. DE ENFERMAGEM	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
08	RAIMUNDA DOS SANTOS SILVA	54186898	2	TEC. EM ENFERMAGEM	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
09	ROSANGELA SOUZA DA SILVA	5828988	2	ENFERMEIRO	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
TFD						
Nº	NOME DO SERVIDOR	ID. FUNCIONAL	V	CARGO	HORARIO	Situação Funcional
01	ALFRA DIAS DA ANUNCIACAO	57224637	1	TEC. EM ENFERMAGEM	12:00 às 18:00hs	LICENÇA MÉDICA
02	DARLY COSTA SILVA	57224580	1	AG. DE ARTES PRÁTICAS	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	EFETIVO
03	FRANCISCA DAS CHAGAS LIMA	57224592	1	AG.. ARTES PRATICAS	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
04	FRANCISCA ILVANE DE OLIVEIRA GOUVEIA	57224945	1	ENFERMEIRA	12:00 às 18:00hs	EFETIVO
06	JEAN CARLO RODRIGUES PEREIRA	55588037	1	MÉDICO	12:00 às 18:00hs	EFETIVO
07	JOSÉ LUIZ FARIAS DE QUEIROZ	5426472	2	AG. ADMINISTRATIVO	12:00 às 18:00hs	AEC
08	JANNIS DOS SANTOS OLIVEIRA	5939909	1	TEC. EM ENFERMAGEM	12:00 às 18:00hs	CONTRATO
09	MARINALVA COSTA SILVA OLIVEIRA	73504363	1	TEC. DE ENFERMAGEM	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
10	MONICA MACIEL ALMEIDA STORCH	73504365	1	TEC.DE ENFERMAGEM	08:00 às 14:00hs	EFETIVO

			EM	
--	--	--	----	--

DIVISÃO DE ENDEMIAS						
Nº	NOME DO SERVIDOR	ID. FUNCIONAL	V	CARGO	HORARIO	Situação Funcional
01	ALMIRA PEREIRA DA SILVA	5720644	1	AG. DE CONT. DE END.	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
02	ALEX BAUMER MORAES DE ALMEIDA	5913444/1		AGENTE ADMINISTRATIVO	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
03	CLAUDIO MAURICIO CABREIRA FERREIRA	5143527	1	MÉDICO VETERINÁRIO	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
05	EDILSON BILHAR MOREIRA	57206443	1	AG. CONTROLE ENDEMIAS	08:00 às 14:00hs	Cedido para UEPA
07	IVANILDO BARBOSA DE OLIVEIRA	57209275	1	AG. CONTROLE ENDEMIAS	8:00 às 14:00hs	EFETIVO
08	JAIANA ALVES DA SILVA	57206447	1	AG. CONTROLE ENDEMIAS	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
09	JOSÉ GUILHERME SOUSA DA SILVA	5426464	2	AG. CONTROLE ENDEMIAS	12:00 às 18:00hs	EFETIVO
10	JORGE LUIZ DE SOUZA GOMES	57197790	1	TÉC. PAT. CLINICA	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
11	LAISE DE SOUZA LOPES	57206445	1	AG. CONTROLE ENDEMIAS	08:00 às 14:00hs	EFETIVO
12	LAÍS ALVES KULL	57206445	1	CHEFE DIV. DE ENDEMIAS	8:00 às 12:00/14:00 às 18:00hs	DAS
13	MARIA LUCIA SILVA SOUZA	57196789	1	TÉC. PAT. CLINICA	8:00 às 14:00	EFETIVO
14	SEBASTIÃO NASCIMENTO DE FREITAS	57206436	1	MARINHEIRO FLUV. DE CONVÉS.	08:00 às 14:00hs	EFETIVO

SETOR DE TRANSPORTE 10º CRS

O Descritivo abaixo relata as ações realizadas no ano de 2020 pelo setor do transporte.

- **AÇÕES REALIZADAS:** Dentro do possível, foram atendidas todas as solicitações de veículo de apoio para realização das ações de saúde das Divisões e deste Centro de Saúde.
- **DIFICULDADES:** Nossa frota, se compõe de veículos ultrapassados, velhos e alguns sem mais condições mínimas de uso. Quebras repetitivas, forçam retornar várias vezes à oficina o mesmo veículo o que dificulta o atendimento das solicitações de veículos. Demora no atendimento de liberação de consertos dos veículos, prestadora em Belém.
- **METAS:** Recebemos neste ano (2021), duas caminhonetes novas do Governo do Estado, que irão se juntar aos veículos do acervo deste Centro de Saúde (que ainda estão em ativa) e que irão auxiliar no atendimento das ações de saúde. É meta deste setor, atender todas as solicitações feitas pelas Divisões de forma planejada e segura.

Segue abaixo o demonstrativo do acervo de veículos deste 10º CRS/SESPA.



VEÍCULO	TIPO	PLACA	LOTAÇÃO	CONDIÇÃO
S 10	Caminhonete	RFW 4E22	ADM	NOVO
S10	“	RFW 4E77	“	“
HILUX	“	QEV 8695	“	LOCADO
HILUX	“	QUE 6425	“	“
TRITON	“	QEZ 2720	CEREST	BOA
TRITON	“	OFN 7979	ENDEMIAS	“
L 200	“	OBT 4646	“	REGULAR
GOL	PASSEIO	-	CEREST	NOVO

Fonte: Setor de Transporte 10°CRS

VEÍCULOS INATIVOS

VEÍCULO	TIPO	PLACA	LOCALIZAÇÃO
L 200*	Caminhonete	OBT 4556	PATIO END.
L 200*	“	NSH 4148	“
L 200*	“	JVH 6750	“
RANGER*	“	OTH 4608	“
RANGER*	“	NSV 2766	“
RANGER*	“	JUW 9753	“
FIESTA*	“	JVD 8237	“
SAVEIRO*	“	JVS 9500	“

Fonte: Setor de Transporte 10°CRS

VEÍCULOS CEDIDOS

VEÍCULO	TIPO	PLACA	LOCALIZAÇÃO
L 200	Caminhonete	JVC 7324	MEDICILANDIA
L 200*	“	JUX 5701	“ (SUCATA)
FURGÃO	Utilit.	OFN 7959	MEDIC./HEMOD.

Fonte: Setor de Transporte 10°CRS

- Veículos com processo de baixa do sistema de Patrimônio iniciado.



DIVISÃO TÉCNICA

Fernanda Louzada do Nascimento – Diretora

A Divisão Técnica tem como objetivo a finalidade de apresentar os resultados alcançados nas ações de prevenção, relacionados aos indicadores da Vigilância em Saúde e Atenção Básica. Com a execução do trabalho das coordenações técnicas, temos como responsabilidade de monitorar e apoiar a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) dos municípios que abrangem este 10º CRS.

De forma, a proporcionar uma visão geral das deficiências identificadas nas redes municipais de saúde, direcionando assim as ações corretivas a serem implantadas. A região Xingu é composta por 9 (nove) municípios: Altamira, Brasil Novo, Medicilândia, Uruará, Anapú, Pacajá, Vitória do Xingu, Senador José Porfírio e Porto de Moz.

1 - IMUNIZAÇÃO

A cobertura vacinal é calculada a partir da proporção de vacinados com o esquema completo em relação ao público alvo, que pode ser mensurada para qualquer vacina preconizada no calendário nacional, segundo faixa etária e adequações epidemiológica e imunológica, ou seja, atendendo aos critérios de idade e aos intervalos corretos para aplicação das doses. No Brasil/Pará, o registro das ações de vacinação até setembro de 2019 era feito pelos municípios exclusivamente no **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI)**, onde cada sala de vacinação registrava de forma nominal a dose administrada da vacina. Nas salas de vacinas, que utilizavam o SI PNI, na versão desktop os municípios tinham até o 5º dia útil do mês para transmitir o banco de dados ao Ministério da Saúde e naquelas que usavam a versão online, os dados eram atualizados simultaneamente no momento do registro. A partir de setembro, por determinação da **portaria Nº 2.499, DE 23 DE SETEMBRO DE 2019**, o registro das doses aplicadas de vacinas passou a ser registrada no **e-SUS AB**, iniciando-se a transição do SI PNI para o e-SUS AB. **Com data de encerramento da transição 20/12/2020**

Assim, o **primeiro indicador do PNI que compõe o PQAUS, homogeneidade de cobertura vacinal (número/proporção de municípios que alcançaram as coberturas vacinais ideais)**, e movimento mensal de imunobiológicos, realizados pelas salas de vacinação.

Homogeneidade de cobertura vacinal na rotina e 1 ano Tríplice viral e hepatite A

COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 1 ANO E 1 ANO COM TV E HA JAN. E NOV. DE 2020

10 CRS/MUNICIPIOS	BCG	VORH	MEN C	PENTA	PN 10	VIP	FA	HÁ	Tríplice Viral	HOMOGENEIDADE
ALTAMIRA	80,02	55,21	58,91	51,27	61,20	54,04	42,78	52,47	54,16	0,00
ANAPU	61,59	77,46	75,71	65,56	82,70	69,68	57,30	56,51	68,25	0,00
BRASIL NOVO	66,97	60,06	60,36	60,06	64,86	60,36	43,54	55,56	59,46	0,00
MEDICILANDIA	66,52	57,67	55,72	58,10	60,91	56,59	52,70	53,78	52,05	0,00
PACAJA	45,94	62,70	64,14	54,58	64,40	59,16	60,73	61,26	68,46	0,00
PORTO DE MOZ	52,64	48,07	55,92	47,22	58,63	48,36	39,37	49,79	52,35	0,00
SENADOR JOSE PORFIRIO	58,59	45,45	51,18	45,79	54,55	49,49	34,34	38,38	49,83	0,00



URUARA	74,16	77,79	75,64	75,77	85,60	77,12	62,99	72,95	78,87	0,00
VITORIA DO XINGU	82,23	50,40	53,85	51,19	54,64	48,81	41,91	42,44	45,89	0,00

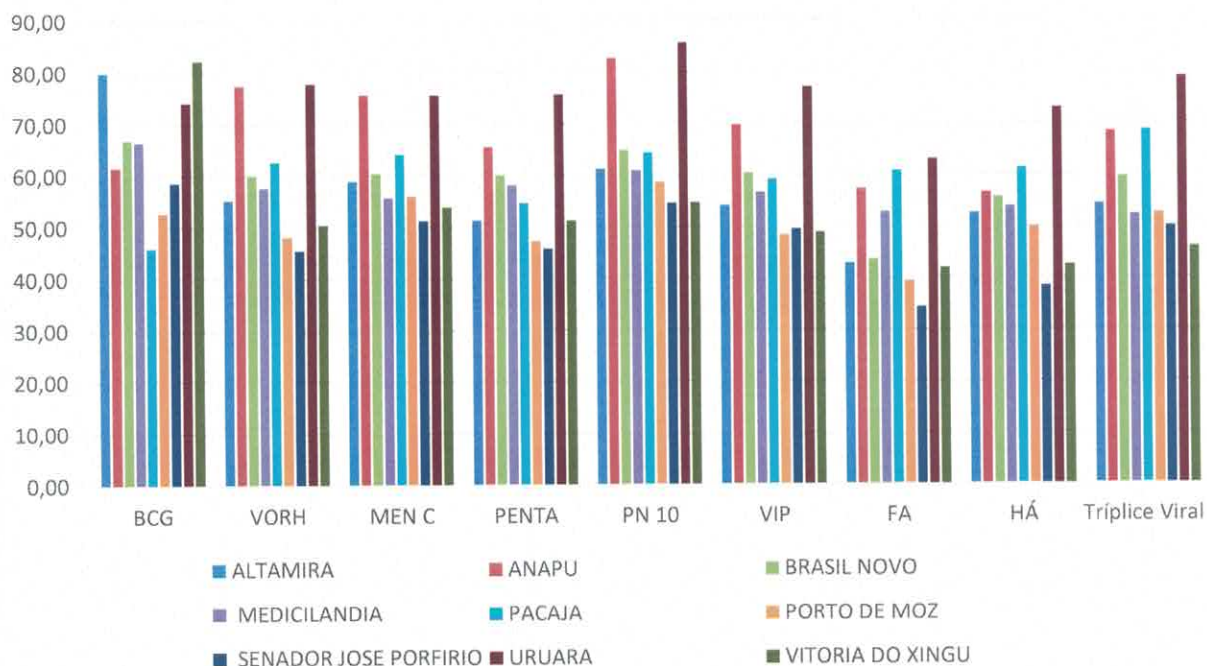
Meta: BCG e VORH 90% as demais 95%

Homogeneidade :70%

Dados sujeitos a revisão - relatório em fase de ajuste -

Data de atualização dos dados:02-12-2020

Gerado em 02/12/2020 as 08:46:35



Observa-se que em nível de Região do Xingu, até o momento, não foi atingida a cobertura vacinal mínima preconizada pelo PNI. Certamente, o olhar deve ser lançado para o modo como as gestões municipais, organizam o processo interno de trabalho com o Programa de Imunização que requer: quantitativo de técnicos de enfermagem, supervisionados por enfermeira/o, em quantidade suficiente; Garantia de transporte adequado para as vacinas, soros e imunoglobulinas; Rede de Frio-protegida por grupo gerador; funcionamento das salas de vacinação em tempo integral; continuidade de mobilização da comunidade para a vacinação; integração das equipes de saúde com recomendação aos usuários pela necessidade do cartão de vacinação.

Quadro - 1

Cobertura vacinal e Homogeneidade do-Calendário Básico da Criança na faixa etária de menores de 01 ano e 01 ano-vacina (Tríplice viral e Hepatite A); Região do Xingu, Janeiro a Novembro de 2020.

Imuno	Cobertura vacinal	Homogeneidade
BCG	68,64	0,0%
Rotavírus	59,56	0,0%
Meningocócica C	61,81	0,0%

Pentavalente	55,88	0,0%
Pneumocócica 10V	65,46	0,0%
Poliomielite	58,00	0,0%
Febre amarela	48,30	0,0%
Hepatite A	54,86	0,0%
Tríplice Viral	59,06	0,0%

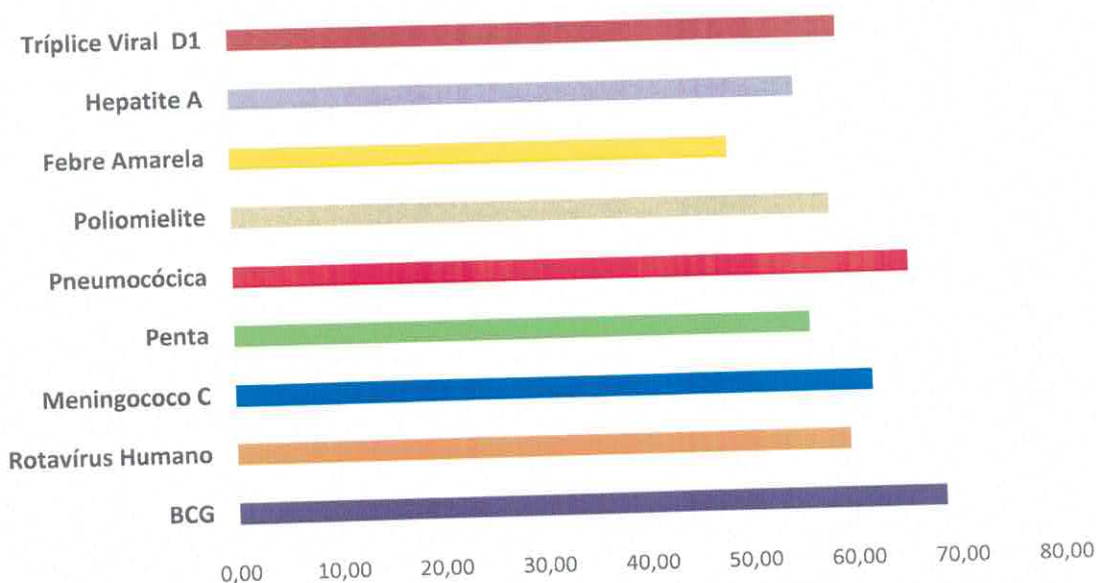
Meta: BCG e VORH 90% as demais 95%

Homogeneidade 70%

Data da retira da dos dados: 07/062020

Gráfico -1

%Cob. vacinal região do xingu de jan. a nov 2020



VACINAÇÃO DOS ADOLESCENTES

HPV – feminino 2020- Xingu de jan. a nov. de 2020

HPV - MENINAS (Janeiro a novembro de 2020)							
ALTAMIRA	ANO	9 ANOS	10 ANOS	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2014	14	10	158	290	306	115
	2015	103	222	313	242	171	118
	2016	176	270	242	205	115	41
	2017	202	287	134	152	105	83
	2018	185	234	111	69	55	51
	2019	272	318	156	93	55	45

	2020	170	123	73	45	31	13
	DOSES ACUMULADAS	170	395	576	637	698	644
	POP 2020	1.072	1.089	1.105	1.115	1.117	1.113
	CV2020	15,86	36,27	52,13	57,13	62,49	57,86
	NÃO VACINADOS	902	694	529	478	419	469

Fonte SIPNI (TABNET)

HPV - MENINAS (Janeiro a Novembro de 2020)							
ANAPÚ	ANO	9 ANOS	10 ANOS	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2014	0	0	19	28	30	14
	2015	17	34	64	42	31	21
	2016	44	111	66	73	26	12
	2017	97	121	85	92	62	30
	2018	132	144	72	51	44	24
	2019	108	116	51	32	20	12
	2020	33	44	15	11	3	3
	DOSES ACUMULADAS	33	152	263	303	272	287
	POP 2020	256	255	254	253	253	252
	CV2020	12,89	59,61	103,54	119,76	107,51	113,89
	NÃO VACINADOS	223	103	-9	-50	-19	-35

Fonte SIPNI (TABNET)

HPV - MENINAS (Janeiro a Novembro de 2020)							
BRASIL NOVO	ANO	9 ANOS	10 ANOS	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2014	0	0	38	58	51	17
	2015	19	48	43	25	10	11
	2016	31	42	33	16	14	6
	2017	35	40	24	21	14	8
	2018	42	37	13	11	11	4
	2019	51	54	18	10	6	7
	2020	17	15	8	6	3	6
	DOSES ACUMULADAS	17	66	104	96	97	108
	POP 2020	175	182	191	196	196	192
	CV2020	9,71	36,26	54,45	48,98	49,49	56,25
	NÃO VACINADOS	158	116	87	100	99	84

Fonte SIPNI (TABNET)

HPV - MENINAS (Janeiro a Novembro 2020)

MEDICILANDIA	ANO	9 ANOS	10 ANOS	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2014	0	0	16	39	41	17
	2015	7	17	33	10	5	5
	2016	43	71	39	26	15	8
	2017	103	72	61	27	24	10
	2018	35	41	11	18	9	14
	2019	30	65	44	21	16	19
	2020	22	18	15	17	5	2
	DOSES ACUMULADAS	22	48	115	205	152	175
	POP 2020	292	294	294	294	297	299
	CV2020	7,53	16,33	39,12	69,73	51,18	58,53

Fonte SIPNI (TABNET)

HPV - MENINAS (Janeiro a Novembro 2020)

PACAJA	ANO	9 ANOS	10 ANOS	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2014	0	2	84	159	163	62
	2015	45	74	152	54	37	26
	2016	65	93	73	50	21	9
	2017	110	129	56	46	27	14
	2018	77	73	46	29	14	12
	2019	72	92	37	23	10	9
	2020	61	54	44	18	19	8
	DOSES ACUMULADAS	61	126	213	238	282	241
	POP 2020	460	472	488	494	489	475
	CV2020	13,26	26,69	43,65	48,18	57,67	50,74
	NÃO VACINADOS	399	346	275	256	207	234

Fonte SIPNI (TABNET)

HPV - MENINAS (Janeiro a Novembro 2020)

PORTO DE MOZ	ANO	9 ANOS	10 ANOS	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2014	0	8	80	130	138	50
	2015	51	106	136	110	55	34
	2016	33	73	52	32	12	2
	2017	31	42	21	11	15	3
	2018	44	78	50	26	29	20
	2019	66	103	59	38	28	17
	2020	32	39	35	18	17	7
	DOSES ACUMULADAS	32	105	182	186	180	206
	POP 2020	493	498	505	504	494	476



	CV2020	6,49	21,08	36,04	36,90	36,44	43,28
	NÃO VACINADOS	461	393	323	318	314	270

Fonte SIPNI (TABNET)

HPV - MENINAS (janeiro a novembro 2020)							
SENADOR	ANO	9 ANOS	10 ANOS	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2014	0	2	31	24	32	13
	2015	18	38	58	31	25	12
	2016	23	29	22	7	6	1
	2017	26	42	17	20	14	11
	2018	46	42	28	18	9	7
	2019	24	32	14	20	8	7
	2020	2	7	7	5	4	0
	DOSES ACUMULADAS	2	31	85	87	117	90
	POP 2020	160	161	163	162	155	145
	CV2020	1,25	19,25	52,15	53,70	75,48	62,07
	NÃO VACINADOS	158	130	78	75	38	55

HPV - MENINAS (Janeiro a Novembro 2020)							
VITORIA DO XINGU	ANO	9 ANOS	10 ANOS	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2014	0	2	56	87	86	39
	2015	3	18	47	18	12	6
	2016	18	27	30	28	12	3
	2017	29	52	28	30	16	6
	2018	34	42	22	21	8	7
	2019	42	47	29	16	9	8
	2020	14	19	9	11	2	1
	DOSES ACUMULADAS	14	61	90	111	110	89
	POP 2020	139	147	155	159	156	148
	CV2020	10,07	41,50	58,06	69,81	70,51	60,14
	NÃO VACINADOS	125	86	65	48	46	59

HPV - MENINAS (Janeiro a Novembro 2020)							
URUARA	ANO	9 ANOS	10 ANOS	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2014	0	0	13	34	32	12
	2015	24	70	74	49	38	22
	2016	36	41	41	31	11	11
	2017	67	89	56	41	40	28

2018	63	87	49	31	20	14
2019	71	86	48	29	19	17
2020	37	59	38	18	21	7
DOSES ACUMULADAS	37	130	187	220	224	178
POP 2020	488	490	492	492	488	483
CV2020	7,58	26,53	38,01	44,72	45,90	36,85
NÃO VACINADOS	451	360	305	272	264	305

Fonte SIPNI (TABNET)

HPV - M

Meninos de janeiro a novembro -2020

HPV - MENINOS (Janeiro a Novembro de 2020)					
ALTAMIRA	ANO	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2017	7	70	108	54
	2018	99	178	163	156
	2019	223	285	168	131
	2020	90	102	63	46
	DOSES ACUMULADAS	90	325	447	399
	POP 2020	1138	1151	1143	1121
	CV2020	7,91	28,24	39,11	35,59
	NÃO VACINADOS	1.048	826	696	722
HPV - MENINOS (Janeiro a Novembro de 2020)					
ANAPU	ANO	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2017	8	35	55	25
	2018	76	150	111	77
	2019	78	116	80	39
	2020	28	44	13	12
	DOSES ACUMULADAS	28	122	205	250
	POP 2020	283	285	283	276
	CV2020	9,89	42,81	72,44	90,58
	NÃO VACINADOS	255	163	78	26

HPV - MENINOS (Janeiro a Novembro de 2020)					
BRASIL NOVO	ANO	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2017	3	18	33	19
	2018	19	38	33	14
	2019	33	44	26	21
	2020	15	19	7	7
	DOSES ACUMULADAS	15	52	70	74
	POP 2020	204	208	208	205
	CV2020	7,35	25,00	33,65	36,10

	NÃO VACINADOS	189	156	138	131
HPV - MENINOS (Janeiro a Novembro de 2020)					
MEDICILANDIA	ANO	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2017	1	17	27	16
	2018	24	40	27	25
	2019	30	49	41	25
	2020	29	17	15	7
	DOSES ACUMULADAS	29	47	88	89
	POP 2020	330	327	326	325
	CV2020	8,79	14,37	26,99	27,38
	NÃO VACINADOS	301	280	238	236
HPV - MENINOS (Janeiro a Novembro de 2020)					
PACAJÁ	ANO	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2017	4	30	42	13
	2018	53	75	77	48
	2019	41	89	52	31
	2020	23	27	11	2
	DOSES ACUMULADAS	23	68	153	133
	POP 2020	554	561	553	533
	CV2020	4,15	12,12	27,67	24,95
	NÃO VACINADOS	531	493	400	400
HPV - MENINOS (Janeiro a Novembro de 2020)					
PORTO DE MOZ	ANO	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2017	9	14	16	8
	2018	27	53	37	41
	2019	50	67	45	29
	2020	15	23	15	6
	DOSES ACUMULADAS	15	73	109	113
	POP 2020	512	513	499	478
	CV2020	2,93	14,23	21,84	23,64
	NÃO VACINADOS	497	440	390	365

HPV - MENINOS (Janeiro a Novembro de 2020)					
SENADOR	ANO	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2017	4	4	16	2
	2018	24	28	29	21
	2019	25	15	15	9
	2020	11	5	5	1

	DOSES ACUMULADAS	11	30	44	48
	POP 2020	169	168	163	155
	CV2020	6,51	17,86	26,99	30,97
	NÃO VACINADOS	158	138	119	107
HPV - MENINOS (Janeiro a Novembro de 2020)					
VITORIA	ANO	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2017	13	32	35	13
	2018	14	37	56	19
	2019	15	32	34	11
	2020	4	26	16	4
	DOSES ACUMULADAS	4	41	62	88
	POP 2020	166	170	169	164
	CV2020	2,41	24,12	36,69	53,66
	NÃO VACINADOS	162	129	107	76
HPV - MENINOS (Janeiro a Novembro de 2020)					
URUARA	ANO	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS
	2017	1	108	44	18
	2018	22	163	56	35
	2019	43	168	56	29
	2020	46	63	40	19
	DOSES ACUMULADAS	46	106	230	239
	POP 2020	534	539	530	510
	CV2020	8,61	19,67	43,40	46,86
	NÃO VACINADOS	488	433	300	271

Fonte SIPNI
(TABNET)
Meta 80%

Classificação de risco da ocorrência de casos de doenças imunopreveníveis devido a baixa cobertura vacinal

O PNI, estabeleceu a Vigilância Epidemiológica das Coberturas vacinais, para instrumentalizar a imediata ação de resgate de coberturas vacinais, evitando assim, a ocorrência de casos de doença imunopreveníveis. O estado capacitou as equipes regionais de imunizações para multiplicarem a capacitação para os municípios sob sua gestão.

Os critérios para estabelecimento de risco são:

- Risco muito Baixo:** Município com Homogeneidade de Cobertura Vacinal/HCV, igual a 100%, ou seja, todas as vacinas com cobertura adequadas;
- Risco Baixo:** Município com HCV maior ou igual a 75% e menor que 100%, com cobertura vacinal adequada para as vacinas: Poliomielite, Tríplice Viral e Pentavalente;
- Risco Médio:** Município com HCV maior ou igual a 75% e menor que 100%, com cobertura vacinal abaixo do indicador epidemiológico para as vacinas Poliomielite e Tríplice Viral;
- Risco Alto:** Município com HCV menor que 75%;

- e) **Risco muito alto:** Município com HCV menor que 75%, alta taxa de abandono (maior ou igual a 10%), para qualquer das vacinas avaliadas (9 imunobiológicos), grande porte populacional e municípios sem registro de vacinação para quaisquer vacinas, independente do porte populacional.

Quadro 3. Distribuição dos municípios pelo risco de transmissão de doenças imunopreveníveis, 2020,

Risco	Nº de Municípios	%
Muito Baixo	0	0
Baixo	0	0
Médio	0	0
Alto	8	88,8%
Muito Alto	1	11,1%

Fonte: DATASUS/Tabnet - SIPNI - 2020

Acesso em 02/11/2020

QUADRO DEMONSTRATIVO DE AÇÕES E INDICADORES
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA / DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO
COBERTURA VACINAL -2020 – XINGU - janeiro a novembro -Classificação de Risco

Avaliação da qualidade dos dados de vacinação

Municípios	Homogeneidade	Risco			
		Pop. alvo < 1 ano	Pop. geral	Porte populacional	Risco
ALTAMIRA	0	2861	104203	Grande Porte	MUITO ALTO
ANAPU	0	540	22217	Médio Porte	ALTO
BRASIL NOVO	0	290	17817	Pequeno porte	ALTO
MEDICILANDIA	0	431	28064	Médio Porte	ALTO
PACAJA	0	625	40953	Médio Porte	ALTO
PORTO DE MOZ	0	674	34632	Médio Porte	ALTO
SENADOR JOSE PORFIRIO	0	271	12545	Pequeno porte	ALTO
URUARA	0	793	44361	Médio Porte	ALTO
VITORIA DO XINGU	0	257	13760	Pequeno porte	ALTO
Região Xingu					

Entre os meses de janeiro a novembro de 2020, das **131 salas de vacina ativas, 56,49 %** enviaram dado de movimentação de imunobiológicos (considerando melhor mês de envio), a regional não conseguiu atingir a meta de 80% das salas enviando os dados.

Também interfere na qualidade das informações e consequentemente no desempenho do estado e municípios a consistência dos dados de vacinação registrados no e-SUS, este critério é avaliado pelos erros de registros que impedem que as doses sejam computadas para fins de cobertura vacinal. No período analisado, foram classificados pelo SIPNI, seja por erro vacinal (idade incorreta e/ou intervalo entre as doses inferior ao recomendado), seja por erro no registro do nome da dose ou estratégia utilizada ou por registro como dose aplicada anteriormente.

PORTARIA 2363 - MOVIMENTAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS - Macrorregional: MR-XINGU 2020**PORTARIA 2363 - MOVIMENTAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS - PARA - 2020**

MUNICIPIO	ATIVAS NO ANO - 2020	PACTUAÇÃO 11 MESES	ALCANÇADO NO SEMESTRE	%
ALTAMIRA	43	258	92	35,66
ANAPU	13	78	53	67,95
BRASIL NOVO	10	60	42	70,00
MEDICILANDIA	9	54	19	35,19
PACAJA	13	78	37	47,44
PORTO DE MOZ	14	84	29	34,52
SENADOR JOSE PORFIRIO	7	42	23	54,76
URUARA	11	66	37	56,06
VITORIA DO XINGU	8	48	41	85,42
XINGU	128	768	373	48,57

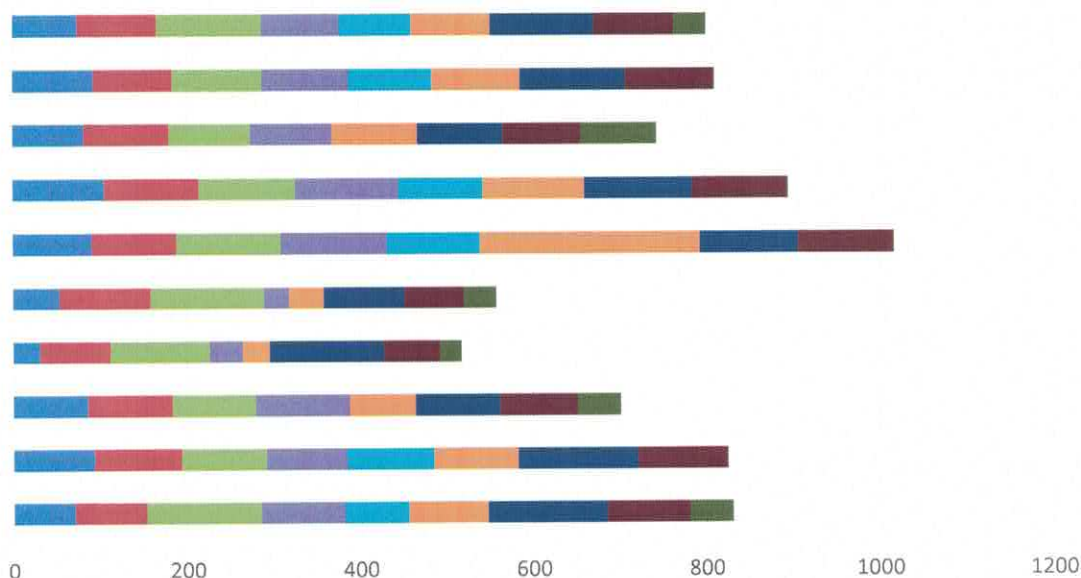
FONTE: SIPNI WEB

CAMPANHAS DE VACINAÇÃO 2020
Influenza

Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2020									
Município	Crianças	Gestantes	Trabalhador de Saúde	Puerperas	Indígenas	Adultos	Idosos	Total	Homogeneidade por grupo
ALTAMIRA	70,38	83	132,14	96,58	73,71	91,73	138,06	94,97	50
ANAPU	93,2	100,7	97,81	92,96	100,89	96,83	138,59	103,39	100%
BRASIL NOVO	85,98	97,55	96	108,82	0	75,81	97,61	89,86	50
MEDICILANDIA	30,93	81,48	114,75	37,74	0	30,9	132,17	64,83	25
PACAJA	53,67	105,32	130,72	29,03	0	39,81	93,47	68,45	37,5
PORTO DE MOZ	91,07	98,2	119,87	122,83	107,69	254,14	113,14	109,53	100%
SENADOR JOSE PORFIRIO	105,49	109,33	111,59	118,75	97,95	117,05	124,51	109,78	100%
URUARA	81,91	98,73	93,81	94,51	0	98,11	99,05	90,16	87,5
VITORIA DO XINGU	92,93	91,58	103,17	100	96,99	101,5	121,99	101,72	100%
TOTAL	74,44	92,03	120,85	89,49	83,48	91,4	119,99	91,86	55,55%



CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA



Como ficou demonstrado no quadro acima apenas 4 dos 9 municípios da Região do Xingu foram homogêneos em relação a vacinação contra influenza perfazendo um percentual de 44,44%.

Campanha Contra Poliomielite -2020

DADOS ATUALIZADOS EM 02.12.2020

CRS / MUNICÍPIOS	COBERTURAS (%)				
	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	TOTAL
10º CRS	66,80	61,37	63,43	70,43	65,50
ALTAMIRA	53,72	59,78	59,87	72,13	60,91
ANAPU	64,60	76,56	76,34	84,45	74,95
BRASIL NOVO	55,26	49,40	42,99	47,24	48,75
MEDICILÂNDIA	94,60	80,51	94,08	99,66	92,25
PACAJÁ	54,45	37,70	40,65	49,44	45,17
PORTO DE MOZ	86,16	52,50	53,87	62,27	61,76
SEN JOSÉ PORFÍRIO	87,54	70,97	83,44	81,82	80,87
URUARÁ	82,91	73,55	71,63	68,62	73,69
VITÓRIA DO XINGU	73,74	80,65	85,71	89,02	81,27

FONTE: sipni.datasus.gov.br



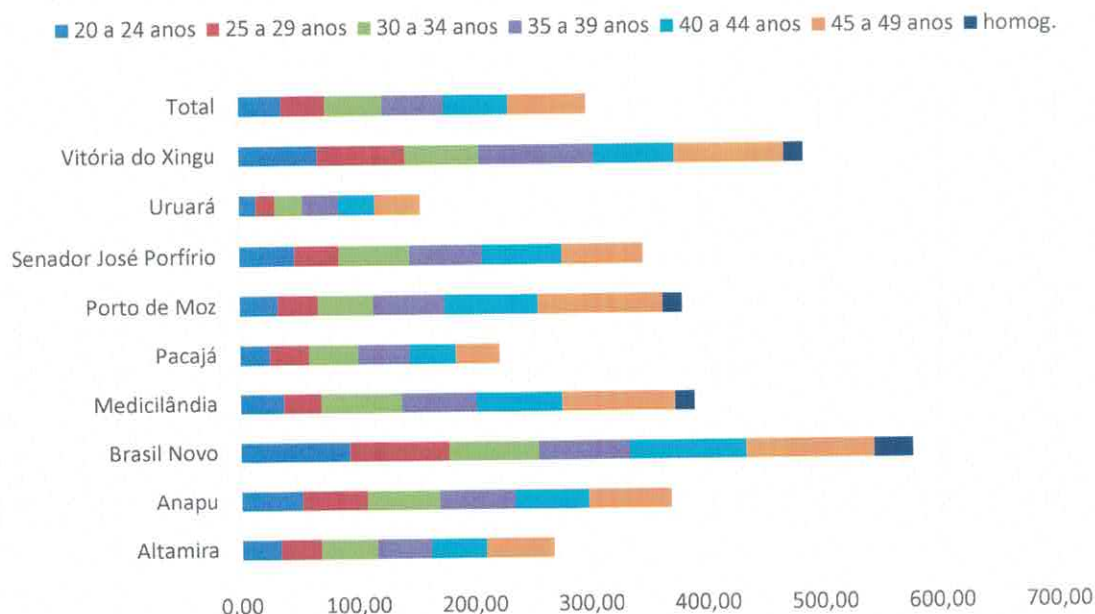
Com as coberturas baixas observadas nas rotinas e na campanha nos últimos anos o risco de **reintrodução da doença poliomielite no país não é nulo**, uma vez que se observa a existência de fluxo migratório de países com transmissão ativa do vírus selvagem da poliomielite para o Brasil, e ainda a globalização, o turismo e os trabalhos internacionais são fatores para promoverem a reintrodução no Brasil.

Campanha de vacinação contra o sarampo -2020

10 CRS	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	homog.
Altamira	34,25	34,45	48,45	46,26	47,31	57,88	0,00
Anapu	53,13	55,80	62,03	64,65	63,35	70,85	0,00
Brasil Novo	94,40	85,00	77,04	77,76	100,00	109,02	33,33
Medicilândia	38,11	31,83	69,33	63,83	73,99	96,38	16,66
Pacajá	26,42	33,21	42,39	44,27	39,71	37,66	0,00
Porto de Moz	33,55	34,15	47,89	60,77	80,72	106,76	16,66
Senador José Porfírio	48,11	37,95	60,71	62,17	68,65	69,72	0,00
Uruará	15,36	15,91	23,93	30,38	31,85	38,73	0,00
Vitória do Xingu	67,92	75,32	63,84	98,18	69,50	93,64	16,66
Total	37,37	37,28	49,44	52,66	55,74	66,53	0,00



% CAMPANHA DO SARAMPO 2020



Medidas que podem ajudar no aumento das coberturas das campanhas nacionais de vacinação

- Estimular a vacinação e registro das doses (respeitando as medidas de prevenção de infecção pela covid-19);
- Realizar supervisão as salas de vacinas para verificar doses para digitação;
- Fazer revisão nos boletins para certificar se ficou doses ainda para digitação;
- Consultar as salas da zona rural para verificar a existência de boletins para vacinar;
- Comparar doses aplicadas e distribuídas por sala de vacina para verificar se os registros de todas doses aplicadas foram realizados;
- Realiza vacinação casa a casa se o coordenador perceber baixa adesão da população na campanha;
- Trabalhar em parceria com os agentes comunitários de saúde para averiguar a situação vacinal das crianças, adolescentes e adultos.

Perspectivas para 2021

Realizar monitoramento mensal via SIPNI. Instrumentalizar ações de resgate de coberturas das vacinas da rotina e campanhas, evitando assim, a ocorrência de casos de doenças imunopreveníveis. Realizar visitas técnicas, apoiar os Municípios que necessitarem de campanhas extramuros para o alcance de metas estabelecidas pelo ministério da saúde, em tempo oportuno.

Solicitar treinamento do Calendário Básico Nacional de Vacinação, ministrado pela Divisão Técnica Estadual de Imunização, para os Coordenadores e técnicos responsáveis pela rede de frio da região Xingu. Capacitar nos Sistemas SIPNI, SIES e ESUS e os mesmos multiplicarem para os técnicos das salas de vacinas.

Considerações finais

Durante o ano, de janeiro a novembro de 2020 foram realizadas visitas técnicas nos Municípios de Altamira, Brasil Novo, Medicilândia, Senador José Porfírio e Porto de Moz para avaliação dos sistemas, monitoramento vacinal e campanhas extramuros. Para melhorar os resultados das coberturas vacinais (CV) na região do Xingu e consequentemente nos municípios, a Coordenação de Imunização, monitora os indicadores de imunização a partir da Vigilância das Coberturas Vacinais e da ferramenta de classificação de risco de transmissão das doenças imunopreveníveis. Portanto, para análise fidedigna da situação dos municípios faz-se necessário que os dados migrados do e-SUS para o SIPNI sejam de boa qualidade, principalmente, a completude e a consistência. Assim, no que se refere à cobertura vacinal da região do Xingu ainda estamos com fragilidade nos dados das doses aplicadas. A avaliação desagregada por município evidencia a existência de vários bolsões de susceptíveis devido a manutenção de baixas e heterogêneas coberturas vacinais em anos consecutivos, o que implica em acúmulo de susceptíveis no território e coloca em risco a saúde da população. (Mesmo com alguns problemas de irregularidade no abastecimento das vacinas DTP e Pólio Oral), não houve impacto significativo nas demais vacinas que justifique os resultados demonstrados. A digitação incompleta das doses e/ou o envio inoportuno de dados do e-SUS, a falta de alimentação ou envio inoportuno de dados por parte das salas de vacinas e problemas logísticos (falta de computador, digitação centralizada na sede do município, falta de internet, entre outros) pode estar interferindo na consolidação e envio dos dados, gerando perda de informações.

Destacamos a urgência de ações por dos Municípios com o apoio do 10º Centro Regional de Saúde, e principalmente um olhar mais direcionado para o Programa de Imunização, com fortalecimento de seu processo de trabalho, possibilitando a intervenção imediata segundo cada situação apresentada (rotina das salas de vacinação; vacinação de bloqueio; vacinação extramuros; resgate de cobertura; intensificação da vacinação em determinada área, etc...), fará com que a proteção vacinal da população atinja o êxito esperado, evitando as situações hoje vivenciadas, o surto de sarampo e já sinalizado por conta da baixa cobertura vacinal um possível surto de poliomielite.

2 - PROGRAMA DE RASTREAMENTO DO CANCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA - SISCAN

O referido programa encontra-se dentro da atenção integral à saúde da mulher, sendo realizado análise de sua efetividade através dos indicadores de saúde inserido dentro do Rol de pactuação do ministério da saúde (indicador Federal) e a nível Estadual (Indicador Estadual), com as seguintes definições respectivamente

INDICADOR NACIONAL (05) ESTADUAL (11): Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.

INDICADOR NACIONAL (06) ESTADUAL (12): Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.

A análise dos dados para formular os indicadores citados são extraídas por meio da inserção de informações no sistema (SISCAN web), funcionante em 100% dos municípios da região Xingu, os quais mensalmente consolidam as informações por meio de um Boletim de Produção ambulatorial (BPA), tais informações migram ao sistema DATASUS que possui uma interface com o sistema SISCAN consolidando dados gerados do BPA.



- ✓ Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.
- ✓ META: Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos
- ✓ Rastreamento do câncer de colo do útero na região Xingu

Percebe-se em análise a tabela 1 que nenhum município da Região Xingu alcançou a meta Estadual anual (Razão $\geq 0,3$) que avalia o número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária, o que distancia a região Xingu do alcance da cobertura preconizada de exames colpocitopatológicos. A razão alcançada pela região Xingu foi 2678 (0,12) exames que está aquém da pactuação Estadual, levando ao comprometimento do rastreamento do câncer de colo de útero na região de integração do Xingu.

Tabela 1. Cobertura de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres na região Xingu janeiro a outubro de 2020

REGIÃO/ MUNICÍPIO	População Fem. 25 a 64 anos no Pará – ano 2015 - RIPSA	½ População Fem. 25 a 64 anos resid. Por município	Exames realizados em mulheres de todas as faixa etária	Exames realizados em mulheres de 25 a 64 anos	Razão de exames citopat. em mulheres de 25 a 64 anos: Meta Estadual = 0,30	Nº de exames necessários para atingir a meta anual	
			SISCAN	SIA	SIA	Meta Estadual 0,3	Meta Nacional 0,8
XINGU	66830	22277	5387	4591	0,2	8911	17821
Altamira	24908	8303	3116	3402	0,4	3321	6642
Anapú	4725	1575	481	383	0,2	630	1260
Brasil Novo	3213	1071	241	62	0,1	428	857
Medicilândia	6048	2016	296	131	0,1	806	1613
Pacajá	8367	2789	223	72	0,0	1116	2231
Porto de Moz	5827	1942	323	114	0,1	777	1554
Senador José Porfírio	2074	691	176	35	0,1	277	553
Uruará	8645	2887	212	212	0,1	1153	2305
Vitória do Xingu	3023	1008	319	180	0,2	403	806

FONTE: 10º CRS tabulada por dados do DATASUS

Dificuldade para alcance da meta.

- ✓ Pandemia COVID-19

Estratégias para alcance da meta:

- ✓ Assistência técnica aos municípios para organização da migração de dados entre os sistemas SISCAN/SIA

- ✓ Reunião técnica para orientação de coleta no período da pandemia de acordo com as recomendações do INCA (rastrear mulheres que estão há mais de três anos sem realizar o exame, mulheres que nunca realizaram o exame, mulheres com sintomas clínicos. Todas as coletas seguindo as recomendações contra COVID-19).

A tabela 2 avalia os dados dos sistemas Sistema de informação ambulatorial (SAI) e Sistema de informação do Câncer (SISCAN), os quais deveriam ter valores equitativos, porém por dificuldades na interface SIA/SISCAN esta havendo discrepância entre os valores dos dois sistemas, o que leva ao sistema de avaliações dos indicadores de saúde uma subnotificação do quantitativo real de exames que vem sendo realizado pelos municípios havendo necessidade para resolução desta pendência que haja efetiva migração e contabilização dos dados entre os referidos sistemas.

Tabela 2. Avaliação da migração de dados SISCAN/SIA de exames realizados em todas as faixas etárias nos meses de agosto a setembro de 2020

MUNICÍPIO	SIA	SISCAN
XINGU	918	728
Altamira	694	518
Anapú	93	90
Brasil Novo	12	0
Medicilândia	8	13
Pacajá	12	49
Porto de Moz	7	58
Senador José Porfírio	4	0
Uruará	9	0
Vitória do Xingu	79	0

FONTE: 10º CRS tabulada por dados do DATASUS

INDICADOR NACIONAL (06) ESTADUAL (12):

- ✓ Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária
- ✓ META: Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- ✓ Rastreamento do câncer de mama na região Xingu

Os exames de mamografia na região de integração do Xingu são realizados no Hospital Regional Público da Transamazônica (HRPT). Todas as mamografias realizadas no Hospital Regional Público da Transamazônica são lançadas no Sistema de informação do Câncer – SISCAN e mensalmente o sistema é encerrado sendo gerados os relatórios de controle e arquivo BPA, porém o lançamento no SIA não é realizado pelo Hospital. A produção é encaminhada a Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos

Serviços de Saúde – DDASS mensalmente e o Gestor do sistema de informação ambulatorial quem faz o lançamento no sistema do DATASUS.

No ano de 2020, ano de enfrentamento do COVID-19, houve paralisação das mamografias e instalação de um novo mamógrafo que iniciou seu funcionamento em 01 de outubro de 2020, período da campanha outubro rosa.

Conforme tabela 3, em análise ao sistema de informação SISCAN em associação ao DATA SUS há um quantitativo maior de mamografias dentro do sistema SIA em detrimento ao sistema SISCAN, onde o número de exames dentro do SISCAN corresponde a 90,48% do total de exames apresentados dentro do sistema de informação ambulatorial (considerada população de residência, sexo feminino, todas as faixa etária, procedimentos 0204030030 e 0204030188), por tanto o sistema SIA está ultrapassando o sistema SISCAN em 9,52% dentro da região Xingu.

Percebe-se ainda que apenas o município de Brasil Novo da Região Xingu alcançou a meta Estadual anual (Razão $\geq 0,13$) que avalia o número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos a população da mesma faixa etária por município de residência, o que distancia a região Xingu do alcance da cobertura preconizada de exames colpocitopatológicos. A razão alcançada pela região Xingu foi 500 (0,06) exames que está aquém da pactuação Estadual, levando ao comprometimento do rastreamento do câncer de mama na região de integração do Xingu

Tabela 3: Cobertura de exames mamografia em mulheres na região Xingu de janeiro a outubro de 2020.

REGIÃO / MUNICÍPIO	População feminina 50 a 69 anos residente na região Xingu	½ da pop fem 50 a 69 anos residente no Pará	Exames realizados em mulheres de todas as faixa etária		Exames realizados em mulheres de 50 a 69 anos 2020	Razão de exames citopat. em mulheres de 50 a 69 anos: Meta Estadual = 0,13	Nº de exames necessários para atingir a Meta anual	
			SIA	SISCAN			Estadual 0,6	Nacional 0,13
XINGU	16186	8093	872	789	500	0,06	1214	4856
Altamira	6423	3212	506	559	281	0,09	482	1927
Anapú	1046	523	34	28	13	0,02	78	314
Brasil Novo	943	472	91	59	71	0,15	71	283
Medicilândia	1449	725	73	48	47	0,06	109	435
Pacajá	2035	1018	67	30	39	0,04	153	611
Porto de Moz	1102	551	20	7	11	0,02	83	331
Senador José Porfírio	567	284	16	12	8	0,03	43	170
Uruará	1923	952	57	36	29	0,03	143	571
Vitória do Xingu	718	359	8	10	1	0,00	54	215

Dificuldade para alcance da meta.

- ✓ Pandemia COVID-19
- ✓ Absenteísmo
- ✓ Paralisação na realização de mamografia de rastreamento e diagnóstico no período de janeiro a setembro de 2020

Estratégias para alcance da meta:

- ✓ Reunião técnica para orientação de coleta no período da pandemia de acordo com as recomendações do INCA (rastrear mulheres que estão há mais de três anos sem realizar o exame, mulheres que nunca realizaram o exame, mulheres com sintomas clínicos. Todas as coletas seguindo as recomendações contra COVID-19).
- ✓ Oficina de orientação em solicitação de mamografias de diagnóstico e rastreamento em todos os municípios da região Xingu.
- ✓ Incentivo da estratégia de busca ativa de mulheres para rastreamento programado do Câncer de mama dentro da faixa etária de 50 a 69 anos de idade.

Diante da inadequação de solicitação de monografias que não seguem as recomendações do Ministério da Saúde ou Sociedade Brasileira de Mastologia, foi realizado oficina de orientação junto aos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros no anos de 2019, com avaliação de condutas antes do processo de capacitação e posterior as oficinas, como mostra a tabela 4.

Foi realizado novo encontro com profissionais no período de outubro e novembro de 2020, porém não há dados suficientes na base do DATASUS para nova reavaliação, a qual será realizada assim que haja essa disponibilidade.

Tabela 4: Avaliação da solicitação de mamografia de diagnóstico e rastreamento referente ao período pré e pós capacitação de junho de 2018 a junho de 2019

e pós capacitação de junho de 2018 a junho de 2019

Município	MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO									Mamografia diagnóstica
	Rastreamento população alvo						População de risco elevado (história familiar)		Paciente já tratado de câncer de mama	
	09 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 69	70+				
019										
020										
ALTAMIRA	00	07	52	385	584	38	0	3	1	03
ALTAMIRA	01	02	29	233	342	23	0	10	11	07
ANAPU	00	00	2	36	42	6	0	0	2	04
ANAPU	00	00	1	20	29	0	0	3	1	03
BRASIL NOVO	00	00	2	39	54	2	1	25	4	01
BRASIL NOVO	00	00	00	21	77	3	0	4	1	02
MEDICILANDIA	00	02	11	73	110	9	0	0	0	00
MEDICILANDIA	00	00	3	18	57	1	0	1	3	00

PACAJÁ	00	00	3	42	47	1	0	0	2	00
PACAJÁ	00	00	2	14	49	2	0	13	1	00
PORTO DE MOZ	00	00	3	17	08	0	0	0	0	00
PORTO DE MOZ	00	01	1	11	13	0	2	1	0	00
SENADOR JOSE PORFÍRIO	00	00	2	13	11	1	0	0	4	00
SENADOR JOSE PORFÍRIO	00	00	2	11	13	2	0	0	3	00
URUARA	00	00	5	22	44	0	0	2	0	00
URUARA	00	00	00	14	33	1	0	6	1	00
VITÓRIA DO XINGU	00	01	3	7	40	2	0	0	0	00
VITÓRIA DO XINGU	00	00	1	8	9	1	0	0	0	00
REGIÃO XINGU	0	10	83	634	940	59	1	30	13	8
REGIÃO XINGU	1	3	39	350	622	33	2	38	21	12

Fonte: DATASUS em 10/09/2020

3- VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN 2020

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) tem por objetivo realizar a gestão das informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Trata-se de uma ferramenta para o monitoramento da situação alimentar e nutricional e de apoio aos profissionais de saúde para o diagnóstico local das condições e agravos alimentares e nutricionais, identificando fatores de risco ou proteção para as condições de saúde da população atendida nos serviços de Atenção Básica no Brasil.

O SISVAN está disponível para o registro e a disseminação de informações acerca da avaliação antropométrica e de consumo alimentar da população atendida na Atenção Básica, seja esta criança, adolescente, adulta, idosa ou gestante, independente do sexo, raça/cor, escolaridade ou pertencente a algum povo ou comunidade tradicional.

CRIANÇAS MENORES DE 05 ANOS

MUNICÍPIO	PESO MUITO BAIXO PARA IDADE		PESO BAIXO PARA IDADE		PESO ADEQUADO/EUTRÓFICO		PESO ELEVADO PARA IDADE		QTD TOTAL
	Qt.	%	QTD	%	QTD	%	QTD	%	
ALTAMIRA	34	1.06	104	3.23	2.896	89.91	187	5.81	3.221
ANAPU	14	2.55	31	5.64	472	85.82	33	6.00	550
BRASIL NOVO	09	1.16	34	4.39	668	86.19	64	8.26	775
MEDICILÂNDIA	03	0.91	05	1.52	300	90.91	22	6.67	330
PACAJÁ	16	1.05	34	2.24	1.372	90.44	95	6.26	1.517
PORTO DE MOZ.	33	1.96	89	5.29	1.471	87.35	91	5.40	1.684
SENADOR	06	1.34	23	5.15	396	88.59	22	4.92	447
URUARÁ	01	0.22	08	1.72	434	93.53	21	4.53	464
VITÓRIA XINGU	04	0.87	05	1.08	416	90.04	37	8.01	462

PERCENTUAL POR FAIXA ETÁRIA

ADOLESCENTES (IMC X IDADE)

MUNICÍPIO	MAGREZA ACENTUADA		MAGREZA		EUTROFIA		SOBREPESO		OBESIDADE		OBESIDADE GRAVE		TOTAL
	QTD	%	QTD	%	QTD	%	QTD	%	QTD	%	QTD	%	
ALTAMIRA	38	0.97	108	2.76	2.547	65.21	806	20.63	330	8.45	77	1.97	3.906
ANAPU	06	0.65	29	3.15	684	74.19	156	16.92	41	4.45	6	0.65	922
BRASIL NOVO	13	1.46	23	2.58	621	69.54	158	17.69	59	6.61	19	2.13	893
MEDICILÂNDIA	02	0.4	06	1.21	313	63.23	103	20.81	57	11.52	14	2.83	495
PACAIA	17	1.37	55	4.42	905	72.81	186	14.96	68	5.47	12	0.97	1.243
PORTO DE MOZ	25	0.93	64	2.39	1.954	72.94	482	17.99	132	4.93	22	0.82	2.679
SENADOR	11	1.67	20	3.04	441	67.12	142	21.61	38	5.78	05	0.76	657
URUARÁ	01	0.64	07	4.49	108	69.23	23	14.74	17	10.9	00	-	156
VITÓRIA XINGU	08	1.48	11	2.04	357	66.23	103	19.11	46	8.53	14	2.6	539

MUNICÍPIO	BAIXO PESO		EUTROFICO		SOBREPESO		OBESIDADE GRAU I		OBESIDADE GRAU II		OBESIDADE GRAU III		TOTAL
	QTD	%	QTD	%	QTD	%	QTD	%	QTD	%	QTD	%	
ALTAMIRA	312	2.15	4.820	33.22	5.220	35.98	2.832	19.52	951	6.55	375	2.58	14.510
ANAPU	28	1.37	894	43.61	734	35.8	279	13.61	87	4.24	28	1.37	2.050
BRASIL NOVO	84	2.06	1.619	39.74	1.492	36.62	619	15.19	187	4.59	73	1.79	4.074
MEDICILÂNDIA	38	2.06	633	34.33	677	36.71	336	18.22	120	6.51	40	2.17	1.844
PACAJÁ	64	2.02	1.331	41.97	1.029	32.45	527	16.62	171	5.39	49	1.55	3.171
PORTO DE MOZ	104	1.65	2.583	41.09	2.354	37.45	923	14.68	246	3.91	76	1.21	6.286
SENADOR	22	1.25	634	36.04	647	36.78	347	19.73	82	4.66	27	1.53	1.759
URUARÁ	23	3.24	298	42.03	234	33	106	14.95	31	4.37	17	2.4	709
VITÓRIA XINGU	33	1.68	594	30.31	691	35.26	449	22.91	134	6.84	59	3.01	1.960

PERCENTUAL POR FAIXA ETÁRIA

IDOSO (IMC)

MUNICÍPIO	BAIXO PESO		EUTROFICO		SOBREPESO		TOTAL
	QTD	%	QTD	%	QTD	%	
ALTAMIRA	387	12,17	1.227	38,6	1.565	49,23	3.179
ANAPU	43	16,04	128	47,76	97	36,19	268
BRASIL NOVO	199	17,2	512	44,25	446	38,55	1.157
MEDICILÂNDIA	49	11,84	169	40,82	196	47,34	414
PACAJÁ	80	16,91	203	42,92	190	40,17	473
PORTO DE MOZ	132	14,62	377	41,75	394	43,63	903
SENADOR	43	14,19	138	45,54	122	40,26	303
URUARÁ	06	12	22	44	22	44	50
VITÓRIA DO XINGU	54	15,61	117	33,82	175	50,58	346

GESTANTE (IMC)

MUNICÍPIO	BAIXO PESO		EUTROFICO		SOBREPESO		OBESIDADE		TOTAL
	QTD	%	QTD	%	QTD	%	QTD	%	
ALTAMIRA	39	14,72	102	38,49	74	27,92	50	18,87	265
ANAPU	02	14,29	03,	21,43	05	35,71	04	28,57	14
BRASIL NOVO	08	29,63	10	37,04	05	18,52	04	14,81	27
MEDICILÂNDIA	04	10	196	47,5	10	25	07	17,5	40
PACAJÁ	13	17,11	33	43,42	22	28,95	08	10,53	76
PORTO DE MOZ	24	21,43	44	39,29	36	32,14	08	7,14	112
SENADOR	01	10	07	70	01	10	01	10	10
URUARÁ	13	22,81	20	35,09	14	24,56	10	17,54	57
VITÓRIA DO XINGU	07	18,92	13	35,14	11	29,73	06	16,22	37

Fonte:

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O **Programa Bolsa Família (PBF)** é um programa federal de transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza ou de extrema, com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza.

O Programa é realizado por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos (condicionalidades) na Saúde, Educação e Assistência Social.

O objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas, e potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social.

A agenda de saúde do PBF no SUS compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e imunização das crianças. Assim, as famílias beneficiárias do PBF com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

A Política Nacional de Atenção Básica (2017) destaca que é de responsabilidade comum a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF) as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias.

META: Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

INDICADOR: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).

PERCENTUAL DE COBERTURA DOS MUNICÍPIOS NA 1ª VIGÊNCIA DE 2020

MUNICÍPIO	FAMÍLIAS PARA ACOMPANHAMENTO	FAMÍLIAS ACOMPANHADAS	PERCENTUAL DE COBERTURA (%)
ALTAMIRA	19.614	3.720	18,97
ANAPU	9.024	4.185	46,38
BRASIL NOVO	4.374	2.373	54,25
MEDICILÂNDIA	7.314	1.254	17,15
PACAJÁ	12.540	7.053	56,24
PORTO DE MOZ	10.996	3.488	31,72
SENADOR	5.471	619	11,31
URUARÁ	10.695	9.249	86,48
VITÓRIA DO XINGU	2.518	333	13,22

VITAMINA A

O programa foi instituído por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005 e define a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, que o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A tem como objetivo reduzir e erradicar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de seis a cinquenta e nove meses de idade.

A composição da megadose de vitamina A é: vitamina A na forma líquida, diluída em óleo de soja e acrescida de vitamina A, na dosagem de 100.000 UI e 200.000 UI. A megadose é acondicionada em frascos contendo cada um 50 cápsulas gelatinosa mole. As cápsulas apresentam cores diferentes, de acordo com a concentração de vitamina A. De acordo com a idade da criança, a megadose é de 100.000 UI ou 200.000 UI, mas sendo sempre administrada a cada 6 meses. A primeira dose é fornecida para crianças de 6 a 11 meses, já a segunda, para crianças de 12 a 59 meses de idade.

DISTRIBUIÇÃO DE VITAMINA NO PERÍODO DE JANEIRO A NOVEMBRO DE 2020.

MUNICÍPIO	06 A 11 MESES			12 A 59 MESES					
	Met a	Usad as	%	1ª DOSE			2ª DOSE		
				MET A	USAD A	%	MET A	USAD A	%
ALTAMIRA	193 7	2049	105.7 8	5432	4542	83.62	3104	1113	35.8 6
ANAPU	550	605	110.0 0	1479	1854	125.3 5	845	362	42.8 4
BRASIL NOVO	372	474	127.4 2	939	865	92.12	537	453	84.3 6
MEDICILÂND IA	497	321	64.59	1573	312	19.83	899	147	16.3 5
PACAJA	100 1	795	79.42	2559	1618	63.23	1462	429	29.3 4
PORTO DE MOZ	115 5	534	46.23	2889	1302	45.07	1651	379	22.9 6
SENADOR	323	275	85.14	869	116	13.35	497	0	0.00
URUARÁ	989	840	84.93	2656	948	35.69	1518	273	17.9 8
VITÓRIA DO XINGU	273	125	45.79	698	134	19.20	399	0	0.00

SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO

A suplementação profilática com sulfato ferroso é uma medida com boa relação de custo efetividade para a prevenção da anemia. No Brasil, são desenvolvidas ações de suplementação profilática com sulfato ferroso desde 2005 – Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF). O PNSF consiste na suplementação profilática de ferro para todas as crianças de seis a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto, e na suplementação de gestantes com

ácido fólico. A suplementação de ferro e ácido fólico durante a gestação é recomendada como parte do cuidado no pré-natal para reduzir o risco de baixo peso ao nascer da criança, anemia e deficiência de ferro na gestante (WHO, 2012).

Os suplementos de ferro e ácido fólico deverão estar gratuitamente disponíveis nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde, em todos os municípios brasileiros.

PERCENTUAL DE COBERTURA DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS NO PERÍODO DE JANEIRO A NOVEMBRO DE 2020.

MUNICÍPIO	META	CRIANÇAS SUPLEMENTADAS	COBERTURA (%)
ALTAMIRA	2028	695	34,27
ANAPU	572	344	60,13
BRASIL NOVO	380	347	91,31
MEDICILÂNDIA	539	0	0,00
PACAJA	1025	0	0,00
PORTO DE MOZ	1179	419	35,53
SENADOR	335	365	108,95
URUARÁ	1025	0	0,00
VITORIA DO XINGU	279	126	45,16

Fonte:

PERCENTUAL DE GESTANTES SUPLEMENTADAS COM SULFATO FERROSO NO PERÍODO DE JANEIRO A NOVEMBRO DE 2020.

MUNICÍPIO	META	GESTANTES SUPLEMENTADAS	COBERTURA (%)
ALTAMIRA	1.306	4.308	329,86
ANAPU	331	466	140,78
BRASIL NOVO	175	225	128,57
MEDICILÂNDIA	244	0	0,00
PACAJA	402	0	0,00
PORTO DE MOZ	369	1.336	362,05
SENADOR	156	130	83,33
URUARÁ	391	0	0,00
VITORIA DO XINGU	198	87	43,93

Fonte:

PERCENTUAL DE GESTANTES SUPLEMENTADAS COM ÁCIDO FÓLICO NO PERÍODO DE
JANEIRO A NOVEMBRO DE 2020.

MUNICÍPIO	META	GESTANTES SUPLEMENTADAS	COBERTURA (%)
ALTAMIRA	1.306	3.006	230,16
ANAPU	331	466	140,78
BRASIL NOVO	175	174	99,42
MEDICILÂNDIA	244	0	0,00
PACAJÁ	402	0	0,00
PORTO DE MOZ	369	951	257,72
SENADOR	156	0	0,00
URUARÁ	391	0	0,00
VITÓRIA DO XINGU	198	97	48,98

4- IST / AIDS / HEPATITES VIRAIS**PEP - PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV, IST E HEPATITES VIRAIS.**

A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras IST consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções.

Para solicitação e acompanhamento do programa é utilizado o SICLOM.

O SICLOM foi criado com o objetivo de gerenciamento logístico dos medicamentos antirretrovirais. O sistema permite que o Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais se mantenha atualizado em relação ao fornecimento de medicamentos aos pacientes em TARV, nas várias regiões do país. As informações são utilizadas para controle dos estoques e da distribuição dos ARV, assim como para obtenção de informações clínico - laboratoriais dos pacientes de AIDS e uso de diferentes esquemas terapêuticos.

Atualmente os municípios de abrangência deste 10º CRS que recebem os insumos da PEP são: Anapú, Brasil Novo, Medicilândia, Pacajá, Porto de Moz e Senador José Porfírio.

Os municípios de Vitória do Xingu e Uruará fizeram adesão, mas não cumpriram com a informação do sistema e foram desabilitados.

O município de Altamira até a presente data não realizou adesão.

TESTE RÁPIDO

O SUS oferece gratuitamente testes para diagnóstico do HIV (o vírus causador da AIDS), e também para diagnóstico da sífilis e das hepatites B e C.



O SISLOGLAB é o sistema para solicitação e controle de estoque dos Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para Atenção Básica (Rede Cegonha e População Geral), Hospitais, SAE e CTA.

A solicitação e distribuição dos testes rápidos para os municípios é realizada via sistema, através dos seus Programas Municipais de DST ou quem responda no município, farão o pedido diretamente pelo sistema e a Gerência Estadual irá avaliar as solicitações – quantitativo.

A logística de entrega se dá assim: o Ministério da Saúde envia os testes à Coordenação Estadual, que envia as regionais e os municípios retiram os testes no Almoxarifado da regional.

Sem as informações no SISLOGLAB o Estado poderá não ter insumos suficientes para atender. Pois a liberação para o Estado pelo MS depende das informações registradas.

A falta de preenchimento pelos municípios também poderá prejudicar o Estado no fechamento do mapa.

Todos os municípios de abrangência do 10º CRS recebem teste rápido, mas nem todos informam no sistema o uso e a solicitação de testes.

DISTRIBUIÇÃO DE BENZILPENICILINA BENZATINA

A benzilpenicilina benzatina de 1.200 UI, é usada para tratamento da sífilis. O envio se dá de acordo com os casos de sífilis notificados e sua distribuição pelo estado para os municípios é trimestral.

Segundo o SINAN temos os seguintes registros em 2020:

MUNICIPIO	SÍFILIS CONGÊNITA
ALTAMIRA	04
ANAPU	0
BRASIL NOVO	01
MEDICILÂNDIA	4
PACAJÁ	
PORTO DE MOZ	0
SENADOR	0
URUARA	
VITÓRIA DO XINGU	03

DISTRIBUIÇÃO TRIMESTRAL DE BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI AOS MUNICÍPIOS

MUNICIPIO	TOTAL
ALTAMIRA	292
ANAPU	80
BRASIL NOVO	14
MEDICILÂNDIA	12



PACAJÁ	29
PORTO DE MOZ	21
SENADOR	12
URUARA	18
VITÓRIA DO XINGU	22

Fonte:

DISTRIBUIÇÃO BIMESTRAL DE PRESERVATIVOS

O preservativo masculino é um insumo de prevenção que é enviado pelo Ministério da Saúde à Coordenação Estadual, que envia as regionais e os municípios retiram no Almojarifado da regional, bimestralmente.

É solicitado aos municípios que envie mensalmente, até o quinto dia do mês subsequente, uma planilha informando o recebimento, a utilização, saldo e necessidades de insumos.

Apenas os municípios de Brasil Novo, Pacajá e Porto de Moz, enviaram relatórios de utilização dos preservativos.

Mesmo sem o envio das informações, os municípios recebem os insumos de prevenção, para que a população não seja penalizada pela falta de informação do município.

A quantidade enviada aos municípios é estabelecida pelo MS, cabendo a regional apenas realizar a entrega. Caso o município possua uma demanda reprimida, deve informar na referida planilha, para que seja providenciado o aumento da cota.

Em caso de programações em que se queira distribuir os insumos de prevenção, é solicitado aos municípios o envio de um projeto, informando a finalidade, o período e a quantidade de insumos necessários. A regional encaminha a solicitação ao nível central para que as providências cabíveis sejam tomadas.

QUANTIDADE DE PRESERVATIVOS MASCULINOS, FEMININOS E GEL LUBRIFICANTE ENVIADO BIMESTRALMENTE.

MUNICIPIO	PRESERVATIVO MASCULINO	PRESERVATIVO FEMININO	GEL LUBRIFICANTE
ALTAMIRA PACS/PSF	2.880	-	-
ALTAMIRA CTA/SAE	11.520	500	300
ANAPU PACS/PSF	2.880	-	-
BRASIL NOVO PACS/PSF	2.880	-	-
MEDICILÂNDIA PACS/PSF	2.880	-	-
PACAJÁ PACS/PSF	2.880	-	-
PORTO DE MOZ PACS/PSF	2.880	-	-



SENADOR PACS/PSF	2.880	-	-
URUARA PACS/PSF	2.880	-	-
VITÓRIA DO XINGU PACS/PSF	2.880	-	-

Fonte:

AÇÕES E ATIVIDADES REALIZADAS EM 2020

Durante o ano de 2020, foram realizadas poucas viagens de supervisão e monitoramento em decorrência da epidemia de Covid 19.

Ainda assim, conseguimos realizar um seminário e supervisão do Programa Saúde na Escola – PSE, no município de Pacajá.

Ações de supervisão e monitoramento no programa de IST/AIDS no município de Porto de Moz.

DIFICULDADES ENCONTRADAS EM 2020

Além da epidemia, que inviabilizou as ações programadas, a falta de veículos para transporte dos técnicos até os municípios foi um dos principais entraves.

PERSPECTIVA PARA 2021

Conseguir colocar em prática as ações programadas e assistir melhor os municípios de abrangência deste 10º CRS.

5-VIGILÂNCIA DO ÓBITO E AVALIAÇÃO DOS SISTEMAS VITAIS EM SAÚDE

Apresento nesse relatório os principais indicadores de mortalidade e natalidade, que são disponíveis no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).

INDICADORES

Tabela 1 – Proporção de nascidos vivos de mães adolescente (10 a 19 anos), residentes nos municípios do 10º CRS – 2017 a 2020.

Munic Resid-PA	2017	2018	2019	2020
Altamira	25,1	22,5	20,9	25,7
Anapu	30,9	30,4	29,8	32,3
Brasil Novo	23,7	22,8	22,8	19,4
Medicilândia	29,6	24,2	29,0	33,0
Pacajá	26,8	26,6	26,3	22,6
P. de Moz	35,6	33,4	31,6	30,9
Senador J. Porfírio	34,0	33,4	32,8	36,4
Uruará	30,8	24,0	21,8	22,4
Vitória do Xingu	26,5	20,6	26,6	26,8
10o CRS	28,3	25,5	25,2	26,9

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) – 10º CRS/ Dados sujeitos a alterações.

Situação: Estável. Meta: Reduzir.



A gravidez na adolescência é um evento de interesse para saúde pública, considerando as implicações psicoemocionais, sociais e econômicas que esse evento traz sobre as famílias. Salienta-se ainda que é maior o risco de complicações no pré, intra e pós-parto. Sendo assim, medidas de controle e prevenção desse evento devem ser adotadas pelas diversas áreas técnicas das secretarias municipais de saúde, com ênfase na atenção primária, que deve trabalhar articulada com demais parceiros do território.

Tabela 2 – Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas residentes nos municípios do 10º CRS – 2017 a 2020.

Munic Resid-PA	2017	2018	2019	2020
Altamira	34,7	33,1	42,7	48,0
Anapu	40,4	45,7	54,3	45,6
Brasil Novo	42,9	39,9	52,3	52,4
Medicilândia	53,8	60,2	66,3	78,0
Pacajá	53,8	56,2	54,3	54,4
P. de Moz	28,6	29,7	29,8	24,4
Senador José Porfírio	46,8	46,1	39,0	33,6
Uruará	52,6	58,5	55,4	48,2
Vitória do Xingu	57,8	53,4	53,4	61,9
10o CRS	42,3	43,0	47,7	48,0

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) – 10º CRS/ Dados sujeitos a alterações.
Situação: Estável.

Meta: Aumentar.

A ampliação do acesso ao pré-natal é uma atividades que gera benefícios para o binômio mãe-feto. Dessa forma é importante que o maior número possível de gestantes façam até sete ou mais consulta de acompanhamento pré-natal, sendo uma oportunidade para a gestante receber as orientações, cuidados, exames e tratamentos em tempo oportuno, reduzindo assim o risco de complicações e óbitos na gestação.

A atenção primária deve ser capaz de captar precocemente a gestante e garantir o seu devido acompanhamento, na rede de atenção, sendo a ordenadora do cuidado.

Tabela 3 – Proporção de óbitos com causa básica definida nos municípios do 10º CRS – 2017 a 2020.

Munic Resid-PA	2017	2018	2019	2020
Altamira	96,1	95,3	95,6	88,6
Anapu	94,8	97,3	90,8	89,3
Brasil Novo	85,7	98,8	78,2	79,7
Medicilândia	99,2	99,2	99,2	91,0
Pacajá	98,2	95,2	95,5	94,5
P. de Moz	73,7	92,2	106,5	85,5
Senador José Porfírio	92,0	91,0	95,6	95,9
Uruará	99,0	98,9	95,7	99,4
Vitória do Xingu	95,1	97,8	93,5	92,3
10o CRS	94,3	96,1	95,2	90,1

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) – 10º CRS/ Dados sujeitos a alterações.

Situação: Preocupante

Meta: 95%.

Uma das formas de acompanhar a situação em saúde dos municípios é o registro do que as pessoas morrem. Assim é importante que mantenha-se o registro das causas de óbitos definidas acima de 95%, como forma de indicar o quanto se está alerta para as condições de mortalidade da população.

Todos óbitos com causa básica mal definida (codificado na causa principal do capítulo XVIII) deve ser investigado, visando esclarecer a causa. É importante esclarecer que todos devem ser investigados, embora não seja possível muitas vezes definir a causa. A investigação, geralmente abrange informações de âmbito domiciliar, ambulatorial e hospitalar, tendo papel importante a vigilância, a atenção primária e hospital. Caso seja possível definir a causa, a mesma deve ser mudada no sistema de informação.

Tabela 3 – Proporção de nascidos vivos por parto normal, nos municípios do 10º CRS – 2017 a 2020.

Munic Resid-PA	2017	2018	2019	2020
Altamira	45,1	41,2	45,3	52,4
Anapu	46,9	46,6	43,3	30,1
Brasil Novo	41,7	41,6	35,7	22,6
Medicilândia	54,9	49,5	46,1	45,8
Pacajá	50,8	47,7	45,0	39,0
P. de Moz	47,3	47,2	45,2	36,6
Senador José Porfírio	59,9	59,4	58,4	40,8
Uruará	47,4	45,4	41,6	36,4
Vitória do Xingu	46,7	37,6	34,8	28,5
10o CRS	47,6	44,6	44,2	41,2

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) – 10º CRS/ Dados sujeitos a alterações.

Situação: Preocupante

Meta: Acima de 85%.

O parto normal é considerado um fenômeno fisiológico. Nos últimos anos no Brasil o número de partos cesários vem aumentando significativamente, o que se reflete também na região Xingu. Atualmente os partos normais não chegam a 50% no fechamento anual, mesmo sendo preconizado índices superiores ideais próximos dos 50%.

O aumento dos índices de parto normal, passa por um intenso trabalho junto a toda rede assistencial e a sociedade civil organizada, que precisa ser mobiliada para a importância de um parto humanizado e seguro.

Investigação de óbitos maternos, infantis e fetais.

A investigação de óbito é uma das principais etapas para desencadear ações de prevenção e redução de risco de óbitos em mulheres e crianças. Assim o Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA), prioriza o uso a investigação de óbito como uma medida necessária para implementar as discussões e elaboração de políticas de melhora da saúde de crianças e mulheres.

A investigação é apenas uma ferramenta para melhorar e elucidar as causas que podem ter influenciado no óbito. Assim é importante que cada município crie comissões de investigação e discussão dos óbitos e que possa através de reuniões sistemáticas elaborar estratégias que corrijam possíveis falhas encontrada no decorrer do processo de investigação. Vale salientar que o objetivo

desse trabalho, não é punir ou procurar culpados, mas sim, identificar debilidades presentes e fazer as devidas correções.

Operacionalmente a investigação deve dar origem a uma ficha-sínteses que é preenchida na página federal do sistema SIM. Mudanças e alterações decorrentes no processo de investigação, também devem ser corrigidas no SIM local.

Os prazos do processo de investigação são:

MIF: Até 30 dias para investigação (normativa estadual)

Materno declarado: Imediato (Máximo 30 dias)

Fetal: 180 dias.

Infantil: 180 dias.

Deve-se manter uma rotina de acompanhamento das investigações na página federal, evitando-se a perda de prazo.

Tabela 4 – Número de óbitos maternos e % de investigados, nos municípios do 10º CRS – 2017 a 2020.

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/Federal) – Dados sujeitos a alterações

Situação: 100% investigados

Meta: 100%.

Tabela 5 – Número de óbitos em Mulher em Idade Fértil (MIF) e % de investigados, nos municípios do 10º CRS – 2017 a 2020.

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/Federal) – Dados sujeitos a alterações

Situação: Preocupante em Senador José Porfírio.

Meta: 100%.

Observação: A meta estadual do co-financiamento da atenção básica prevê investigação do óbito em MIF no máximo 30 dias.

Tabela 6 – Número de óbitos fetais e % de investigados, nos municípios do 10º CRS – 2017 a 2020.

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/Federal) – Dados sujeitos a alterações

Situação: Preocupante em Altamira, Senador José Porfírio e Vitória do Xingu.

Meta: 75%



Tabela 7 – Número de óbitos infantis (menor de 1 ano) e % de investigados, nos municípios do

MUNICÍPIOS	ANOS	Total de Óbitos em menor de 1 ano	% de óbitos infantis investigados
ALTAMIRA	2018	37	91,8
	2019	34	91,1
	2020	28	3,57
ANAPU	2018	13	92,3
	2019	7	100%
	2020	7	100%
BRASIL NOVO	2018	3	100
	2019	3	100
	2020	2	100
MEDICILÂNDIA	2018	6	83,3
	2019	12	100
	2020	3	33
PACAJÁ	2018	9	100
	2019	14	100
	2020	10	100
PORTO DE MOZ	2018	12	100
	2019	21	100
	2020	3	66,6
SENADOR	2018	3	66,67
	2019	4	75
	2020	5	80
URUARÁ	2018	10	100
	2019	11	100
	2020	11	0
VITÓRIA DO XINGU	2018	10	100
	2019	3	100
	2020	2	100

10º CRS – 2017 a 2020.

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/Federal) – Dados sujeitos a alterações

Situação: Preocupante em Altamira, Medicilândia, Porto de Moz, Senador José Porfírio e Uruará.

Meta: 75%.



Tabela 7 – Número de óbitos infantis (1 a 4 anos) e % de investigados, nos municípios do 10º

MUNICÍPIOS	ANOS	Total de Óbitos de 1 a 4 anos	% de óbitos de 1 a 4 anos investigados
ALTAMIRA	2018	8	100
	2019	7	100
	2020	5	0
ANAPU	2018	4	100
	2019	2	100
	2020	1	100
BRASIL NOVO	2018	0	0
	2019	2	100
	2020	0	0
MEDICILÂNDIA	2018	1	100
	2019	1	100
	2020	0	0
PACAJÁ	2018	2	100
	2019	2	100
	2020	1	100
PORTO DE MOZ	2018	2	100
	2019	2	100
	2020	3	66,6
SENADOR	2018	1	100
	2019	1	100
	2020	0	0
URUARÁ	2018	0	0
	2019	1	0
	2020	0	0
VITÓRIA DO XINGU	2018	3	100
	2019	3	100
	2020	0	0

CRS – 2017 a 2020.

Situação: Preocupante em Altamira e Porto de Moz.

Meta: Não é obrigatório - Recomendado.

A coordenação dos sistemas vitais de informação (SIM/SINASC) e vigilância do óbito, manteve no decorrer do ano as atividades de acompanhamento e suporte técnico, com apoio e capacitação aos nove municípios do 10º CRS. Entre as atividades realizadas podemos citar:

1. Rotina de controle e distribuição dos documentos base do SIM e SINAC – Declaração de Nascido Vivo e Declaração de Óbito.
2. Recebimento e envio semanal ou diário (confirme a situação) de lotes dos municípios para o nível central, visado evitar atraso nas notificações de óbitos em MIF e óbitos por COVID-19.
3. Avaliação semanal dos documentos pendentes de DNV e DO.
4. Acompanhamento semanal da situação dos municípios na página ferederal.
5. Rotina semanal de retroalimentação do SIM e SINASC.
6. Rotina mensal de auditoria no SIM e SINASC.
7. Avaliação quadrimestral dos indicadores de pactuação.
8. Envio de relatório quando solicitado as áreas técnicas de planejamento, saúde da criança e rede cegonha.
9. Visita a municípios prioritários para avaliar situação dos óbitos por COVID-19 no sistema SIM.

10. Participação de capacitação por meio remoto, com equipe do DEPI, onde foi repassado as informações necessárias quanto a fluxos de óbitos e codificação dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19.
11. Reunião com os municípios para repassar informações relativas a fluxo de óbito e codificação dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

O ano de 2020 foi desafiante, tendo em vista a situação da pandemia de COVID-19, mesmo assim essa coordenação manteve-se atenta a prestar informações e atualizar os nove municípios do 10º CRS quanto a situação epidemiológica da COVID-19, ao mesmo tempo em que se fazia necessário manter todas as rotinas dos sistemas de informação e as investigações de óbitos.

6-SAÚDE MENTAL

AÇÕES REALIZADAS NO ANO DE 2020

- Apoio institucional aos municípios na Política Nacional de Atenção Básica-PNAB com envio de Notas Técnicas às Coordenações Municipais de Saúde Mental em relação à reorganização do processo de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial-RAPS e enfrentamento à Pandemia da COVID-19, Portaria 971 sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares em Saúde- PNPIC.
- Participação em WEBSEMINÁRIO da SMS de Ananindeua: Enfrentamento da violência contra a Mulher (USP, CAPS III, CREAS);
- Monitoramento dos CAPS habilitados da Região Xingu através de reuniões virtuais com a Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/ Coordenação e Apoiadora Regionais e os municípios da 10ª Regional das ações realizadas nos municípios em conjunto com as equipes da Atenção Básica;
- Levantamento dos serviços ofertados pelos municípios do 10º CRS, APAE e CEO- Altamira às pessoas com TEA-Transtorno do Espectro Autista para repasse à CEPA-Coodenação Estadual de Políticas para Pessoas Autistas;
- Monitoramento "in loco" das ações de saúde mental prestadas nas Unidades Saúde da Família do município de Senador José Porfírio;
- Participação em DEBATE VIRTUAL do GUIA ORIENTADOR para o enfrentamento à pandemia da COVID-19;
- Participação na elaboração do Projeto sobre o SUICÍDIO em parceria com a Psicóloga-Karlla Azevedo;WEBPALESTRAS aos municípios programadas pela Coordenação e Apoiadora em Saúde Mental da 10ª regional;
- Depressão, Melancolia e Suicídio. Palestrante: Prof. Inaldo Soares (Psicanalista-Pe).
- Como ter Saúde Mental e qualidade de Vida em tempos de pandemia. Com a Psicóloga Sandy Giulian;

Participação nas palestras:

- "Por quais razões as crianças e adolescentes de hoje estão mais ansiosos?" com a Dra. Ana Escobar do programa Bem Estar e Palestra "Gatilhos emocionais" com a Dra Beatriz Vianna;
- "Afrocentricidade: Relação entre Saúde Mental e Racismo" com Alexandra Loras;
- "Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental" com a Ma. Aryane Rodrigues Agostinho;
- "O medo realmente paralisa?" com a Dra Natthalia Paccola da @fasdapsicanalise
- "Promover para prevenir: Saúde Mental no Ambiente Escolar" com a Rosane Voltolini;
- "Ansiedade do Retorno da Pandemia. Como lidar com isso?" com o Dr. Jairo Bauer.



DIFICULDADES APRESENTADAS

- Municípios comunicados dos eventos programados pela Regional através de telefone, pelos grupos watsap mas mesmo tendo conhecimento, nem todos participaram, justificando à Coordenação o motivo da não participação;
- Rotatividade dos profissionais da Saúde Mental para linha de frente de combate à Pandemia da COVID-19;
- Profissionais afastados por serem grupo de risco ou estarem acometidos da Covid-19;
- Suspensão de viagens intermunicipais para realizar visitas técnicas, monitoramentos “in loco” aos serviços de Atenção à Saúde.

MUNICÍPIO	SAÚDE MENTAL/PARTICIPAÇÃO	MOTIVOS DA NÃO PARTICIPAÇÃO
ALTAMIRA	Coordenador da Saúde mental Psicólogo Alex.	CAPSi-Coordenadora de plantão + CAPSi (não pode participar) CAPS II (coordenador do CAPS de plantão na UTI COVID Regional- não pôde assistir)
ANAPU	Psicólogo Jacobs.	Coordenadora da AB estava pra zona rural em visita as unidades de saúde.
BRASIL NOVO	-	-
MEDICILÂNDIA	-	-
PACAJÁ	-	Equipe reduzida: psicóloga de férias, médico não estava na cidade. Coordenadora da Saúde Mental realizando busca ativa da família de um usuário: sr Josué.
PORTO DE MOZ	-	Equipe do CAPS se deslocou para zona rural: Enfermeira, Psicóloga e Terapeuta Ocupacional; paciente com surto psicótico e tentativa de suicídio. No interior não pega INTERNET.
SENADOR JOSÉ PORFÍRIO	-	-
URUARÁ	Rayana Ribeiro-Coordenação da AB e Angelina	-
VITÓRIA DO XINGU	Assistente Social Leontina e equipe assistiram no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória do Xingu.	-

Fonte:

METAS PARA 2021

Monitorar 100% dos CAPS habilitados nos municípios do 10º CRS: (Altamira, Brasil Novo, Medicilândia, Pacajá, Porto de Moz, Uruará), visto que no ano de 2019 conseguimos atingir a meta e no ano de 2020 não, devido à Pandemia da COVID-19.;

Obs1: ANAPU, equipe incompleta. Regional realizou vistoria em agosto/2019 no prédio a ser o CAPS do município para emissão de parecer Regional para habilitação do mesmo. Município orientado acompanhar decisão do Ministério da Saúde sobre a habilitação pelo AIPS- Sistema de Apoio em Implementações de Políticas em Saúde Mental .

Obs2: VITÓRIA DO XINGU: apesar de orientados pela própria Coordenação Estadual em Web reunião, até o momento não encaminhou e-mail ou documento oficializando o serviço.

7-INDICADORES DE DESEMPENHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SAÚDE DA MULHER

2º QUADRIMESTRE 2020

Município	Pré-Natal (6 consultas)	Pré-Nata (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico
ALTAMIRA	34%	55%	24%	6%
ANAPU	42%	55%	12%	2%
BRASIL NOVO	40%	59%	28%	5%
MEDICILÂNDIA	39%	31%	7%	1%
PACAJÁ	21%	62%	16%	3%
PORTO DE MOZ	13%	42%	8%	6%
SENADOR JOSÉ PORFÍRIO	19%	42%	42%	23%
URUARÁ	34%	69%	14%	7%
VITÓRIA DO XINGU	25%	44%	36%	6%

8-INDICADORES DE DESEMPENHO DA SAÚDE DA CRIANÇA

2º QUADRIMESTRE 2020

Município	cobertura Polio e Penta
ALTAMIRA	65%
ANAPU	91%
BRASIL NOVO	100%
MEDICILÂNDIA	100%
PACAJÁ	63%
PORTO DE MOZ	100%
SENADOR JOSÉ PORFÍRIO	100%
URUARÁ	100%
VITÓRIA DO XINGU	67%

9-INDICADORES DE DESEMPENHO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO

DEGENERATIVAS- DCND

2º QUADRIMESTRE 2020

10-PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA



Com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). A política abrange os cuidados com a criança da gestação aos 9 anos de idade, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento. A coordenação realiza apoio aos 9 municípios de abrangência da 10ª CRS/SESPA com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança na região XINGU, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças.

11-PROGRAMA NACIONAL DE TRIAGEM NEONATAL

Entre o mês de janeiro a novembro de 2020, os 9 municípios encaminham a produção de testes do pezinho até o 10º dia útil do mês subsequente. Hoje contamos com 23 salas ativas na região Xingu realizando a coleta, de acordo com a produção as coletas realizadas em Altamira, Medicilândia, Vitória do Xingu atingiram 100% das coletas, os demais municípios abaixo de 96%.

Mesmo sabendo que a coleta não deve parar durante a pandemia, tivemos poucas realizadas por alguns municípios citados no quadro acima, mas vale ressaltar que as genitoras nem sempre realizam os testes nos RN nos mesmos municípios de nascimento.

Faz se necessário avaliação dos dados com os coordenadores Municipais para restabelecer o fluxo para que ocorra a realização da coleta nos RN em tempo oportuno. O Teste do Pezinho é um exame simples, porém de grande importância para garantir o desenvolvimento saudável da criança. Para a sua maior eficácia, deve ser feito entre o 3º e o 5º dia de vida do bebê, uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas complexas que podem não ter sintomas aparentes nos recém-nascidos.

SÍFILIS CONGÊNITA

Mun. Residência	Total
Altamira	4
Brasil Novo	1
Medicilândia	4
Vitória do Xingu	3
Total	12

Fonte: Sinan Net

Entre o mês de janeiro a 16 de novembro de 2020, foram notificados 12 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano entre os 9 municípios de abrangência da 10ª CRS sendo que foram 4 no município de Altamira, 1 em Brasil novo, 4 em Medicilândia e 3 em vitória do Xingu, dados retirados do SINAN NET.

É necessário, portanto, esforço especial da Coordenação Rede Cegonha e Saúde da Criança para monitorar e apoiar os serviços dos 9º Municípios para melhoria da assistência, identificando problemas, elaboração de estratégias e medidas junto aos municípios para a prevenção de casos de sífilis congênita, garantindo que a infecção seja identificada de forma precoce na consulta de Pré – Natal assim garantindo o tratamento em tempo oportuno.

Munic. Resid - PA	2020
Altamira	30
Anapu	8
Brasil Novo	2
Medicilândia	3
Pacajá	10
Porto de Moz	5
Senador José Porfírio	3
Uruará	9
Vitória do Xingu	3
Total	73

Fonte: SIM

Entre o mês de janeiro a novembro de 2020, ocorreram 73 óbitos de 0 a 1 ano, onde a maior ocorrência de óbito infantil foi no Município de Altamira, totalizando 30 óbitos no ano.

É necessário, portanto, esforço especial da Coordenação Rede Cegonha e Saúde da Criança para monitorar e apoiar os serviços dos 9º Municípios para melhoria da assistência, identificando problemas, elaboração de estratégias e medidas junto aos municípios para a prevenção de óbitos evitáveis, de modo que a região diminua as taxas de mortalidade e alcance os melhores níveis de sobrevivência infantil.

Perspectiva para 2021

Solicitar treinamento para Coordenadores da saúde da Criança e técnicos que realizam coletas do teste do pezinho, capacitação ministrada pela Coordenação Estadual.

Sugerir a Coordenação estadual a realização do protocolo de atendimentos no PROAME e CDI para ser executado pelos 9º municípios de abrangência do 10º Centro Regional de Saúde, capacitando os Coordenadores com intuito de melhorar a assistência para as crianças.

12-ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PROCESSO DE TRABALHO

A organização do processo de trabalho na DT é dividida em 02 áreas de atuação: Atenção Primária a Saúde e a Vigilância em Saúde:

- **ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE:**

- **Políticas de Atenção Integral:** Melhor em Casa.
- **Linhas de Cuidado a Atenção Integral a Saúde:** Cuidados das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. Tabagismo.

DIFICULDADES

- Pandemia a COVID -19.
- Alta rotatividade dos profissionais de saúde nas SMS
- **DIVISÃO TÉCNICA**





SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



Quadro: Demonstrativo das Ações.

PROGRAMA	ATIVIDADES	PERÍODO	MUNICÍPIO APOIADO	RESULTADO ALCANÇADO	REFERÊNCIA TÉCNICA
SAÚDE DA PESSOA COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO DCNT-TABAGISMO CAPACITAÇÃO ON-LINE TRATAMENTO DO FUMANTE (INCA) VISITA TÉCNICA DA COORDENAÇÃO ESTADUAL.	JANEIRO A DEZEMBRO	ALTAMIRA ANAPU BRASIL NOVO MEDICILÂNDIA PACAJÁ PORTO DE MOZ SENADOR URUARÁ VITÓRIA XINGU	100% DOS MUNICÍPIOS MONITORADOS E AVALIADOS PROGRAMA FUNCIONANDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	GIANE LORENZONI
SAD -SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR –MELHOR E CASA	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA. CAPACITAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA VISITA TÉCNICA DA COORDENAÇÃO ESTADUAL E REGIONAL AOS MUNICÍPIOS.	JANEIRO A DEZEMBRO	ALTAMIRA ANAPU PACAJÁ ANAPU/PACAJÁ ALTAMIRA/ ANAPU/PACAJÁ	100% DOS MUNICÍPIOS MONITORADOS E AVALIADOS. PROGRAMA FUNCIONANDO DENTRO DO PRECONIZADO.	GIANE LORENZONI

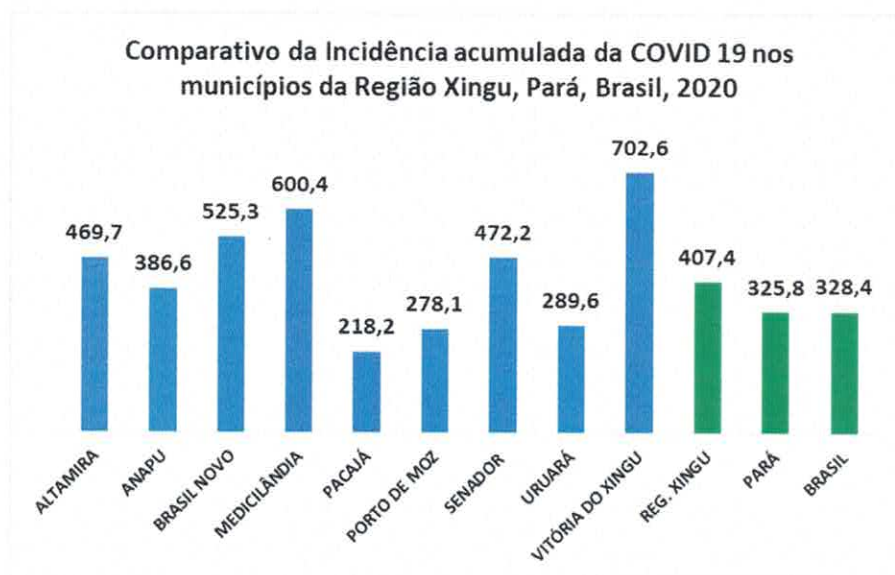
Fonte: Agenda Técnica 2020 / SIGPLAN / QDQQ



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.

A incidência acumulada da COVID-19 nos municípios da Região Xingu, demonstra Pacajá, Porto de Moz e Uruará, com índices abaixo da região, estado e do Brasil. Vitória do Xingu, é o município com maior incidência por 1.000 habitantes na região Xingu. Demonstrativo na figura 1.

Figura 1 – Incidência acumulada por data de publicação dos casos confirmados em residentes nos municípios de abrangência do 10º CRS/SESPA, até 12 de dezembro de 2020.



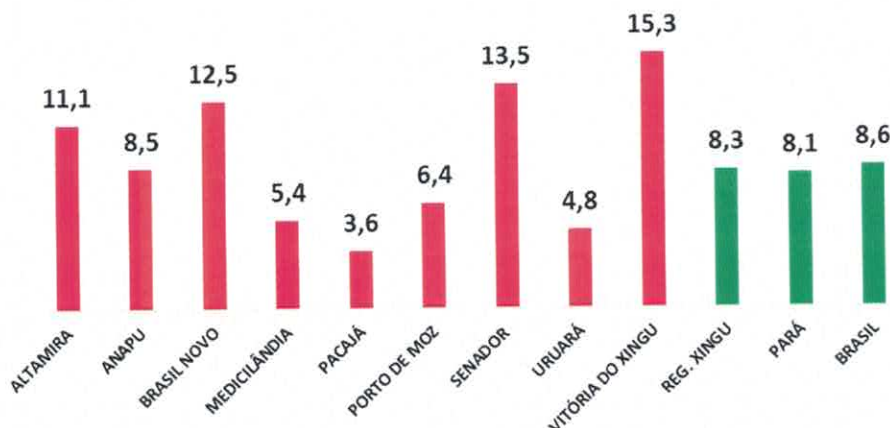
Fonte: Boletim Epidemiológico Regional/MonitoracovidPará/InfocovidBrasil

Incidência por 10 mil habitantes

A mortalidade acumulada (óbitos por 100 mil habitantes) está próximo da mortalidade do estado e do Brasil, destaca-se por maior índice de mortalidade os municípios de Senador José Porfírio, Vitória do Xingu e Brasil Novo. Pacajá, é o município com menor mortalidade. Dados na figura 2.

Figura 2 – Mortalidade acumulada por data de publicação dos óbitos confirmados em residentes nos municípios de abrangência do 10º CRS/SESPA, até 12 de dezembro de 2020.

Comparativo da mortalidade acumulada por COVID - 19, nos municípios da Região Xingu, Pará, Brasil, 2020.



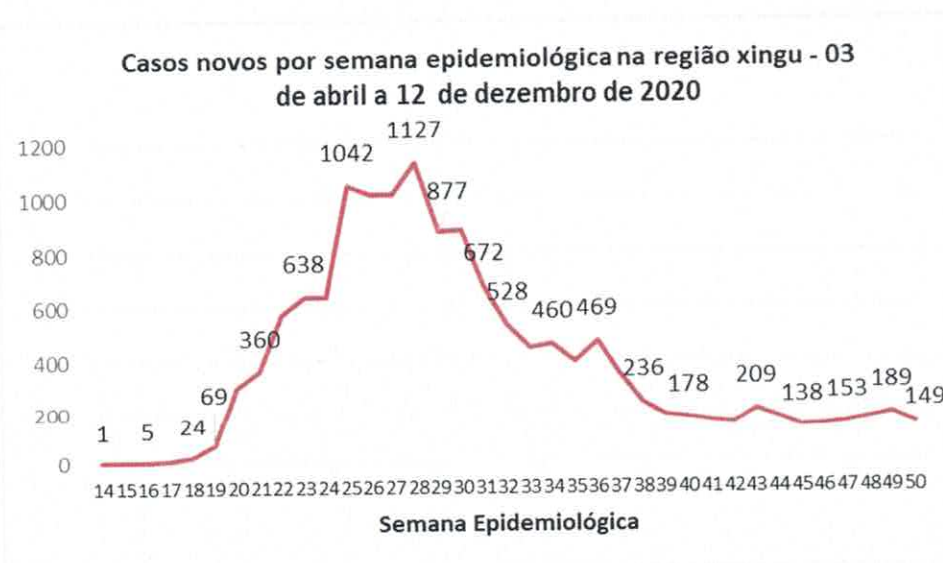
Fonte: Boletim Epidemiológico Regional/MonitoracovidPará/InfocovidBrasil

Incidência por 10 mil habitantes

Nas figuras 3 e 4, está o registro dos casos novos por semana epidemiológica na região Xingu. É possível identificar a estabilização das doença com redução dos óbitos. Nas figuras 5 e 6 a média diária de caso e óbitos em 14 dias indica a estabilidade da doença na região.

Mesmo seguindo estável o momento atual é de atenção tendo em vista o aumento ocorrido nas diversas regiões do Brasil e em estados vizinhos, além de se aproximar as festividades natalina e de ano novo, onde muitas pessoas viajam e é comum ocorrer a confraternização das famílias que precisam ficar atentas quanto a possibilidade de transmissão da COVID nesse momento.

Figura 3 – Casos novos por data de publicação dos casos confirmados em residentes nos municípios de abrangência do 10º CRS/SESPA.



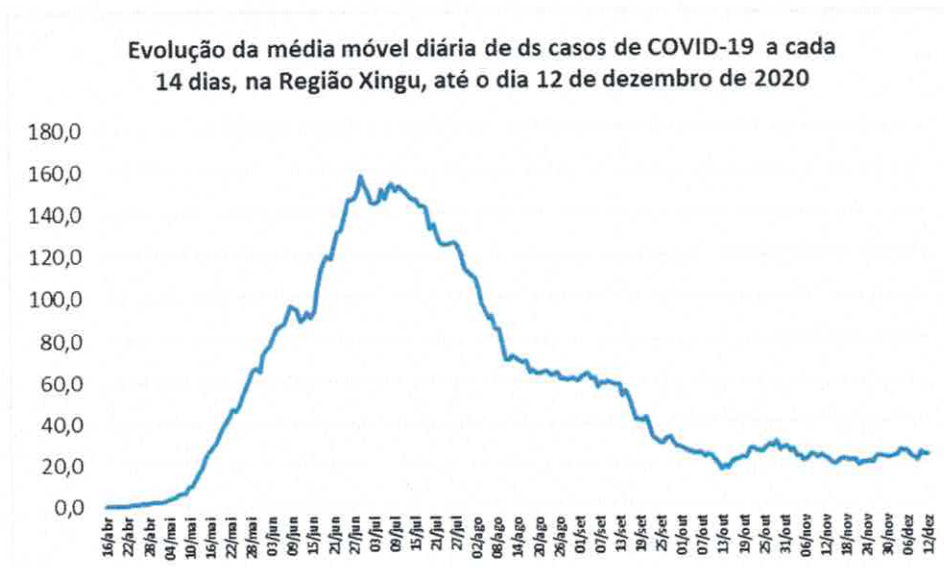
Fonte: Boletim Epidemiológico Regional/MonitoracovidPará

Figura 4 – Óbitos novos por data de publicação dos casos confirmados em residentes nos municípios de abrangência do 10º CRS/SESPA.



Fonte: Boletim Epidemiológico Regional/MonitoracovidPará

Figura 5 – Média móvel diária de casos confirmados em residentes nos municípios de abrangência do 10º CRS/SESPA.



Fonte: Boletim Epidemiológico Regional/MonitoracovidPará



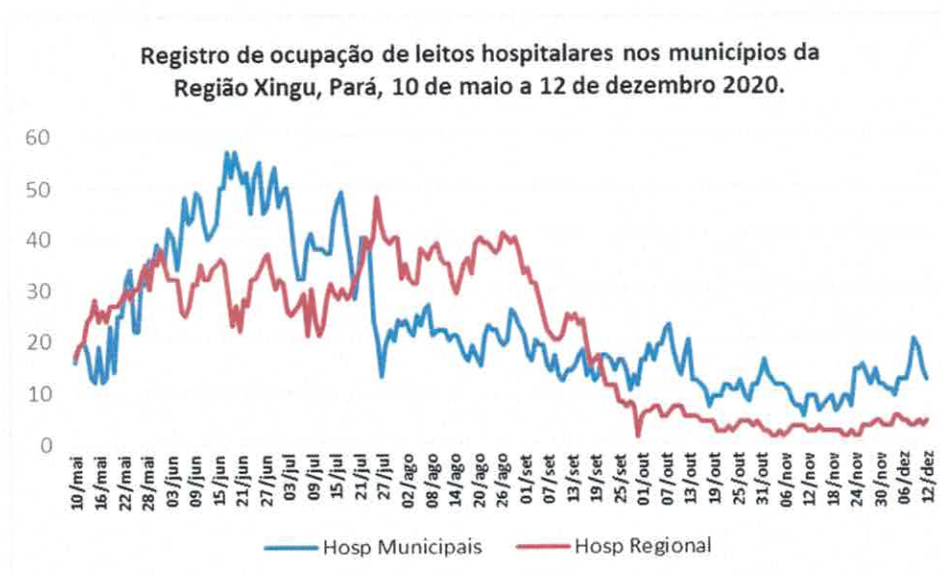
Figura 6 – Média móvel diária de óbitos confirmados em residentes nos municípios de abrangência do 10º CRS/SESPA.



Fonte: Boletim Epidemiológico Regional/MonitoracovidPará

A ocupação de leitos em hospitais da região estabilizou a queda com picos de aumento no decorrer do período de estabilização, principalmente nos leitos de hospitais municipais. A ocupação de leitos em hospital de alta complexidade estão estabilizadas.

Figura 7 – Registro diário de ocupação de leitos por Síndrome Respiratória Aguda (suspeitos/confirmados) de COVID-19, nos municípios de abrangência do 10º CRS/SESPA.



Fonte: Boletim Epidemiológico Regional/MonitoracovidPará

O ocupação dos leitos do Hospital de Campanha estão junto com registro do hospital regional no período em que esteve ativo.

AÇÕES REALIZADAS.

No decorrer de 2020 uma série de atividades foram realizadas visando a vigilância, monitoramento, controle e assistência aos casos de COVID-19 na região Xingu, sempre em consonância com as diretrizes da Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA).

Fase preparatória (Fevereiro, Março e Abril)

- Formação de um grupo emergencial para acompanhamento da situação epidemiológica da COVID;
- Reuniões semanais com os profissionais da rede de assistência municipal de Atlamira, Hospital Regional da Transamazônica, Regulação regional e municipais, Coordenações de Vigilância em Saúde (Epidemiológica e Sanitária).
- Elaboração dos protocolos e fluxos assistenciais;
- Elaboração dos fluxos de testagem, monitoramento e isolamento dos casos suspeitos;
- Organização da logística de recebimento, armazenamento e envio de amostras de vírus respiratórios;
- Capacitação para os profissionais da região;
- Organização dos leitos de retaguarda, pactuações e estudos técnicos para definir a ampliação de leitos, equipamentos, EPI e medicamentos.
- Padronização dos modelos de boletins epidemiológicos de divulgação;

Fase de desenvolvimento (Maio a Agosto)

- Manutenção das reuniões do grupo emergencial e coordenadores técnicos municipais para acompanhamento da situação epidemiológica da COVID;
- Reuniões de ajustes nos protocolos de vigilância e assistência. .
- Revisão dos protocolos e fluxos assistenciais com adequações para situação epidemiológica;
- Revisão dos fluxos de testagem com ampliação dos grupos e aumento das amostras para envio ao LACEN.
- Manutenção da rotina de entrega de material de EPI, Equipamentos e medicamentos para os municípios.
- Capacitação para os profissionais da região com apoio da Faculdade de Medicina de Altamira, Campus da Universidade Federal do Pará. ;
- Garantia dos leitos de retaguarda, em Hospital de Alta Complexidade, Equipamentos e insumos para garantir assistência aos pacientes.



- Rotina diária de construção, avaliação e divulgação do boletim epidemiológico junto as mídias sociais e canais de comunicação do 10º CRS.

- Apoio ao município de Altamira na Avaliação Externa da equipe da OPAS;

- Acompanhamento e apoio técnico a equipe do CIVES em visita aos municípios para avaliara as informações relativas a pandemia.

- Acompanhamento, orientação e rotina sistemática de avaliação dos sistemas de informação: E-sus Notifica (EsusVE), Monitora COVID (Prodepa), Sivep-Gripe, GAL e planilhas de registro.

Fase de estabilização e manutenção (Setembro a dezembro).

- Acompanhamento e apoio aos municípios com atualização e ajustes nos protocolos de vigilância e assistência. .

- Revisão dos protocolos e fluxos assistenciais com adequações para situação epidemiológica;

- Apoio as ações itinerantes da SESPA, de enfrentamento a COVID-19.

- Manutenção da rotina de entrega de material de EPI, Equipamentos e medicamentos para os municípios.

- Acompanhamento da desmobilização de leitos e do hospital de campanha, garantindo a assistência aos pacientes.

- Manutenção da Rotina diária de divulgação do boletim epidemiológico junto as mídias sociais e canais de comunicação do 10º CRS.

- Acompanhamento, orientação e rotina sistemática de avaliação dos sistemas de informação: E-sus Notifica (EsusVE), Monitora COVID (Prodepa), Sivep-Gripe, GAL e planilhas de registro.

- Planejamento das atividades tendo em vista evitar uma segunda onda de adoecimento.

DIFICULDADES

Apontamos como principal dificuldades:

- O caráter multisetorial de enfrentamento a doença, considerando as pressões econômicas decorrentes do isolamento;

- Circulação de fake News em mídias que trazem desinformação a população geral;

- Inicialmente a dificuldade para obtenção de EPI, devido a escassez no mercado.

- Envio de amostras por transporte aéreo, nem sempre a logística permite;

- Excesso ou duplicidade de trabalho para alimentar os sistemas de informações;

METAS PARA 2021

- Manter o controle da COVID-19, com baixo índice de internação;

- Evitar óbitos por COVID-19.

- Imunizar o público alvo conforme a fase do plano nacional de imunização;



No ano de 2020 foi implantada a Central de Atendimento Farmacêutico CAF, em uma sala no setor de Endemias da Sespa. O prédio foi reformado em 2020 e atualmente na CAF são distribuídos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e Medicamentos de doenças endêmicas. Utilizamos atualmente o sistema Hórus e sistema SIES para controle de estoque e dispensação das medicações. Realizamos atendimentos das requisições feitas pelos municípios aos coordenadores dos diversos programas de saúde. Os responsáveis pelos programas solicitam as quantidades a serem enviadas e a CAF faz a separação e distribuição aos municípios, melhorando o fluxo de atendimento. No ano de 2020 a CAF realizou distribuição de testes rápidos e medicação para tratamento da COVID-19. Foi realizado treinamento da utilização do programa Sistema de Informação de Insumos Estratégicos - SIES aos servidores dos municípios de Anapú, Pacajá, Vitória do Xingú e Porto de Moz.

As dificuldades enfrentadas no corrente ano foram principalmente de ordem estrutural/instalações. Necessitamos de palets para acondicionamento das medicações e termômetros para controle de temperatura de termolábeis e do ambiente, de acordo com as normas sanitárias. Ressaltamos que já se encontram em processo de aquisição os referidos produtos. Tivemos alguns problemas com os correios no que diz respeito a atrasos nas entregas, principalmente no período da greve dos correios e extravio de alguns itens por roubo de carga. Um outro problema com os correios é a entrega de volumes de uma requisição em períodos diferentes, atrasando a distribuição aos municípios.

Para o ano de 2021 planejamos a adequação das instalações da CAF e treinamento de servidores como auxiliares para atuarem nesse setor. Outra proposta pertinente é a contratação de um farmacêutico para atuar no turno da manhã para realizar a dispensação da medicação e para poder cobrir a CAF durante as visitas que serão propostas aos municípios para verificação das instalações, armazenamento e distribuição das medicações. Hoje contamos com apenas um farmacêutico que trabalha no turno da tarde. Solicitaremos a realização de treinamento no sistema SIES para os municípios que não realizaram em 2020.

ATENDIMENTOS NO ANO DE 2020

ATENDIMENTOS PROGRAMA ESTRATÉGICO

MUNICÍPIO	REQUISIÇÕES ATENDIDAS
ALTAMIRA	115
ANAPÚ	62
BRASIL NOVO	61
MEDICILÂNDIA	47
PACAJÁ	65
PORTO DE MOZ	57
SENADOR	44
URUARÁ	65
VITÓRIA DO XINGÚ	53
TOTAL	569

Fonte: Sistema Hórus



MUNICÍPIO	REQUISIÇÕES ATENDIDAS
ALTAMIRA	11
ANAPÚ	10
BRASIL NOVO	10
MEDICILÂNDIA	09
PACAJÁ	09
PORTO DE MOZ	11
SENADOR	10
URUARÁ	10
VITÓRIA DO XINGÚ	10
HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DA TRANZAMAZÔNICA	03
TOTAL	93

Fonte: Sistema Hórus

ATENDIMENTOS TESTES COVID-19 VIA CAF

MUNICÍPIO	TESTES DISTRIBUÍDOS
ALTAMIRA	2580
ANAPÚ	420
BRASIL NOVO	380
MEDICILÂNDIA	520
PACAJÁ	620
PORTO DE MOZ	500
SENADOR	300
URUARÁ	520
VITÓRIA DO XINGÚ	400
HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DA TRANSAMAZÔNICA	1000
TOTAL	7.240

Fonte: Sistema Hórus

15-FARMÁCIA

UDME (Unidade Dispensadora de Medicação Excepcional) Altamira-Pa, responsável pela dispensação de medicamentos de Alto Custos sendo composta por uma equipe de 2 Farmacêuticos (Wesley e Luís) e 3 técnicos (Leila Paiva, Leila Silva, Rosária), tendo o seu funcionamento pela manhã e pela tarde, realizou no ano de 2020 os seguintes atendimentos em planilha abaixo, considerando as especialidades, medicações, número de usuários e quantitativo mensal dispensado:

ESPECIALIDADES	MEDICAÇÕES	NUMERO USUÁRIOS	QUANTIDADES MENSAL DISPENSADA (UNIDADES)
DERMATOLOGIA	ACITRETINA 10 MG E 25 MG, ISOTRETINOÍNA 20 MG	6	180
ENDOCRINOLOGIA	CABERGOLINA 0,5 MG, CALCITRIOL 0,25 MCG, GOSSERRELINA 3,6 E 10,8 MG, INSULINA ULTRA RÁPIDA, LANREOTIDA 60 90 E 120 MG, LEUPRORRELINA 3,75 MG, TRIPTORRELINA 3,75 MG, SOMATROPINA 12 UI, RALOXIFENO 60 MG,	139	777
GASTROENTEROLOGIA	AZATIOPRINA 50 MG, MESALASINA 400 E 800 MG	5	510
GINECOLOGIA	GOSSERRELINA 10,8 MG	1	1
HEMATOLOGIA	DEFERASIROX 250 E 500 MG, IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G, ENOXAPARINA 40 MG	20	1232

HEPATOLOGIA	ALFAPEGUINTERFERONA 180 MG, ENTECAVIR 0,5 MG, SOFOSBUVIR 400 MG +LEDISPAVIR, TENOFOVIR 300 MG	17	452
-------------	--	----	-----

Fonte: Horus Especializado/MS, Farmácia Sespa/10 crs UDME Altamira.

ESPECIALIDADES	MEDICAÇÕES	NUMERO USUÁRIOS	QUANTIDADES MENSAL DISPENSADA (UNIDADES)
NEUROLOGIA	AMANTADINA 100 MG, AZATIOPRINA 50 MG, BETAINTERFERONA 6.000 UI 30 MCG, DONEPEZILA 5 E 10 MG, ENTACAPONA 200 MG, LAMOTRIGINA 25 E 100 MG, PENICILAMINA 250 MG, PRAMIPEXOL 0,25 E 1 MG, RILUZOL 50 MG, SELEGILINA 5 MG, TOPIRAMATO 50 E 100 MG, TOXINA BOTULÍNA 100 U, VIGABATRINA 500 MG	64	4619
PSIQUIATRIA	CLOZAPINA 25 E 100 MG, OLANZAPINA 5 E 10 MG, QUETIAPINA 25 100 E 200 MG, ZIPRASIDONA 40 E 80 MG	144	9000
REUMATOLOGIA	ABATACEPTE 125 E 250 MG, ADALIMUMABE 40 MG, AZATIOPRINA 50 MG, CERTOLIZUMABE 200 MG, GOLIMUMABE 50 MG, HIDROXICLOROQUINA 400 MG, INFLIXIMABE 10 MG, LEFLUNOMIDA 20 MG, METOTREXATO 2,5 MG, SECUQUINUMABE 150 MG, RITUXIMABE 500 MG, TOCILIZUMABE 20 MG E TOFACITINIBE 5 MG	145	3645
TRANSPLANTE	TACROLIMO 1 MG E AZATIOPRINA 50 MG	1	255
NEFROLOGIA	ALFAEPOETINA 4.000 UI, CALCITRIOL 0,25 MCG, CINACALCETE 30 E 60 MG, SCARATO FÉRRICO 100 MG E SEVELÂMER 800 MG	371	29760

Fonte: Hórus Especializado/MS, Farmácia Sespa/10 crs UDME Altamira.

A farmácia realiza em média 20 a 25 atendimentos por dia, e atende a mais de 600 usuários mês, somente os pacientes de APAC.

A farmácia também realiza atendimento de demandas administrativas e judiciais, com destaque no fornecimento de insulinas de alto custo, que atende a uma ação judicial coletiva. Atualmente são atendidos 94 pacientes que retiram mensalmente na farmácia 376 canetas de 3 ml cada, referente as insulinas Glargina (lantus), Degludeca (tresiba) e Detemir (levemir), ambas insulinas de ação lenta.

No decorrer do ano a farmácia enfrentou dificuldades decorrentes da Pandemia do COVID-19, como a diminuição da procura por medicações e renovações dos processos de APAC, dificuldade dos pacientes em realizarem consultas e exames pelo SUS, por conta das superlotações dos hospitais. Mas o estado adotou medidas pra facilitar o acesso as medicações

como por exemplo, durante a fase crítica da PANDEMIA, nos processos de renovação de APAC, não foi exigido laudos, receitas e exames novos para os pacientes.

Outras situações que são dificultadores no setor de farmácia e a falta de mais refrigeradores adequados e suficientes ao armazenamento de medicações termolábeis, falta de armários suficientes ao arquivamento de processos, linha telefônica exclusiva pra a busca ativa aos pacientes de APAC, além de mobiliários adequados e suficientes as necessidades do serviço.

Esperamos para o ano de 2021, solucionar estas demandas do setor, para contribuir com a melhoria no atendimento aos usuários. bem como criar em parceria com o nível central novas UDMEs para diminuir a concentração de todas as demandas em uma única unidade.

16-Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarréicas Agudas

Monitorização de DDA – MDDA

A MDDA consiste em coleta, consolidação e análise de dados mínimos como idade, procedência, data do início dos sintomas, data do atendimento, plano de tratamento, entre outros, visando o acompanhamento das DDAs ao longo do tempo, considerando que o objetivo da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) é observar o padrão local das DDAs, a fim de conhecer sua magnitude através da análise de morbimortalidade por este agravo, bem como identificar agentes etiológicos envolvidos e detectar possíveis surtos em tempo oportuno, ressaltamos a importância da alimentação do SIVEP-DDA regularmente e em tempo oportuno

Ações Realizadas em 2020.

O ano de 2020 foi um ano atípico, devido a Pandemia pelo CORONAVIRUS (COVID-19). Durante a maior parte do ano as ações de campo estiveram suspensas sendo as atividades limitadas a análise de banco de dados, alimentação do sistema SIVEP DDA e contatos com coordenações municipais através de e-mail ou telefone.

Dados Epidemiológicos:

NÚMERO DE CASOS DE DOENÇA DIARRÉICA AGUDA POR MUNICÍPIO Segundo Faixa Etária e Plano de Tratamento, PA, 2020

Estado: PA

Regional: 10ª REGIONAL DE PROTEÇÃO SOCIAL

Município	Faixa Etária						Plano de Tratamento					U.S que Atendem
	< 1	1 a 4	5 a 9	10 +	IGN	Total	A	B	C	IGN	Total	
ALTAMIRA	79	43	26	93	0	241	127	9	105	0	241	2
ANAPU	4	54	153	193	0	404	201	203	0	0	404	5
BRASIL NOVO	24	51	58	575	0	708	550	150	8	0	708	7
MEDICILANDIA	8	10	4	15	0	37	24	13	0	0	37	4

PACAJA	52	152	96	232	1	533	312	157	64	0	533	10
PORTO DE MOZ	114	351	142	552	125	1284	895	101	286	2	1284	8
SENADOR JOSE PORFIRIO	10	88	47	226	4	375	154	206	15	0	375	4
URUARA	14	7	2	12	0	35	34	1	0	0	35	10
VITORIA DO XINGU	7	20	7	68	0	102	92	10	0	0	102	10
Totais:	312	776	535	1966	130	3719	2389	850	478	2	3719	-

NÚMERO DE CASOS DE DOENÇA DIARRÉICA AGUDA POR MUNICÍPIO

Segundo Semana Epidemiológica, 2020

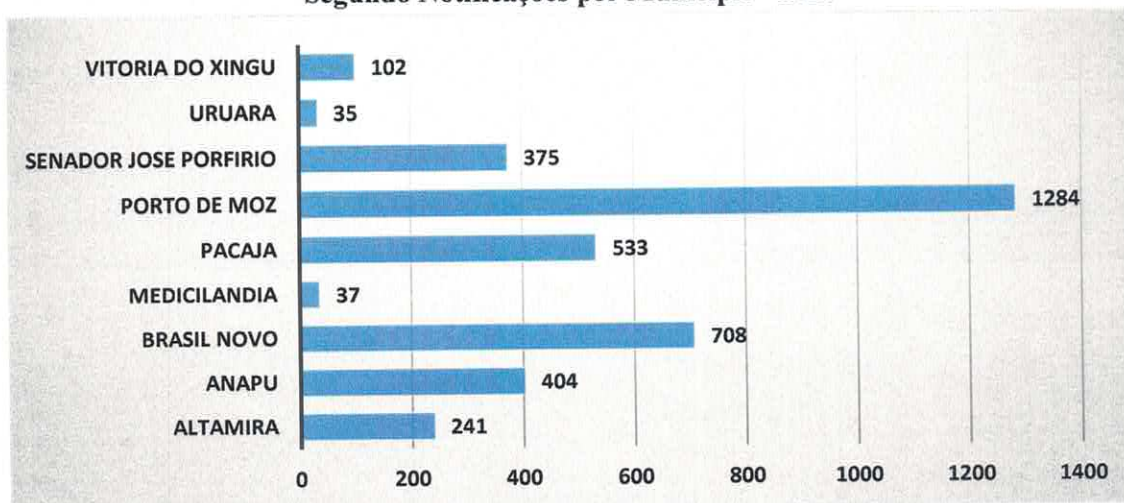
Município	Semana Epidemiológica																										Tot al
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
ALTAMIRA	55	24	12	20	12	20	18	11	3	19	9	7	0	0	0	1	1	0	3	0	1	3	1	0	1	5	226
ANAPU	15	15	20	19	19	14	15	28	8	8	0	7	7	2	6	13	5	3	7	2	5	0	10	5	7	6	238
BRASIL NOVO	33	28	27	84	24	23	6	27	31	38	13	34	30	31	7	7	5	9	5	10	8	11	9	10	15	18	527
MEDICILANDIA	0	0	0	3	15	11	0	4	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	37
PACAJA	0	16	43	11	0	34	9	18	15	14	28	11	16	12	9	8	8	12	3	4	7	4	4	5	11	7	309
PORTO DE MOZ	11	29	37	3	22	56	39	54	40	12	42	30	4	49	44	37	40	23	10	23	29	24	14	8	19	8	707
SENADOR JOSE PORFIRIO	20	19	13	15	10	13	11	12	3	26	23	34	15	15	4	4	3	3	0	1	1	7	5	5	3	1	276
URUARA	0	9	5	0	5	3	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	30
VITORIA DO XINGU	2	7	4	1	4	0	2	5	1	0	1	3	0	2	2	2	2	1	6	5	8	0	5	0	4	3	70

Município	Semana Epidemiológica																										Total	
	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
ALTAMIRA	2	0	1	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5	0	-	-	15
ANAPU	7	5	9	0	0	5	6	13	0	0	7	10	2	0	10	10	8	13	5	13	10	10	15	8	-	-	166	
BRASIL NOVO	20	31	20	12	15	10	11	69	69	157	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	181	
MEDICILANDIA	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	
PACAJA	12	16	13	0	4	0	18	13	0	16	5	14	9	2	14	8	4	0	16	9	8	11	18	14	-	-	224	
PORTO DE MOZ	12	11	8	16	15	25	31	18	27	49	29	35	21	22	22	29	25	33	28	6	68	27	20	45	-	-	577	
SENADOR JOSE PORFIRIO	5	-	5	5	5	0	6	4	7	1	9	8	7	3	4	8	10	12	-	-	-	-	-	-	-	-	99	
URUARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	5	
VITORIA DO XINGU	2	5	0	2	2	1	0	1	1	3	1	0	1	2	1	1	3	1	3	2	0	0	-	-	-	-	32	

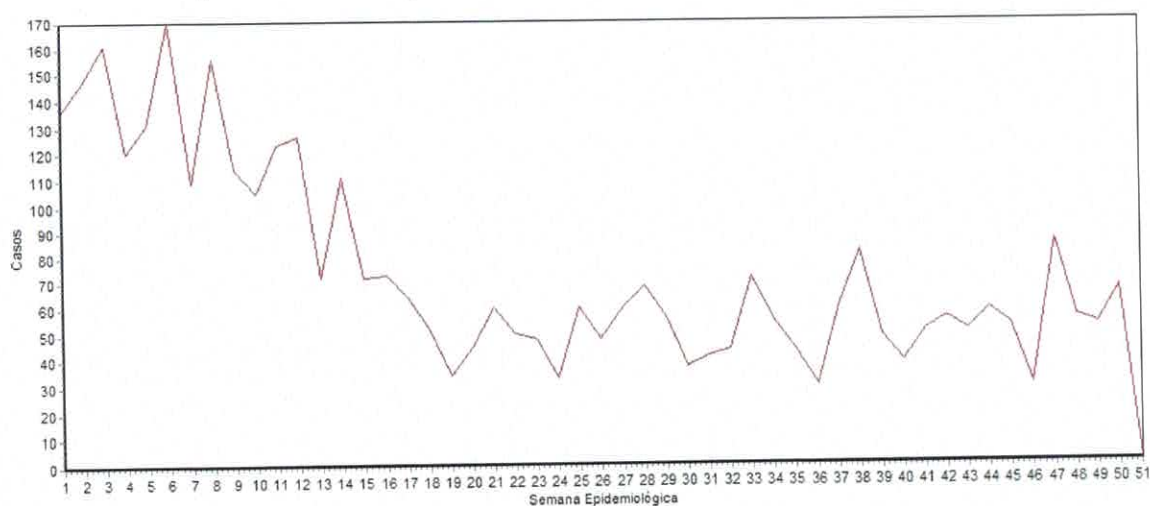
UF: PA Ano: 2020

Fonte: SIVEP/MDDA - Secretaria Estadual de(o) PA. Regional: 10ª REGIONAL DE PROTEÇÃO SOCIAL

CASOS DE DOENÇA DIARRÉICA AGUDA
Segundo Notificações por Município - 2020



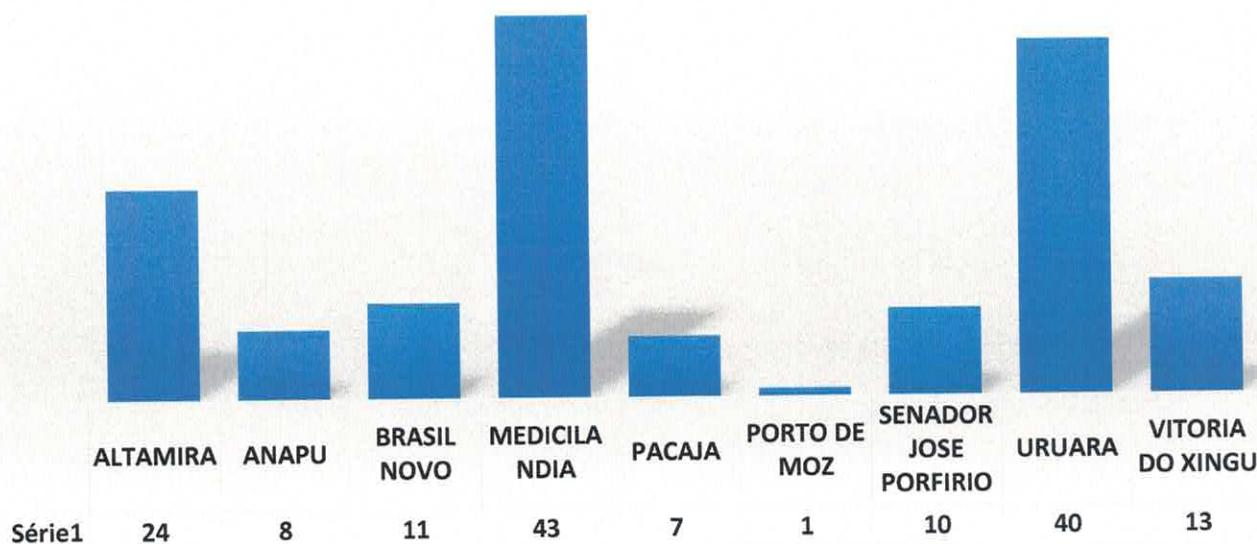
CASOS DE DOENÇA DIARRÉICA AGUDA
Segundo Semana Epidemiológica - S.E. 01 a S.E. 53 - 2.020



UF: PA Ano: 2020

Fonte: SIVEP/MDDA - Secretaria Estadual de(o) PA. Regional: 10ª REGIONAL DE
PROTEÇÃO SOCIAL





REGISTRADA

UF: PA Ano: 2020

Fonte: SIVEP/MDDA - Secretaria Estadual de(o) PA. Regional: 10ª REGIONAL DE PROTEÇÃO SOCIAL

Dificuldades Encontradas

- Subnotificação dos Casos em Unidades Sentinelas;
- Municípios com sistemas de informática precários;
- Falta de acesso à internet;
- Falta de compromisso e/ou Negligência das equipes de saúde da APS e de digitadores;

Falta de acompanhamento pelos coord. Municipais.

17-SAÚDE DA MULHER DA DIVISÃO TÉCNICA

Em 2020, foi um ano atípico, marcado pela pandemia causada pelo COVID-19, que num primeiro momento paralisou todas as atividades desenvolvidas pelos programas já implementados pela atenção primária à saúde. Quer pela demora em se definir protocolos de distanciamentos entre os usuários que já frequentavam os serviços de saúde dos programas existentes, que pelo medo de procurarem os serviços de saúde por medo de se infectarem pelo vírus durante o seu atendimento.

Este cenário impactou diretamente nos indicadores de atenção a saúde das mulheres. Sendo o mais relevante o aumento da ocorrência de Óbitos Maternos que até 30 de novembro deste já são 08 na Região Xingu. Contrastando com o ano passado, quando ocorreu apenas um caso.

Este relatório contemplará os seguintes itens:

- As diretrizes, objetivos e indicadores referentes a saúde da Mulher, pactuados para o ano de 2020;
- Metas do Plano Anual de Saúde (PAS) previstas e executadas;
- Análise do impacto das ações desenvolvidas;
- Recomendações necessárias para o ano de 2021.

No que diz respeito a Atenção à Saúde da Mulher existem 10 indicadores de saúde, diretamente alinhados a *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)*. Eles estão incluídos nas diretrizes 1, 2 e 3 da DOMI. A saber;

- A) **DIRETRIZ 1:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, c/ ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso médico no âmbito do SUS.
- I. **OBJETIVO 1:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.
- **INDICADOR NACIONAL 11 (U):** Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. Cujas metas estadual e regional é ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.
 - **INDICADOR NACIONAL 12 (U):** Razão de exames de mamografia de rastreamentos realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. As metas para o estado e Região Xingu é ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- A) **DIRETRIZ 2:** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescentes, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção à saúde.
- I. **OBJETIVO 1:** Aprimorar e implantar as RAS nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da RAS das pessoas com doenças crônicas.
- **INDICADOR NACIONAL 14 (U):** Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. Cujas metas é acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.
 - **INDICADOR ESTADUAL 15 (E):** Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais

consultas de Pré – Natal. A meta é aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.

- **INDICADOR NACIONAL 19 (U):** Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar. A meta é aumentar o percentual de parto normal.

II. **OBJETIVO 2:** Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerações gênero, orientação sexual, raça/etnia, situação de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na AB, redes temáticas e redes de atenção à saúde

- **INDICADOR NACIONAL 21 (U):** Taxa de mortalidade infantil. A meta é Reduzir a mortalidade infantil.
- **INDICADOR NACIONAL 22 (U):** Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência. A meta é zerar a ocorrência de óbitos maternos na Região Xingu.
- **INDICADOR NACIONAL 23 (E):** Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados. A meta é investigar 100% dos Óbitos materno em Idade fértil (MIF) no Estado e Região.
- **INDICADOR ESTADUAL 24 (E):** Proporção de óbitos maternos investigados. Investigar 100% dos óbitos maternos no Pará.

C) **DIRETRIZ 3:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações dec, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, controle e das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável

I. **OBJETIVO 1.** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, c foco na prev. doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle doenças transmissíveis.

- **INDICADOR NACIONAL 26 (U):** Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. A meta é reduzir a incidência de sífilis congênita.
- **INDICADOR NACIONAL 28 (U):** Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional vacinação p/crianças menores dois anos de idade: Pentavalente (3ºdose), Pneumocócica 10-valente (2ºdose), Poliomielite (3ºdose) e Tríplex viral (1ºdose)-c/ cob. Vacina preconizada. A meta é alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de vacinação da criança.
- **INDICADOR NACIONAL 32 (U):** Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.

O processo de gerenciamento e organização do trabalho da Divisão Técnica do 10º Centro Regional de Saúde, cujos técnicos são coordenam em nível regional as políticas nacionais de atenção integral à saúde nas diferentes fases da vida (criança, adolescentes, adulto e idosos) ou por gênero (mulher e homem). Estes servidores ficam responsáveis pelo acompanhamento e monitoramento dos indicadores de saúde de cada uma dessas políticas.

No que diz respeito a Coordenação Regional da Saúde da Mulher, o qual é responsável direto pelos *indicadores 15, 19, 22, 23 e 24*. Os demais, citados acima são acompanhados por técnicos de outras coordenações. Eles foram citados neste relatório, pois fazem parte das ações desenvolvidas pela **PNAISM**, a exemplo dos *indicadores 11 e 12*. Os outros indicadores estão relacionados a Rede cegonha. Neste contexto, esta coordenação tem um papel de apoiador para as demais coordenações afins.





SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



Quadro: demonstrativo das Ações da Atenção à Saúde da Mulher

INDICADOR ESTADO 15 (E) Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal			
META/RESULTADO ESPERADO 2020 – Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, com a meta 62,6% (3.360 PARTOS) das consultas na Região Xingu, de um total de 5368 partos em 2020.			
RESULTADO ALCANÇADO: Alcançado a proporção de 48%(2.574) dos partos tiveram pré-natal com 7+ consultas em 2020.			
PROJETO ATIVIDADE	META DE GESTÃO	ATIVIDADES	PERÍODO
8284 Apoio a implementação de Ações da Atenção Primária à Saúde	D2.O1.Me15.Mg01.10CRS: Implementar servç. da A.primária, da pol. de gestão da at. integral de assistência ao pré-natal nas reg. de saúde ampliando a oferta de consulta de pré-natal p 60% até 2019 no percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas.	<ul style="list-style-type: none">→ Monitoramento dos Serviços de Atenção ao Pré-natal das UBS municipais, com foco na <i>Rede Cegonha</i>. <i>(Não contemplado)</i>→ Visita técnica nos municípios para acompanhamento local das estratégias de redução da gravidez na adolescência, em parceria com a Coord. Regional de atenção a Saúde do Adolescente. <i>(Não contemplado)</i>→ Divulgação dos Protocolos de atenção ao pré-natal de Risco Habitual e Gestação de Alto Risco nos municípios. <i>(Não contemplado)</i>	02/01 a 30/12/2020
			ALTAMIRA, ANAPU, BRASIL NOVO, MEDICILÂNDIA, PACAJÁ, PORTO DE MOZ, SENADOR, URUARÁ E VITÓRIA

Série histórica com o percentual de nascidos vivos que tiveram 7 ou mais consultas no pré-natal, entre 2010 a 2020, nos municípios da Região Xingu.



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	META 2020	total de partos
Munic Resid-PA													
Altamira	24,2	30,4	32,2	38,5	40,0	35,5	38,7	34,7	33,1	42,7	48,0	870	1134
Anapu	23,4	34,7	25,8	22,9	25,4	20,1	28,0	40,4	45,7	54,3	45,6	247	339
Brasil Novo	48,6	47,9	62,7	58,3	56,0	39,1	41,2	42,9	39,9	52,3	52,4	132	158
Medicilândia	20,5	23,3	39,5	50,9	49,7	46,5	54,7	53,8	60,2	66,3	78,0	262	210
Pacajá	15,5	14,4	25,9	39,6	37,3	42,6	46,9	53,8	56,2	54,3	54,4	330	380
Porto de Moz	9,1	14,2	19,2	27,5	21,2	25,6	26,3	28,6	29,7	29,8	24,4	151	387
Senador José Porfírio	25,7	35,5	30,7	30,8	42,4	41,8	45,5	46,8	46,1	39,0	33,6	84	157
Uruará	30,8	52,6	50,2	48,5	56,0	52,8	51,6	52,6	58,5	55,4	48,2	318	413
Vitória do Xingu	22,8	30,5	36,4	62,5	53,7	47,3	51,5	57,8	53,4	53,4	61,9	180	182
Total	23,5	30,5	34,2	39,4	40,5	37,5	40,8	42,3	43,0	47,7	48,0	2574	3360

Fonte: SINASC / DATASUS

A pactuação do quadriênio 2018 a 2021 para este indicador teve como meta para 2020 definiu que 62,6 % dos partos tivessem um acompanhamento pré-natal com 7 ou mais consultas. Considerando o relatório extraído do SINASC de um total de 5.368 nascidos vivos, apenas 48%, apenas 2.574 tiveram contemplada esta meta.



INDICADOR NACIONAL 19 (U): Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.			
META REGIONAL RESULTADO ESPERADO: Aumentar o percentual de parto normal. (64,1%)			
RESULTADO ALCANÇADO: Alcançado a proporção de 41,2%(2.212) dos partos foram por via vaginal em 2020.			
PROJETO ATIVIDADE	META DE GESTÃO	ATIVIDADES	MUNICÍPIO APOIADO
		<ul style="list-style-type: none">→ Monitoramento dos Serviços de Obstetrícia, da Rede Hospitalar da região, com foco na Rede Cegonha. (Não contemplado)→ Apresentação trimestral dos indicadores em reunião Intergestora Regional (CIR).→ Divulgação do Protocolo de Redução da Mortalidade Materna por Hemorragias nos municípios da Região Xingu.→ Participação e Realização de Eventos e reuniões técnicas.→ Monitoramento e dispensação de misoprostol para os municípios qualificados.	
	DD2.O1.Ms19.Mg01: Implementar a política de gestão da atenção integral de assistência ao parto e nascimento nas regiões de saúde, alcançando o percentual de 64,1% de parto normal.		02/01 a 30/12/2020
	D2.O1.Ms19.Mg02: Implementar a política de gestão da atenção integral do planejamento reprodutivo nas regiões de saúde.	<ul style="list-style-type: none">→ Monitoramento dos Serviços de Planejamento Reprodutivo das UBS municipais.→ Monitoramento e dispensação de Contraceptivos para os municípios da Região.	ALTAMIRA, ANAPU, BRASIL NOVO, MEDICILÂNDIA, PACAJÁ, PORTO DE MOZ., SENADOR, URUARÁ E VITÓRIA



Série histórica da proporção de parto normal na Região Xingu, de 2010 a 2020.

Munic Resid-PA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	PARTOS NORMAIS 2020	META PARTOS NORMAIS 2020	TOTAL DE PARTOS 2020
Altamira	56,6	56,6	60,8	47,8	45,3	45,0	44,1	45,1	41,2	45,3	52,4	950	1161	1812
Anapu	67,5	67,9	63,4	61,4	58,0	60,6	56,9	46,9	46,6	43,3	30,1	163	347	542
Brasil Novo	63,0	61,2	63,4	62,4	54,3	53,9	48,9	41,7	41,6	35,7	22,6	57	162	252
Medicilândia	64,8	64,4	57,4	60,3	55,0	56,7	52,9	54,9	49,5	46,1	45,8	154	215	336
Pacajá	64,7	63,7	60,9	58,7	52,0	53,2	52,7	50,8	47,7	45,0	39,0	237	389	607
Porto de Moz	74,9	66,4	61,4	65,0	75,8	67,6	62,2	47,3	47,2	45,2	36,6	226	396	618
Senador José Porfírio	80,5	71,4	57,3	66,4	61,6	73,2	61,1	59,9	59,4	58,4	40,8	102	160	250
Uruará	57,7	57,0	58,7	59,0	58,8	59,0	52,9	47,4	45,4	41,6	36,4	240	423	660
Vitória do Xingu	71,2	64,2	70,2	61,5	55,6	54,1	49,5	46,7	37,6	34,8	28,5	83	187	291
Total Região Xingu	62,9	61,2	60,9	56,1	53,6	53,7	50,6	47,6	44,6	44,2	41,2	2212	3441	5368

Fonte: SINASC / DATASUS



Na Região Xingu, foi pactuado para 2020, que do total de partos, 64,1% deles fossem por via vaginal, entretanto a região alcançou 41,2%, ou seja 2.212 partos foram normais de um universo de 5.368. Isto nos faz concluir que 58,8% foram cesarianas, muito além dos 15% preconizado pela OMS.

INDICADOR NACIONAL 22 (U): Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.			
META REGIONAL / RESULTADO ESPERADO: (22): Reduzir os Óbitos maternos para 1 caso em 2020.			
RESULTADO ALCANÇADO: Ocorreram 08 casos de morte materna em 2020.			
PROJETO ATIVIDADE	META DE GESTÃO	ATIVIDADES	PERÍODO
8284 Apoio a implementação de Ações da Atenção Primária à Saúde	D2.O2.Ms22.Mg01: Apoiar a vigilância do óbito materno com o intuito de investigar em 100 % os óbitos maternos.	<p>→ Monitoramento dos municípios através dos sistemas de informação (SIM). Visita técnica nos municípios para acompanhamento local das estratégias de redução Do óbito materno. (Não contemplado)</p> <p>→ Apresentação trimestral dos indicadores em reunião Intergestora Regional (CIR).</p> <p>→ Implementar Comitês Regionais de vigilância do óbito materno infantil. (Não contemplado)</p> <p>→ Apoiar na realização Fórum do Rede Cegonha</p>	02/01 a 30/12/2020
			ALTAMIRA, ANAPU, BRASIL NOVO, MEDICILÂNDIA, PACAJÁ, PORTO DE MOZ, SENADOR, URUARA E VITÓRIA

Série histórica dos óbitos maternos ocorrido na Região Xingu, de 2010 a 2020.

ÓBITO MATERNO NO SIM LOCAL											
Munic Resid - PA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Munic Resid - PA	2	0	0	0	1	3	1	3	0	1	4
Altamira											
Anapu	0	0	3	2	0	0	1	1	0	0	0
Brasil Novo	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Medicilândia	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
Pacajá	0	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1
Porto de Moz	2	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0
Senador José Porfírio											
Uruará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Vitória do Xingu	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Total	6	1	4	4	4	7	4	9	2	4	6

Fonte: SIM / DATASUS



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



Dos 06 óbitos maternos ocorridos na região 02 estão relacionados a Hemorragia Puerperal, 01 Infarto agudo do Miocárdio de uma gestante cardiopata e 03 óbitos relacionados a infecção pelo COVID 19.

INDICADOR NACIONAL 23 (E) Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados.			
META REGIONAL / RESULTADO ESPERADO: (23): Investigar 100% dos Óbitos materno em Idade fértil (MIF) na região.			
RESULTADO ALCANÇADO: 91,3% das MIF foram investigados.			
PROJETO ATIVIDADE	META DE GESTÃO	ATIVIDADES	PERÍODO
8284 Apoio a implementação de Ações da Atenção Primária à Saúde	D2.O2.Ms23.Mg01: Apoiar a vigilância do óbito materno com o intuito de investigar 75% dos óbitos de mulheres em idade férteis.	<ul style="list-style-type: none">→ Incentivar os municípios na investigação dos óbitos ocorridos em mulheres em idade fértil.→ Visita técnica aos municípios complementando estratégias para alcance da meta.→ Supervisão do sistema de informação para avaliação das investigações por município→ Implementar Comitês Regionais de vigilância do óbito materno infantil. (Não contemplado)	02/01 a 30/12/2020 ALTAMIRA, ANAPU, BRASIL NOVO, MEDICILÂNDIA, PACAJÁ, PORTO DE MOZ, SENADOR, URUARÁ E VITÓRIA



Série histórica da proporção de óbitos de mulheres em idade fértil, de 2018 a 2020, na Região Xingu.

MUNICÍPIOS	ANOS	Total de Óbitos de MIF	% de óbitos MIF investigada
ALTAMIRA	2018	43	100
	2019	51	100
	2020	48	93,7
ANAPU	2018	5	100
	2019	12	100
	2020	6	100
BRASIL NOVO	2018	6	100
	2019	5	100
	2020	7	100
MEDICILÂNDIA	2018	3	100
	2019	8	100
	2020	9	100
PACAJÁ	2018	7	100
	2019	14	100
	2020	14	100
PORTO DE MOZ	2018	7	100
	2019	11	71,43
	2020	7	100
SENADOR	2018	4	100
	2019	4	50
	2020	2	50
URUARÁ	2018	13	84,62
	2019	13	75
	2020	16	100
VITÓRIA DO XINGU	2018	9	100
	2019	9	100
	2020	6	100

Em 2020, a Região Xingu teve 115 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF). Entretanto, deste total, apenas 105 óbitos foram investigados, representando 91,3% do total.

No 1º trimestre de 2018 foi realizado a pactuação para o quadriênio de 2018 a 2021, quando foi definido que em 2020 100% dos óbitos das MIF deveriam ser investigados.



Fonte: SIM / DATASUS

INDICADOR ESTADO 24 (E): Proporção de óbitos maternos investigados.			
META REGIONAL / RESULTADO ESPERADO: (24): Investigar 100% dos Óbitos materno na região.			
RESULTADO ALCANÇADO: 100% dos óbitos maternos foram investigados.			
PROJETO ATIVIDADE	META DE GESTÃO	ATIVIDADES	MUNICÍPIO APOIADO
8284 Apoio a implementação de Ações da Atenção Primária à Saúde	D2.O2.Mc24.Mg01: Apoiar a vigilância do Óbito Materno com o intuito de Reduzir em 5% a mortalidade materna em relação aos anos anteriores.	<ul style="list-style-type: none">→ Implantação do comitê regional de morte materna fetal e infantil. (Não contemplado)→ Realizar o primeiro seminário de mortalidade materna fetal e infantil da região no município sede. (Não contemplado)→ Visita técnica aos municípios complementando estratégias para alcance da meta.→ Supervisão do sistema de informação para avaliação mensal do andamento das investigações municipais.	ALTAMIRA, ANAPU, BRASIL NOVO, MEDICILÂNDIA, PACAJÁ, PORTO DE MOZ, SENADOR, URUARÁ E VITÓRIA

Série histórica do percentual de óbitos maternos investigados na Região Xingu, no período de 2017 a 2020.

MUNICÍPIOS	ANOS	Óbito Materno Declarado	% de Óbitos Materno Investigado
ALTAMIRA	2017	3	100
	2018	0	0
	2019	0	0
	2020	4	100
ANAPU	2017	1	100
	2018	0	0
	2019	1	100
	2020	0	0
BRASIL NOVO	2017	0	0
	2018	0	0
	2019	0	0
	2020	0	0
MEDICILANDIA	2017	1	100
	2018	1	100
	2019	1	100
	2020	1	100
PACAJÁ	2017	2	100
	2018	1	100
	2019	1	100
	2020	1	100
PORTO DE MOZ	2017	0	0
	2018	0	0
	2019	0	0
	2020	1	100
SENADOR	2017	0	0
	2018	1	100
	2019	0	0
	2020	0	0
URUARÁ	2017	1	100
	2018	1	100
	2019	1	100
	2020	1	100
VITÓRIA DO XINGU	2017	1	100
	2018	0	0
	2019	0	0
	2020	0	0

Em 2020, 100% dos casos de óbito materno na região foram investigados pelas secretarias municipais de saúde.

Fonte: SIM /DATASUS

Análise Crítica

O ano de 2020 está presente nos anais da história como o ano *“em que a Terra parou”*, por conta da pandemia causada pelo COVID19. Esta realidade refletiu em todas as áreas mundo, tanto de forma macro como micro. A área da saúde foi mais impactada nesse momento, não só pelo esforço de guerra para conter o avanço da doença, tratamento das pessoas infectadas, bem como o investimento em pesquisa para a cura desse mal.

No que diz respeito precisamente a Saúde da Mulher, foi um ano sombrio. A região teve uma explosão de Óbitos maternos em 2020. O ano se encerra com a confirmação de 06 mortes maternas, praticamente anulando todos os esforços e os resultados dos trabalhos desenvolvidos pela Coordenação Regional da Saúde da Mulher e pelo Grupo Condutor da Região Xingu do Rede Cegonha, em 2019.

Este cenário se deveu a vários fatores:

- I. Foco da gestão e área assistencial para o enfrentamento da pandemia;
- II. Temor dos usuários do SUS em procurarem as Unidades de saúde para serem atendidos nos programas de saúde em que já vinham sendo acompanhados, pois tinham medo de pegar a doença, a exemplo das grávidas em iniciarem e fazerem o pré-natal;

Infelizmente, este cenário só mudará com a descoberta de uma vacina para o COVID19. Esta coordenação tem o propósito de programar as ações que não foram desenvolvidas este ano, a fim de reduzir drasticamente os indicadores de mortalidade materna na nossa região.



VIGILANCIA SANITARIA

Veldson Sousa Pinto - Coordenador VISA/10°CRS/SESPA

As atividades concernentes à atuação da Vigilância em Saúde, que compreende a **Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental**. Tem fundamental importância nas atividades de produção, proteção e prevenção de riscos que possam ocorrer na saúde individual e coletiva da população, compreendendo o complexo SUS (Sistema Único de Saúde), onde estão contemplados todos os princípios e diretrizes da saúde do País, normatizados através da Lei nº 8.080.

A Lei Orgânica da Saúde, por sua vez, afirma que a vigilância sanitária – de caráter altamente preventivo – é uma das competências do SUS. Isso significa que o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), definido pela **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999**, é um instrumento privilegiado de que o SUS dispõe para realizar seu objetivo de **prevenção e promoção da saúde**.

Segue abaixo novo organograma das junções de coordenações da Vigilância Sanitária Nível Central

ORGANOGRAMA DE FUNCIONALIDADES DESSA REGIONAL COM DVS/VISA - BELÉM - PARÁ

Departamento de Vigilância Sanitária - DEVS

DIRETORIA

Divisão de
Vigilância de
Produtos do
DEVS - DIVPDDivisão de
Vigilância
Estrutural do
DEVS - DIVESTDivisão de
Vigilância de
Serviços do
DEVS - DIVSEV

NÍVEL REGIONAL 10° CRS/SESPA - DIRETORIA DA DIVISÃO TÉCNICA / ADMINISTRAÇÃO

COORD. DO SETOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA

A **nível Estadual de Vigilância Sanitária** tem por finalidade coordenar, acompanhar, avaliar e executar em caráter complementar as atividades referentes à eliminação, diminuição e prevenção de risco à saúde, relativas aos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens de consumo que direta ou indiretamente se relacionam à saúde, compreendidas todas as etapas, da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços de saúde e de interesse da saúde.

É atribuição de a Vigilância Sanitária detectar **riscos** e tomar medidas que **eliminem, previnam ou minimizem** esses riscos. Para isso deverá planejar as suas ações de forma a organizar a atuação sobre os **problemas sanitários** e as práticas de avaliação.



A identificação de **problemas sanitários** deverá ser uma atividade de **planejamento das ações de vigilância sanitária**, a ser incorporada de forma sistemática.

Deve partir do reconhecimento de sua área geográfica de abrangência, do mapeamento dos problemas locais e prioridades com base em fontes de **informação, questionários locais, denúncias, censo de estabelecimentos** ou de **espaços ou fenômenos que representem risco à saúde e à vida**, para se delinear um diagnóstico da situação, priorizar ações, definir objetivos e programas, organizar recursos, articular órgãos internos e/ou setores externos para a operacionalização das ações e tomada de providências.

São descritos a seguir a diversidade de ações previstas na vigilância sanitária e nas áreas nas quais são monitoradas por esta regional como as atividades de **Alimentos, Medicamentos, Exercícios profissionais regulamentadas, licenciamento de Serviços Hospitalares/Particulares, serviços de engenharia em saúde, demandas de saúde que exijam nossa participação, ou seja com outros setores como Doca, Técnica e órgãos fiscalizadores, além das atividades Dos Programas da Vigilância em saúde Ambiental**, (monitorando as atividades relacionadas a qualidade da água para consumo humano, qualidade do ar e qualidade do solo e Vigidesastre).

Este ano logo que confirmou a pandemias atuamos em ações **relacionada ao COVID-19**, com uso de vários recursos humanos disponíveis em ações em que éramos destacados, com prioridade nesta luta contra esse vírus e seus males. Destacados neste relatório.

Na área funcional continuamos com registros das informações ficam no programa conhecido como X9/VISA (Programa de Controle administrativo em Visa), esta ferramenta criada para suprir a carência da **SINANVISA** que se tornou inoperante ao longo destes anos, o X9 VISA, tem sido fundamental e importante ferramenta, pois a partir dela serão descritas as ações contidas como registros dos estabelecimentos, emissão de licenças entre outros. Trabalhamos basicamente voltados a área da saúde, nos licenciamentos de E.A.S (Estabelecimentos Assistências de Saúde) localizado no município Altamira e nos municípios de abrangência desta regional, tendo com objetivo de instruir subsídios de informações para avaliar e verificar a estrutura física à organização funcional dos locais verificando o dimensionamento dos ambientes, equipamentos e instrumentos necessário recursos humanos qualificados aqueles serviços.

Segue abaixo algumas ações realizadas este ano de 2020.

AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA 10º CRS/SESPA:

- ÁREA DE MEDICAMENTOS.

Atuamos no comércio de drogas e medicamentos, (Licenciamento de empresas Distribuidora de Medicamento) para solicitação de AFE e AE, este ano foi realizado renovações e primeiro licenciamento, Sempre que surgem novos estabelecimentos e nos deparamos com duvidas solicitamos apoio ao nível central aos farmacêuticos do departamento do DCDM/DVS.

Estabelecimento	Quantitativos	Intimação	Auto de Infração	Notificações	Processos administrativos	Licença 2020 ou Renovação anual
-----------------	---------------	-----------	------------------	--------------	---------------------------	---------------------------------



Distribuidora de Medicamento	08	-	-	-	-	08
Farmácia de Manipulação	04	-	-	-	-	04

Deste de novembro de 2019, este setor atua junto com a Coordenação de Hanseníase / Diretoria Técnica, realizando cobrança e controle do uso deste medicamento : Talidomida 100mg para o tratamento e prevenção do Eritema Nodoso Hansênico (ENH), lúpus eritematoso, doença enxerto contra hospedeiro, mieloma múltiplo e síndrome mielodisplásica. Onde o MS (Ministério da saúde) através de sua coordenação em Brasília, devido a efeitos adversos do uso sem o devido controle, vinha recebendo denuncia, e começou emitir notas técnicas sobre o controle mais rígido.

- Em 2019 houve um a reunião, para cobrar aos municípios participação maior das CAF e VISAS, no controle das Unidades Dispensadoras e Médicos Prescritores. devido ao COVID-19 , foi realizado somente atualizações de cadastros e cobranças do envio de dados dos municípios.

Destacamos a nota NOTA TÉCNICA Nº 002/GABINETE/SESPA reforçando que as centrais de **Abastecimento Farmacêutico (CAF), Unidades Públicas de Dispensação de Talidomida (UPDT)** e profissionais de saúde envolvidos nesse processo são responsáveis pelo cumprimento das exigências legais quanto ao armazenamento, distribuição, controle, prescrição, dispensação e orientação de uso.

Segundo o artigo nº 11 da RDC nº 11/2011, as unidades públicas dispensadoras do medicamento à base de talidomida, inclusive as pertencentes à unidade hospitalar ou equivalente de assistência médica, devem ser credenciadas pela **autoridade sanitária competente por meio do preenchimento do Formulário para Credenciamento de Unidades Públicas dispensadoras.**

Segundo o parágrafo único do artigo nº 12 da RDC nº 11/2011, o credenciamento das unidades públicas dispensadoras **possui validade de 01 (um) ano e deve ser renovado ao término deste prazo.**

conforme exigência das legislações vigentes, cada setor envolvido, tem papel importante no controle, conforme resumo abaixo :

- A Coordenação Estadual do Programa de Hanseníase deverá consolidar os dados de todas UPDT credenciadas solicitados na planilha e enviar trimestralmente ao Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica – DEAF/ SESPA para análise e posterior envio ao Ministério da Saúde.
- A Coordenação Estadual do Programa de hanseníase, Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária Estadual deverão capacitar de maneira integrada e multidisciplinar todos os profissionais envolvidos com o medicamento Talidomida em nível regional.
- As Coordenações Regionais do Programa de Hanseníase, Assistência Farmacêutica regional e Vigilância Sanitária Regional deverão capacitar de maneira integrada e multidisciplinar todos os Profissionais envolvidos com o medicamento Talidomida nos municípios adstritos a regional de saúde.



- Cabe ao Centro Regional (Programa de Hanseníase e Assistência Farmacêutica) fazer o consolidado mensal das informações dos seus municípios e Unidades de Referências Estaduais e enviar a Coordenação Estadual do Programa de Hanseníase.
- **Cabe à Vigilância Sanitária Estadual realizar o consolidado de todas as UPDT do estado do Pará e enviar ao Centro de Distribuição/SESPA. A informação deve ser repassada mensalmente ao CD/SESPA com toda e qualquer alteração de inclusão de nova UPDT e/ou exclusão devido término de vigência do documento. A lista das UPDT balizará toda a distribuição do medicamento para o estado do Pará e deve ser enviada a Coordenação Estadual do Programa de Hanseníase e Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica.**
- Cabe às Vigilâncias Sanitárias Regionais e Municipais realizarem o consolidado de todos os médicos autorizados a prescrever o medicamento Talidomida. A lista de Prescritores deve ser enviada a Vigilância Sanitária Estadual para consolidação e envio para todas UPDT do estado do Pará. A lista de Prescritores autorizados balizará toda a dispensação do medicamento nas UPDT existentes no estado do Pará.
- Considerando que o credenciamento das UPDT é descentralizado para a Vigilância Sanitária dos Municípios.
- Cabe à Vigilância Sanitária Municipal o envio de informações sobre o credenciamento das UPDT por meio dos correios a Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos – CGAFME/DAF/SCTIE/MS. Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, bloco G, edifício Sede, 8º andar, Brasília-DF, CEP: 70058-900 e para o e-mail talidomida.daf@saude.gov.br

A dispensação de Talidomida obrigatoriamente será realizada em UPDT credenciada e com o cumprimento de todas as exigências contidas nas legislações vigentes.

É de suma importância que todos os profissionais de saúde envolvidos com a Talidomida tenham total conhecimento da RDC nº 11/2011 e PORTARIA Nº 344/1998 e de todas suas exigências e implicações.

Segue planilha de cadastro no Formsus - link passado para farmacêuticos ou coordenadores de Vigilância sanitária realizar esse cadastro

Cadastro no FORMSUS – 2020			
MUNICÍPIO	Nº DE PROTOCOLO	SITUAÇÃO	
PACAJÁ	33652.17ubT6OgqHOxY	OK	
URUARA	33652.16josh8NDPbk	OK	
ANAPU		OK	
BRASIL NOVO		OK	
VITORIA XINGU		OK	
ALTAMIRA		OK	
SENADOR	33652.161KvOAnfDXU	OK	

Planilha de consolidação anual 2020

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE RELAÇÃO DOS MÉDICOS PRESCRITORES DA TALIDOMIDA REGIONAL: 10º CRS/SESPA/ALTAMIRA		
MUNICÍPIO	MÉDICO	CRM-PA / RMS-PA
ALTAMIRA	AMAURY P.GONÇALVES	13162
ALTAMIRA	LUIZ HENRIQUE NOGUEIRA	14019
ALTAMIRA	CARMEN LARA G.M.DO COUTO	5761
ALTAMIRA	JAQUELINE N.DA SILVA	7520
ALTAMIRA	PABLO AUGUSTO DO NASCIMENTO	14059
ALTAMIRA	TALITA TRAVASSOS FERNANDES	14574
ALTAMIRA	ADEMAR CARVALHO DA SILVA	10337
ALTAMIRA	ROMANA OLIVEIRA COSTA	RMS Nº1501487/PA
ALTAMIRA	MIRELA OTONI DO NASCIMENTO	RMS Nº1501656/PA
ALTAMIRA	RENATO RUBENS PEREA GARCIA	12689
ALTAMIRA	LEONILSON ALVES BARBOSA	RMS Nº1501646/PA
ANAPU	MAILSON NERES DO PRADO	RMS-N °1501356/PA
ANAPU	DANILO CARNERO MOURA	RMS-Nº1501574/PA
ANAPU	PAULO GEOVÂNIO ALMEIDA DE OLIVEIRA	RMS-Nº150166/PA
ANAPU	CLEITON DA SILVA MONTEIRO	RMS-Nº150184/PA
ANAPU	HUMBERTO DOS SANTOS PEIXOTO	RMS-Nº1501431/PA
ANAPU	JOSEANE CIRTOL BUENO	RMS-Nº1501259/PA
MEDICILÂNDIA	CAIO GOMES NOVAIS	15160
SENADOR JOSÉ PORFÍRIO	WEVERTO GOLTSCHALG	RMS-Nº-1501474/PA
SENADOR JOSÉ PORFÍRIO	WILLY DE SOUZA	RMS-Nº1501440/PA
URUARÁ	CRISTINA PEREIRA	RMS-Nº1501238/PA
URUARÁ	IDELCIR CARLOS	RMS-Nº1501498/PA
URUARÁ	STHEPHANI CLIPPE ALVES	RMS-Nº1501436/PA
URUARÁ	FERNANDA FERNANDES CASTRO	11378
URUARÁ	ANDRIO GRIGOLO	RMS-Nº1501231/PA
URUARÁ	MARIA AP.C.CLIPPE	RMS-Nº1501267/PA
VITÓRIA DO XINGU	ANIBAL LOPES DE FREITAS	10746

BRASIL NOVO	RAQUEL SIQUEIRA DA P. SAMUELSSON	11450
BRASIL NOVO	RODRIGO CARVALHO GUNDIM	11373
PACAJÁ	DENISE LIMA ARAUJO	RMS -Nº1501523
PACAJÁ	MARCELO DE SOUZA MACHADO	15021

Através da coordenação desta regional, em parceria com Farmacêutico da Vigilância Sanitária, somente será distribuído os medicamentos, para os municípios os que cumprisse com envio dos cadastros das unidades e médicos Prescritores, seguindo a nota técnica 002/Gabinete. Prática adotada deste o ano de 2019 nesta Regional. Programação para 2021 e realizar visitas nas unidades verificando seu controle através das coordenações e farmacêuticos.

- Medicamento à base de Retinóide de uso sistêmico.

Podemos **destacar** a descentralização das ações de vigilância sanitária conforme lei 8.080 de 1990, que foi repassado às Visa Municipais que os estabelecimentos dispensadores de medicamentos, baseado na portaria do MS nº 06 de 1999. poderá a partir de uma data já determinada, ter autonomia para realizar publicação no **Diário oficial local do município**, seguindo modelo de ficha cadastral (ANEXO VII), basta apresentar os documentos necessários de acordo com o art.124 da Portaria MS nº 6 de 1999.

Observando que cadastramento de estabelecimento (Hospitais e Clínicas) que fazem uso dos medicamentos à base de **Misoprostol** ainda ficará sob responsabilidade das Visa Estadual.

Segue planilha com estabelecimentos publicados ano 2017 até 2019. Sendo que este ano por ser um ano atípico, muitas demandas não foram solicitadas pelas empresas.

Estabelecimento	CNPJ	Fantasia	Nº de publicação IOEPA
Fundo Municipal de Saúde Altamira	10.467.921/0001 -12	Hospital Geral de Altamira São Rafael	D.O nº 33606 de 26 de Abril de 2018
Pro Saúde Ass. Beneficente de Assist. Social e Hospitalar	24.232.886/0075 – 01	Hospital Regional Público da Transamazônica	D.O nº 33601 de 19 de Abril de 2018
Hospital Santo Agostinho	05.421.870/0001 - 58	Hospital Santo Agostinho	D.O nº 33471 de 03 de Outubro de 2018

- ÁREA DE ALIMENTOS.

Este ano de 2020, por ser um ano em que devido ao período de pandemias muitas ações foram adiadas alterando o cronograma que estava destinados a fazer, passamos a atuar em demandas que apareciam até pelo período de viagens restritas, em julho fomos realizar renovação da licença da Indústria de Água Adicionada de Sais, localizada no Município de Uruará, além de realizar demandas de licenciamentos em EAS (Estabelecimentos Assistências de Saúde Local)

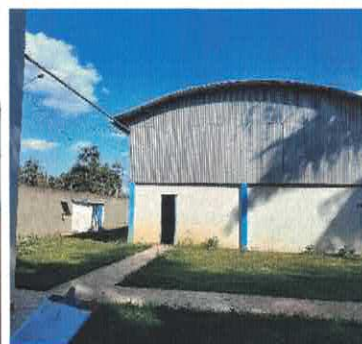


ÁREA EXTERNA

Captação (Fonte) – Externa (canalização) Interna (equipamentos) Abastecimento de Água

Lateral

Barracão.



Tanques

Laboratório

Banheiros Masc. e Fem.



Equipe visa Regional Rotulagem / Quarentena, depósito e expedição do produto



Destacamos sobre esse seguimento sobre as Indústrias de Palmitos em conserva, nesta região, pela vigilância regional, eram licenciadas, duas (02), localizada nos municípios de Uruará e Pacajá, essas deram baixa, não mais atuam nestas região deste de 2015.

- Este ano surgiu uma demanda de denúncia encaminhada a esta regional, referente ao processo 2020/429765 do DICQA/SESPA (Divisão de Controle e Qualidade de Alimentos) referente à **Indústria de Palmito Trans Palmy Indústria**, que conforme B.O, estaria produzindo e vendendo palmito em conserva, usando rótulo e dados de outra Indústria por nome: **Agro Industrial Vale do Tapajós LTDA** repassando ao comércio local no município de Uruará, Itaituba e Trairão, Com base na **Lei nº 6.437, de 20 de Agosto de 1977 artigo 10 do Inciso I** observamos in loco que a referida empresa encontrava-se irregular, onde os procedimentos cabíveis foram adotados por esta Vigilância Sanitária, dando prazo para uma busca legal de Licenciamento, realizamos: Notificação para providenciar Licença Sanitária junto aos órgãos Fiscalizadores, apreensão de produtos bem como interdição do estabelecimento.

Demanda está repassada para o departamento de alimentos DCQA/SESPA, foi respondida conforme despacho.

Fotos do trabalho realizado

Verificação e Abordagem / Rótulos encontrados



Area de Descasque Recebimento de mat. Prima / Produção



Interdição do Local / retirada do material



- Outra demanda vinda via PAE trata se de um processo nº 2020 / 801901, que nos foi repassado pelo departamento DIVPD – Divisão de Vigilância de Produtos do DEVS da Vigilância Sanitária Estadual, a qual refere denúncia de comercialização de palmito da marca **Palmasul Alimentos LTDA, inscrita no CNPJ 04.768.212/0001-74**, encaminhado pela **Diretoria de Vigilância de Santa Catarina – SUV/SES-** Ofício nº 2613 / 2020, relatando falsificação e uso indevido da marca descrito pela própria empresa, partindo de uma reclamação de um consumidor (a), dia 1 de dezembro, deslocamos aos supermercados de Altamira, localizado no endereço indicado e fomos recepcionados pelo gerente, a qual expomos o objetivo da ação e o responsável nos conduziu aos produtos supracitados que nos repassou as informações necessárias como: identificação da empresa fornecedora, notas de compras e, logo em seguida recolhemos, em seguida o Fiscal Sanitário Municipal preencheu termo de **APREENSÃO/REMOÇÃO/INUTILIZAÇÃO** do produto, recolhemos o que estava no ambiente, depois nos dirigimos ao endereço da outra empresa. fomos recebidos pelo responsável para tratar sobre o assunto onde foi nos repassado toda a situação e em seguida autorizou a retirada dos produtos das gôndolas e do depósito. Em seguida foi lavrado o termo de **APREENSÃO/REMOÇÃO** e **INUTILIZAÇÃO** os quais ficaram sobre a guarda da Vigilância Sanitária Municipal, conforme (fotos anexo).

Portanto, notificamos o município de Altamira para que seja dada continuidade destes serviços na retirada e busca deste produto nos supermercados e comércios da cidade e a Vigilância Sanitária Estadual (SESPA) irá informar os municípios de abrangência sobre a ação executada, segue fotos.

Equipe de visa municipal e Estadual





- Em Agosto deste ano 2020, após termos adotado devido a pandemias visitas em estabelecimentos de saúde ou alimentar visitas in loco com os devidos cuidados de infecção pelo COVID-19, Formos realizar VISTORIA com objetivo de conhecer se a mesma mantem as normas estabelecidas para manuseio, manipulação do alimento água estando apto para receber a Licença de Renovação da Indústria de Água Adicionada de Sais, localizada no Município de Altamira, **ACQUARIO FONTES EIRELI-ME.**

Conforme vistoria “in loco”, verificamos que o serviço prestado por esta empresa, busca manter a qualidade e normas de higiene na manipulação nas fases de produção do produto no mercado interno da Região, apresentando uma estrutura física compatível com sua produção; Sendo as inconformidades que forem surgindo serão cobradas e descritas na intimação entregue ao Responsável Legal.

Pela avaliação dos Técnicos de VISA desta Regional, optamos pela renovação da Licença sanitária, com ressalvas de melhorar ainda mais suas formas de manipulação e controle de qualidade, que serão verificadas por essa equipe se surgir irregularidades no controle de qualidade e produção. Segue fotos

Fotos do trabalho realizado :

ÁREA EXTERNA

Captação (Fonte) – Externa (canalização) Interna (equipamentos) Abastecimento de Água

Entrada / Tanque / Escritorio





ÁREA INTERNA / Higienização das Embalagens

Sala de Produção - misturador, manipuladores, equipamentos/ máquinas/ móveis e utensílios, lavatórios, Sistema de drenagem de líquidos; janelas outros passos a passo.



Área externa poço e captação / Refeitório / lateral / Caminhão



Em todos estes estabelecimentos foram verificados o cumprimento de normas regulamentares da ANVISA



**PLANILHA DE INDUSTRIAS DE AGUA E PALMITOS EM CONSERVA ATIVAS E
NÃO ATIVAS ANO 2020 10ª CRS/SESPA**

ITEM	NOME	RAZÃO SOCIAL	CNPJ	RESP. TEC	SITUAÇÃO		INSPEÇÃO		
					DESATIVADA	PARALISADA	INTIMAÇÃO	AUTO DE INFRAÇÃO	LICENCIADA ANO 2020
PALMITO EM CONSERVA	GUARÁ ALIMENTOS (PACAJÁ)	M. A. VITTI INDÚSTRIA E COMÉRCIO.	02.441.919/0003-08	NEMER A. FINOTTELO	SIM	SIM	-	-	-
	GUARÁ ALIMENTOS (URUARÁ)	M. A. VITTI INDÚSTRIA E COMÉRCIO.	02.441.919/0004-99	NEMER A. FINOTTELO	SIM	SIM	-	-	-
ÁGUA ADICIONADAS DE SAIS	CLARAGUA DO PARÁ	CLARAGUA DO PARÁ EIRELI - EPP	20998008/0001 - 04	KLEBER AUG. NAVARRO DE ALMEIDA CRF = 2378	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
	KERÁGUA	FAB. E COM. DE ÁGUA ADIC DE SAIS KERÁGUA LTDA-ME	12665183/0001 - 43	HUMBERTO ORTIZ MACHADO	SIM	SIM	-	-	-
	ACQUARIO	ACQUARIO FONTES EIRELI-ME	26.103.363/0001-46	PAULO CÉLIO BATISTA NEVES	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
ÁGUA MINERAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- Obs: destas empresas de água adicionadas de sais apenas (02) estão ativas inclusive a ACQUARIO foi realizada o 1º licenciamento pelo Nível Central, renovada este ano pela equipe de visa regional.

Para informação todo estabelecimento desta natureza, de Alimentos água, ind. De palmito outras, ainda não foram descentralizadas para os municípios, ou seja ficando ainda sobre responsabilidade de Renovação desta Regional.

- SIA -SUS

Esta e a PORTARIA Nº 3.252, 22 / 12 / 2009 , que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

Art. 45. A manutenção do repasse dos recursos do Componente da Vigilância Sanitária está condicionada: a: I - cadastramento dos serviços de vigilância sanitária no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES; e

II - preenchimento mensal da Tabela de Procedimentos de VISA no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIA-SUS.

Art. 46. É de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde o monitoramento da regularidade da transferência dos dados dos Municípios situados no âmbito de seu Estado.



Art. 47. O bloqueio do repasse do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde para Estados e Municípios se dar-se-á caso sejam constatados 2 (dois) meses consecutivos sem preenchimento de um dos sistemas de informações estabelecidos nos parágrafos 1º e 2º do art. 44, segundo parâmetros a serem publicados em ato normativo específico

Art. 48. O bloqueio do repasse do Componente da Vigilância Sanitária para Estados e Municípios se se dará caso seja constatado o não cadastramento no CNES ou 2(dois) meses consecutivos sem preenchimento do SIA-SUS.

Art. 49. O Ministério da Saúde publicará ato normativo específico com a relação de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde que tiveram seus recursos bloqueados.

Art. 50. O Fundo Nacional de Saúde efetuará o desbloqueio do repasse dos recursos no mês seguinte ao restabelecimento do preenchimento dos sistemas de informação referentes aos meses que geraram o bloqueio

MOD. DE TABELA DE PROCEDIMENTOS- SAI/SUS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS

VIGILÂNCIA SANITÁRIA:10º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE - 2021

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT
01	01.02.01.005-6	ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO.	X
02	01.02.01.007-2	CADASTRO DE ESTABELECIMENTO SUJEITO Á VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	X
03	01.02.01.016-1	EXCLUSÃO DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITO Á VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM ATIVIDADES ENCERRADAS.	X
04	01.02.01.017-0	INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITO Á VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	X
05	01.02.01.018-8	LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITO Á VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	X
06	01.02.01.020-0	INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS.	X
07	01.02.01.022-6	ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA A POPULAÇÃO.	X
08	01.02.01.023-4	RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/ RECLAMAÇÕES.	X
09	01.02.01.024-2	ATENDIMENTO A DENÚNCIAS/ RECLAMAÇÕES.	X
10	01.02.01.049-8	LAUDO DE ANÁLISE LABORATORIAL DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE ALIMENTOS RECEBIDOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	X
11	01.02.01.051-0	ATIVIDADES EDUCATIVAS, COM RELAÇÃO AO CONSUMO DE SÓDIO, AÇÚCAR E GORDURAS, REALIZADAS PARA O SETOR REGULADO E A POPULAÇÃO.	X
12	01.02.01.052-8	INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO.	X
13	01.02.01.053-6	CONCLUSÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO.	X

- INFECÇÃO HOSPITALAR.

Nas atividades de Controle das Infecções Hospitalares, está sendo realizado o monitoramento mensal através do FORMSUS, Ou seja, desde maio do ano de 2018 foi repassado a todos os municípios que possuem CCIH instaladas sobre a mudança da informação das IRAS dos EAS com ou sem Uti. Os Hospitais devem entrar no site da ANVISA e realizar o



preenchimento das informações mensalmente conforme a nota técnica encaminhada pela DCIH para o 10ºCRS/SESPA que encaminhou a mesma para todos os municípios com CCIH implantada desta abrangência.

No ano de 2019 o 10ºCRS/SESPA-VISA/CCIH viajou nos municípios para inspeções nos EAS, avaliando as atividades dos trabalhos desenvolvidos pelas comissões. Onde também se levou materiais e notas técnicas estabelecidas pela ANVISA com intuito de aprimorar e melhorar as atividades das comissões nos EAS.

No ano de 2020 o 10ºCRS/SESPA-VISA/CCIH continuou com as atividades que vem desenvolvendo e buscará a implantação de novas CCIH nos EAS ainda não credenciado, no intuito de buscar qualidade na assistência prestada pelos mesmos e sempre buscando priorizar o controle das infecções hospitalares. FONTE: 10ºCRS/SESPA-CCIH – Altamira-PA

- SERVIÇOS DE SAÚDE.

Esta área corresponde à maior demanda de serviços para inspeção desta Regional, e apresenta um aumento anual no número de estabelecimentos assistenciais de saúde cadastrados no SINAVISA (Sistema Nacional de Informação de Vigilância Sanitária) e X9/VISA (Programa de Controle Administrativo em Vigilância Sanitária). Dentre as diversas ações realizadas nesta área, podemos destacar as inspeções realizadas na estrutura do Hospital Regional Público da Transamazônica, com a solicitação da Licença Sanitária essa fiscalização é feita em parceria com Técnicos da VISA/NÍVEL CENTRAL composta por equipe multiprofissional, a fim de atender a demanda dos serviços de média e alta complexidade existentes, como por exemplo: U.T.I Neonatal, Hemodiálise e Agência Transfusional. A Vigilância Sanitária Regional fiscaliza as clínicas médicas e de fisioterapia, consultórios Médicos e odontológicos, Laboratórios Clínicos, Hospitais etc.

Covid – 19 - Ações realizadas em 2020.

- Em 12 de maio de 2020, conforme contato telefônico da Coordenação Estadual de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados do Pará, solicitou para que sejam tomadas medidas preventivas de vigilância sanitária/epidemiológica pelos níveis locais no Aeroporto de Altamira-PA no combate ao COVID-19.

-Baseado na previsão de agir supletivamente nestes casos se dá por meio da LEI No 9.782, DE 26 DE JANEIRO DE 1999 que Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências;

-Art. 2º Compete à União no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:(...)
IV - exercer a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo essa atribuição ser **supletivamente** exercida pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;

-Assim, não há óbice por parte da Anvisa à realização de ações suplementares/complementares de controle sanitário das vigilâncias Epidemiológicas/Sanitárias dos níveis Municipal e Estadual em Aeroportos onde não há presença física com postos.



-Com respaldo da NOTA TÉCNICA No 62/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA que Atualiza as medidas sanitárias a serem adotadas em aeroportos e aeronaves, para enfrentamento ao novo Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19). Foram realizadas as seguintes medidas:

- Em 07 de Abril de 2020, envio aos municípios de *Anapú, Brasil Novo, Medicilândia, Pacajá, Porto de Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu*, reforçando o nosso Município polo de Altamira, na divulgação através de ofício circular o decreto nº 609 de 16 de Março de 2020 e republicado em 06 de abril de 2020 junto ao comércio local, instituições financeiras (Bancos)
O decreto nº 609, de 16 de março de 2020 e republicado em 06 de abril de 2020, que “dispõe sobre as medidas de enfrentamento, no âmbito do Estado do Pará, à Pandemia do Corona Vírus COVID – 19;
Considerando a importância de cumprirmos com as medidas expressas no decreto, para o bem da saúde da população que abrange os municípios da Região Xingu;
Solicitamos a todos (as) que cumpram tais medida de combate a Pandemia do Corona Vírus COVID-19, conforme os **Artigos 8º, 9º, 12 e 19, do Decreto nº 609/06-04-2020**, através das equipes de Vigilância Municipal. Sob pena de aplicar sanções previstas no Art. 20 do referido decreto.
- Dia 21 de Abril de 2020, esse departamento de Vigilância Sanitária começou a atuar, no aeroporto de Altamira, através de uma equipe técnica com enfermeiros, nos dias que tinham desembarque de passageiros, realizando medida de temperatura dos passageiros oriundos de outros estado e capital, instruindo os passageiros sobre o protocolo a seguir, caso sentisse os sintomas, orientando os mesmos a se informar com equipe epidemiológica municipal, se confirmando os sintomas cumprindo medidas de isolamento.
- Recebíamos nos primeiro meses solicitações através de ofícios encaminhado pelo responsável IGOR ROMEU BATISTA DE SOUZA SUPERINTENDENTE IV SUPERINTENDÊNCIA DO AEROPORTO DE ALTAMIRA, que dizia na época :
- Aeroporto de Altamira estar desde o dia 24/03/2020 sem voos comerciais visto que as duas empresas aéreas que operavam neste Aeroporto suspenderem temporariamente as Operações por conta de falta de passageiros em função da PANDEMIA COVID - 19. 2. Agora estar confirmado o início das operações de voos comerciais no Aeroporto de Altamira a partir do dia 22/04/2020, no trecho Belém - Altamira - Belém de empresa aérea utilizando aeronaves com capacidade de 09 passageiros, as Operações serão: Dia 22/04/2020 chegando em Altamira às 18:00h e decolando às 18:30h, com o Início de Check-in às 17:00h; A partir do dia 23 até dia 03/05/2020 serão duas operações diárias em quase todos os dias da semana: pela manhã chegando em Altamira às 09:00h e decolando às 09:30h com início de Check-in às 08:00h da manhã e a tarde chegando em Altamira às 18:00h e decolando às 18:30h.
- No início de março, foi formado um grupo de trabalho VISAS/ARCOM/COVID – 19 em parceria com as DIVISÕES TÉCNICA, ENDEMIAS/CEREST/ARCOM/VISAMUNICIPAL E ESTADUAL, com objetivo de realizar monitoramento nos terminais rodoviário e fluvial de nossa região, nosso trabalho neste período era de orientações aos passageiros vindo de outros municípios e estados, que seguissem o protocolo do MS, com o uso de máscara, álcool gel, distanciamento e se sentisse qualquer sintomas procura-se postos de saúde e resguardar o período determinado pela MS. Neste período foi feito escalas de trabalho baseado no horário de chegada de ônibus vindo e saindo da capital e lugares com muito índice de contaminação.



- Em 24 de Abril de 2020, recebemos um ofício dando referência onde a Secretaria de Saúde do Estado do Pará - SESPA vinha acompanhando o desembarque de passageiros de voos comerciais oriundos de Belém/PA informamos e que estava previsto às 16:30h chegar um voo comercial / regular oriundo de Manaus/AM da Azul Linhas Aérea - equipamento Embraer 195 com 115 passageiros a bordo e 05 tripulantes, seria somente um pouso Técnico onde estar previsto ser realizado abastecimento de combustível e limpeza dos banheiros da Aeronave e em seguida estava programado a Aeronave decolar do Aeroporto de Altamira. Formos contatados às pressas montar guarda junto com mais equipes de fiscalização e segurança, (VISA MUNICIPAL /PM), no Aeroporto de Altamira para garantir o não desembarque dos mesmos, e garantir que caso fosse realizado, seriam tomadas as medidas preventivas junto as atividades para fins de evitar o contágio do Corona – Vírus. Aconteceu conforme previsto ficando em solo mais de 1 hora e retornando ao seu destino final.

- Reunião dia 03 de Abril de 2020, no auditório da SMS/SESMA com equipe de epidemiologia municipal e coordenação de vigilância sanitária e donos de funerária e trabalhadores desse seguimento, para tratar sobre o MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVIRUS – COVID- 19, onde ficou acertado através de um **instrutivo de manejo normas a serem adotadas nas seguintes situações :**

- Transporte do corpo para funerária/crematório/local do funeral

- Orientações para assistência funerária

- Recomendações gerais relacionadas ao Funeral

- Instruções aos Familiares e Amigos

- Altamira, 04 de maio de 2020. Local: secretaria municipal de saúde de altamira
Reunião com as funerárias : Centropax, parapax, prevenir, jardim das flores.

Presentes: Francisco Elson e Rosinelia almeida, técnicos da epidemiologia e vigilância sanitária Municipal.

Ouviram dos trabalhadores deste seguimento as seguintes Reclamações:

- ✓ Corpos de óbitos por covid-19 junto com outros corpos no hospital regional.
- ✓ Coveiros sem epis
- ✓ Estão tendo dificuldade nos hospitais com os médicos para atestarem as certidões de óbitos ocorridos em domicílio.
- ✓ Enterros de corpos em jazigos já existentes.
Medidas sugeridas pela equipe de epidemiologia do município:
- ✓ Rever quadro de funcionários das funerárias e compra de mais epis.
- ✓ Usar epis para resgates de corpos em domicílio de covid-19 ou não.
- ✓ Instruir a população e os municípios quanto ao manejo de corpos de outros municípios.

- Trabalho realizado com equipes de VISA ESTADUAL / VISA MUNICIPAL / CEREST/XINGU/SESPA, com objetivo de verificar denúncia de funcionários, de uma rede de supermercado, estavam trabalhando, com suspeitas de corona vírus, local Mateus Supermercado – Altamira - PA
- Fundamento legal: CONSIDERANDO as exigências das Leis nº 5991/73, art. 2º e 4º, inc. V e art. 44, Lei nº 6.360/76, art.s 68 a 74 e 80, o Decreto nº 79.094/77, art. 149, inc.II, 150 e



151, a Lei Estadual 5.199/84, Decreto Estadual 3.948/85, e demais legislações complementares pertinentes;

- A visita foi realizada nos dias 04/06/2020, pela Equipe Técnica de Visa / 10º CRS/SESPA, CEREST/SESP e Servidores da Vigilância Municipal, onde foi explicado, o motivo da ação, depois de nos dividimos em dois grupos, onde o primeiro ficou encarregado de realizar monitoramento de temperatura em funcionários com Termômetro Corporal Digital com infravermelho, outro foi acompanhado do gerente de prevenção do Supermercado (Nogueira de Souza), que nos mostrou o processo de entrada e saída, constatamos “in loco” que na entrada, os funcionários faz assepsia das mãos, com álcool gel, (fotos), que depois é realizado pela funcionária que fica na entrada dos fundos, realizando limpeza da portas, maçanetas, balcão de entrada e ponto, depois os funcionários se dirigem ao vestiários (fotos), onde tem vários avisos de procedimentos de higiene a fazer, nas pias álcool gel, sabão líquidos nos suportes, foi orientado alguns inconsistências que poderiam ser adotados na entrada :

- Vimos alguns funcionários na hora de bater o ponto muito juntos, sugerir haver separação entre 1,5 metro entre as cadeiras, ou marcação no chão, evita-se de qualquer pessoa tossir ou espirrar perto do colega.

- Na entrada sugeri uma espécie de tapete com agua com Hipoclorito, ou solução adequada para higienizar os calçados. Eliminar possível vírus na entrada.

- Foi sugerido na porta que dá acesso ao supermercado, colocar suporte de álcool gel.

O estabelecimento através dos responsáveis, demonstrou interesse em melhorar o combate ao Coronavírus, como já estava realizando seguindo as medidas deste que iniciou o decreto.

- Dia 19 de agosto de 2020, às 09:00 horas nas dependências da Empresa Frigorífico Altamira, instalado no município de Altamira no Estado do Pará, à Rod. Ernesto Acioly, Km 03, no 156, CEP 68371-441. Visita para oficialização do cumprimento da **NOTIFICAÇÃO RECOMENDATÓRIA Nº 000115.2020.08.003/3 – MPT**, a equipe do CEREST, juntamente com a equipe técnica da Vigilância Sanitária-VISA/10ºCRS/SESPA e a equipe técnica da Vigilância Sanitária Municipal de Altamira, diante da solicitação feita pelo Ministério Público do Trabalho - MPT foi verificar in loco o cumprimento da Notificação Recomendatoria-COVID-19, em relação à garantia da saúde e da segurança dos profissionais envolvidos no atendimento a potenciais casos de corona vírus (COVID-19) e realizar as devidas orientações.
- **Técnicas utilizadas:** Visita in loco / Registro fotográfico / Emissão de relatório
Empresa Frigorífico Altamira

entrada do frigorífico

aferição da temperatura

almoxarifado





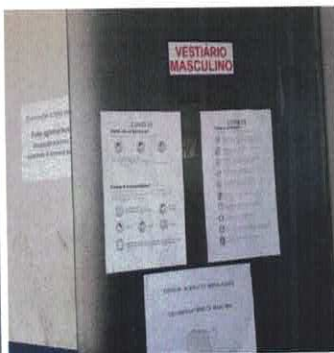
WC FEMININO
LAVATÓRIO DAS MÃOS



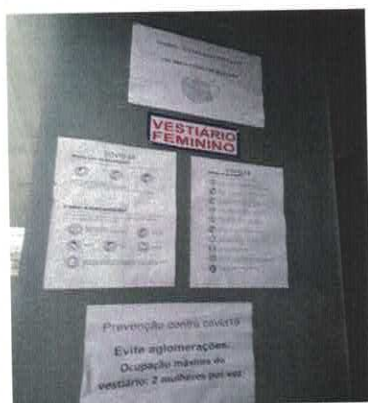
VESTIÁRIO MASCULINO



VESTIÁRIO FEMINOS
PROFISSIONAIS TERCEIRIZADOS S/ MÁSCARA



AMBIENTE DE PRODUÇÃO



- Dia 18 de agosto de 2020, às 09h00min horas nas dependências do Banpará, Agência Altamira/0029, End.: Rua Intendente Floriano, Bairro: Sudam I, Cidade: Altamira – PA, CEP: 68371-278. Visita para oficialização do cumprimento da **NOTIFICAÇÃO RECOMENDATÓRIA Nº 000134.2020.08.003/1 – MPT**. A equipe do CEREST, juntamente com a equipe técnica da Vigilância Sanitária-VISA/10ºCRS/SESPA, diante da solicitação feita pelo Ministério Público do Trabalho - MPT foi verificar in loco o cumprimento da Notificação Recomendatoria-COVID-19, em relação à garantia da saúde e da segurança dos profissionais envolvidos no atendimento a potenciais casos de corona vírus (COVID-19) e realizar as devidas orientações.

Técnicas utilizadas: Visita in loco / Registro fotográfico / Emissão de relatório
Banco do Estado do Pará – Agência Altamira 029



EQUIPE CEBEST E VISA



BANHEIRO DOS FUNCIONÁRIOS

BANHEIRO PARA O PÚBLICO



ÁREA DOS CAIXAS



ELETRÔNICOS



BEBEDOURO DOS FUNCIONÁRIOS
O PÚBLICO

BEBEDOURO PARA



Dia 11 de agosto de 2020, foi realizado **RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA EM MEDICILÂNDIA –SITUAÇÃO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO MEDICILÂNDIA**, visita in loco na Vigilância em Saúde para avaliar o fluxo das notificações e do sistema de informações, e visita no setor de assistência de retaguarda dos casos suspeitos e confirmados de COVID. Utilizando-se como base as diretrizes da vigilância epidemiológica para COVID e recomendações de biossegurança da ANVISA. Técnicos envolvidos :

*Osvaldo Correia Damasceno - Enfermeiro Div. Técnica - 10ºCRS/SESPA

*Francisco Elson Araújo - Tec. de Vigilância Sanitária - 10ºCRS/SESPA.

Vigilância Epidemiológica

Na vigilância epidemiológica tivemos oportunidade de avaliar as fichas de notificação, acompanhar as inserções no sistema de informação sendo realizada no setor por dois operadores do sistema. O processo é coordenado pela Enfermeira da Vigilância que mantivemos contato via remoto, pois a mesma é de risco e está em teletrabalho.

Foi destacado ressaltar na figura como estava a evolução semanal dos casos novos de COVID-19 em Medicilândia, apresentando redução dos casos.



Recomendações realizadas: Avaliação constante do banco de dados para que os óbitos por COVID estejam alinhados nos três sistemas de informação (Sistema de informação de Mortalidade – SIM; Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe – Sivep-Gripe; Sistema estadual de monitoramento do COVID no PRODEPA).



CONCLUSÃO

A partir do que foi observando no local, das informações obtidas junto aos profissionais com os fluxos existentes e do acompanhamento das informações diárias fornecidas para o boletim epidemiológico do 10º CRS, é possível concluir que o município apresenta queda do número de casos de COVID, com redução na procura de consulta ambulatorial de pessoas com sintomas e nenhum paciente em leito de observação/internação. Pelo que foi descrito e constatado nos serviços, podemos avaliar que o município está seguindo os critérios de fechamento de casos pelo critério clínico-epidemiológico, que é recomendado pelo Ministério da Saúde, para as situações previstas (suspeita de covid-19 aliado a histórico de contato confirmado de caso positivo por exame nos últimos 14 dias), portanto o fechamento pelo critério clínico epidemiológico estar ocorrendo dentro do que é preconizado.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

1. Área de acesso ao serviço de referência ao atendimento de pacientes com COVID, no momento da visita sem usuário para atendimento e equipe de saúde na triagem

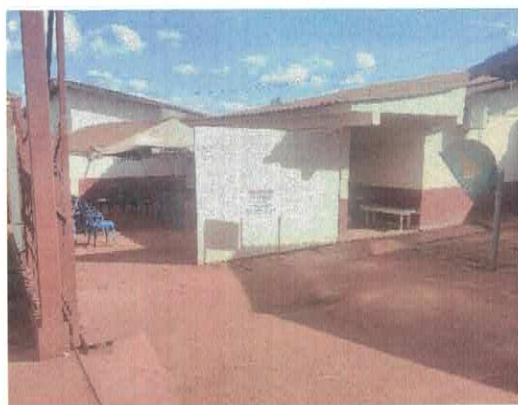


2. Acesso a área interna e leitos de isolamento adulto e infantil, no momento enfermarias sem usuários.



3. Triagem a pacientes com suspeitas a COVID -19





- Conforme solicitação da empresa que vai realizar serviços especializados na área de gestão do **Hospital de Campanha no Município de Altamira (INSTITUTO PANAMERICANO DE GESTÃO – IPG)**, conforme convênio nº 03/2020 – SESP, para gestão de 60 sessenta leitos, sendo 50 leitos clínicos e 10 de UTI. A equipe técnica do 10º CRS/SESPA, composta pelos servidores da VIGILÂNCIA SANITÁRIA REGIONAL/10ºCRS/SESPA, CEREST/ XINGU, DOCA e DIVISÃO TÉCNICA realizou visita “in loco” dia 10/07/2020, acompanhada pelo Diretor administrativo e Drª Vanessa de Almeida Cruz nas instalações CLÍNICAS / UTI para atendimento de casos de COVID 19, com vistas a verificar as instalações prediais quanto à sua organização, funcionamento, dimensionamento, equipamentos, quantificação dos ambientes e outros regulamentos técnicos relacionados às boas práticas ao funcionamento.
- Realizamos registro fotográfico dos ambientes onde cada profissional avaliou tecnicamente, com os critérios de conhecimento necessário, referente às dimensões, estrutura física, administrativa, recursos humanos, aspectos relacionados aos procedimentos operacionais de todas as etapas e atividades no setor, com exigências mínimas por etapa sujeito ao regime da vistoria sanitária, fundamentadas aos regulamentos das BOAS PRÁTICAS e LEIS, com objetivo de subsidiar emissão do Parecer Técnico Conclusivo. A inspeção foi realizada por áreas conforme descritas:
- **LEITOS DE UTI:** Vários serviços realizados em único local, previsão de funcionar os 10 leitos, local destinado ao acolhimento dos casos graves. Conforme visto “in loco” todos os ambientes com identificação, (leitos numerados, farmácia, apoio, atendimento, matérias, esterilizados e outros), conforme visualizado, ainda falta concluir a montagem de alguns equipamentos que são essenciais (monitores multiparâmetros, ventiladores mecânicos, carro de emergência, colocação dos cilindros de oxigênio, bombas de infusões, entre outros), que no dia estavam em cima de uma mesa. Aguardamos conforme foi dito pelos administradores do hospital de campanha que os mesmos serão instalados em tempo hábil, bem como todas as pendências, ficando uma equipe a destacar os pontos de inconsistências o mais breve possível.
- **LEITOS DE ISOLAMENTOS:** Local com 50 leitos de internação clínico, destinados para atendimento aos pacientes de COVID 19, no sentido de conter a propagação do Coronavírus. Conforme visualizado, são amplos, climatizados e identificados, com algumas melhorias a se realizar, assim como no setor de vestuários e banheiros coletivos também.

CONCLUSÃO:

No resumo, verificamos in loco que este hospital de campanha necessita realizar pequenas adequações de melhorias na infraestrutura e que devido à necessidade de funcionamento desse serviço será importante para aumentar a taxa de ocupação de leito de média e alta complexidade na Região Xingu, desafogando os hospitais principalmente os leitos de UTI. E assim amenizar o impacto a toda a região de saúde do Xingu no combate a covid-19.

A equipe técnica do 10ºCRS/SESPA é favorável, porém respeitando os prazos determinados para adequação a serem cumpridos pela empresa que gerencia o Hospital de Campanha e que no prazo de 30 dias possa estar retornando para verificação das adequações solicitadas para respaldo do referido relatório o qual destacou as inconsistências.

- Considerando ofício N° 10/2020 do Sindicato os Trabalhadores em Saúde do Estado do Pará/SINDSAÚDE, datado de 11 de maio de 2020, enviado ao 10ºCRS/SESPA pelo representante local do mesmo solicitando inspeção em área exclusiva para atendimento de casos suspeitos para COVID 19, localizado no Hospital Público de Medicilândia, situado a Rua Benedito do Vale-Centro, Medicilândia-PA. *Foi realizada, em conjunto, com os servidores da Vigilância Sanitária Regional/10ºCRS/SESPA, CEREST Xingu, Vigilância Sanitária Municipal, representantes do Conselho Municipal de Saúde e do SINDISAÚDE, devidamente equipados com uso de EPIs. Foi realizado registro fotográfico do espaço implementado para o atendimentos de pacientes suspeitos e/ou confirmados para COVID-19, desde o portão de acesso, triagem, atendimento, fornecimento de medicação, ala de observação e/ou internamento e estar médico.*

Segue algumas fotos das ações realizadas:

Entrada do setor covid / Laboratório coleta / emergência do Hospital



Local da triagem / espera para atendimento - consultas médicas / fornecimento de medicamentos





Área externa / situação do acondicionamento do lixo falta de identificação



Instruções ao Diretor do Hospital solicitação de melhoras a executar



• AÇÕES DA VISAMB – RESUMO SOBRE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. É também atribuição da VISA os procedimentos de **vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais**, especialmente os relacionados com a **exposição a agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo**.

ÁREA DE ATUAÇÃO

- Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – **VIGIAGUA**
- Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos - **VIGIAR**
- Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – **VIGIPEQ (VIGISOLO E VIGIQUIM/VSPEA)**
- Vigilância em Saúde Ambiental relacionada aos Riscos decorrentes de Desastres - **VIGIDESASTRES**
- Vigilância em Saúde relacionada aos Fatores Físicos – **VIGIFIS**

- VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL – VIGIAGUA

Vale ressaltar que deste as gestão passadas, houve participação de uma reunião Técnica na regional e no colegiado de gestores regional, onde o mesmo se empenhou no sentido de estabelecer uma Pactuação entre os municípios da abrangência do 10º CRS/SESPA e o laboratório de provas Básicas de Altamira gerenciado pelo SMS municipal, ficando este responsável para receber as análises de água encaminhada dos municípios.

Atualmente o quadro atualizado de envio de análises para amostras deste de 2019 se encontra se assim

CRS	SMS	Nº DE AMOSTRAS MENSAIS (100%)	TERMO DE ADESAO – VIGIAGUA				
			SIM			NÃO	
			DOC. ORIGINAL	DOC. CÓPIA	VAL OR QUAD. RETIDO	RE SP. PELA AQUISIÇÃO	NÃO O HOUVE INTERESSE
10º CRS	ALTAMIRA	53			R\$ 2.842,00		
	ANAPU	25	1		R\$ 1.340,00		
	MEDICILÂNDIA	25			R\$ 1.340,00		
	PACAJÁ	25			R\$ 1.340,00		
	PORTO DE MOZ	25	1		R\$ 1.340,00		
	URUARÁ	25			R\$ 1.340,00		

	VITÓRIA DO XINGU	15			R\$ 826,00		-
	BRASIL NOVO	18			R\$ 1.002,00		
	SENADOR JOSÉ PORFÍRIO	18			R\$ 1.002,00		
TOTAL		9	22	7	1	R\$ 12.372,00	

Coordenação da VISAMB/DVS/SESPA Informou que o sistema SISAGUA atualizou a população dos municípios, de acordo com a nova estatística do IBGE. Por este motivo, houve um aumento no **Plano de Amostragem de Coleta para os municípios**. Entretanto, ressaltamos que mesmo com o acréscimo definido no SISAGUA, a Secretaria de Estado de Saúde já recebe, através do LACEN, assim como os Laboratórios de Provas Básicas das Regionais e dos Municípios, equipados e estruturados em grande parte com subsídios estaduais, já dispões para os municípios um número de análises superior ao definido neste novo Plano de Amostragem, recém-disponibilizado pelo SISAGUA. Portanto, não haverá necessidade de aumentar o número de amostras que cada município pode e deve coletar e encaminhar para análises laboratoriais, com exceção de alguns pouquíssimos municípios.

CRS	SMS	LABORATÓRIO	POPULAÇÃO - CENSO 2019	Novo Quantitativo Estabelecido em 2019	Nº DE AMOSTRAS DISPONIBILIZADO PELO ESTADO
10º CRS	ALTAMIRA	LPB ALTAMIRA	113.195	21	53
	ANAPU	LPB ALTAMIRA	27.161	12	25
	BRASIL NOVO	LPB ALTAMIRA	15.190	10	18
	MEDICILÂNDIA	LPB ALTAMIRA	31.213	12	25
	PACAJÁ	LPB ALTAMIRA	46.986	14	25
	PORTO DE MOZ	LPB ALTAMIRA	40.458	13	25
	SENADOR JOSÉ PORFÍRIO	LPB ALTAMIRA	11.839	10	18
	URUARÁ	LPB ALTAMIRA	45.517	14	25
	VITÓRIA DO XINGU	LPB ALTAMIRA	14.987	10	18
TOTAL			346.546	116	232

- O Programa Vigiagua

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (**Vigiagua**) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade

compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente: **Anexo XX da Portaria de Consolidação nº 05/2017 do Ministério da Saúde (PRC nº 05/2017, Anexo XX)**, como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção da saúde, previstas no Sistema Único de Saúde (SUS). As ações do Vigiagua são desenvolvidas pelas Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais, e do Distrito Federal e pelo Ministério da Saúde, por meio da [Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental](#).

O [Sisagua](#) é um instrumento do [Vigiagua](#) que tem como finalidade auxiliar o gerenciamento de riscos à saúde a partir dos dados gerados rotineiramente pelos profissionais do setor saúde (**Vigilância**) e responsáveis pelos serviços de abastecimento de água (**Controle**) e da geração de informações em tempo hábil para planejamento, tomada de decisão e execução de ações de saúde relacionadas à água para consumo humano.

Trabalha baseado nestes Documentos :

Portaria PRC nº 5/2017, Anexo XX

Diretriz Nacional do Plano de amostragem do Vigiagua.

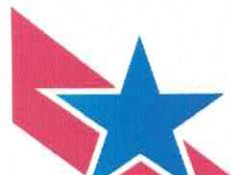
Referências: ano de 2020 - Coordenação Roberta da Silva Souza

**Resumo das atividades do programa Vigiagua 10º CRS – 2020
de acordo com o insertado no sistema Sisagua**

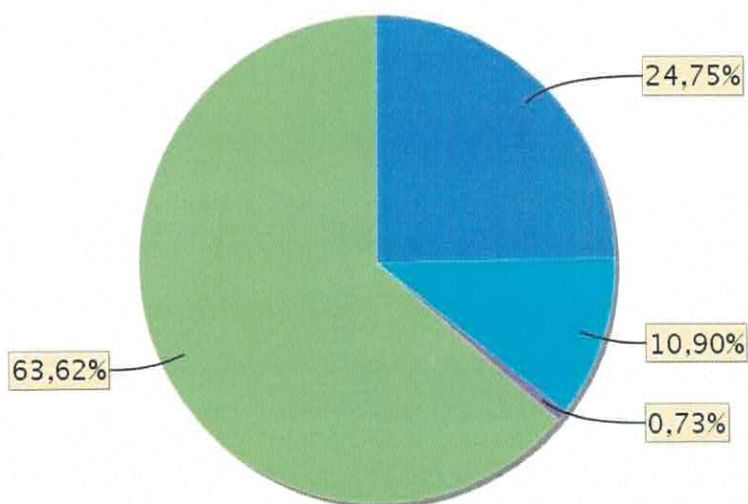
Data: 10/11/2020





**Hora:
10:09:36**

Município	Cadastro		Controle	Vigilância	Situação
ALTAMIRA	X	76,13%	Não	X	Cadastro e Vigilância
ANAPU	X	7,44%	Não	X	Cadastro e Vigilância
BRASIL NOVO	X	4,02%	Não	X	Cadastro e Vigilância
MEDICILÂNDIA	X	12,84%	Não	Não	Cadastro
PACAJÁ	X	0,00%	Não	Não	Cadastro
PORTO DE MOZ	X	41,29%	Não	X	Cadastro e Vigilância
SENADOR JOSÉ PORFÍRIO	X	63,48%	Não	Não	Cadastro
URUARÁ	Não	0,00%	Não	Não	Sem informação
VITÓRIA DO XINGU	X	59,93%	Não	X	Cadastro e Vigilância



Cobertura de abastecimento - Consolidado

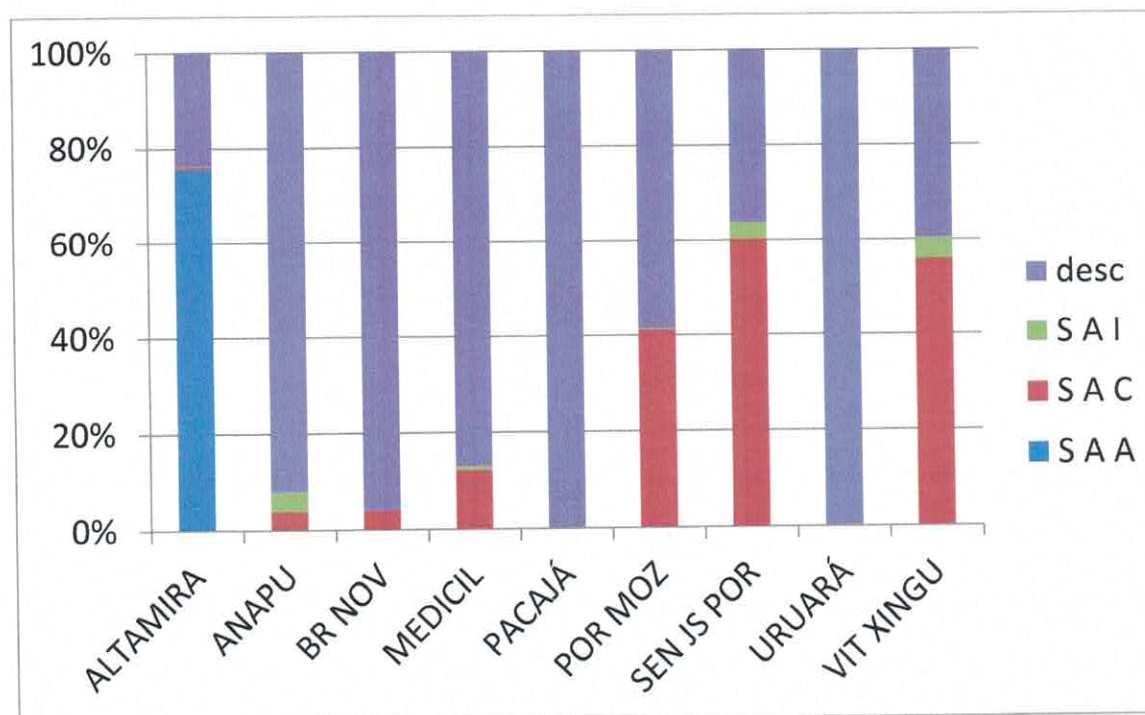
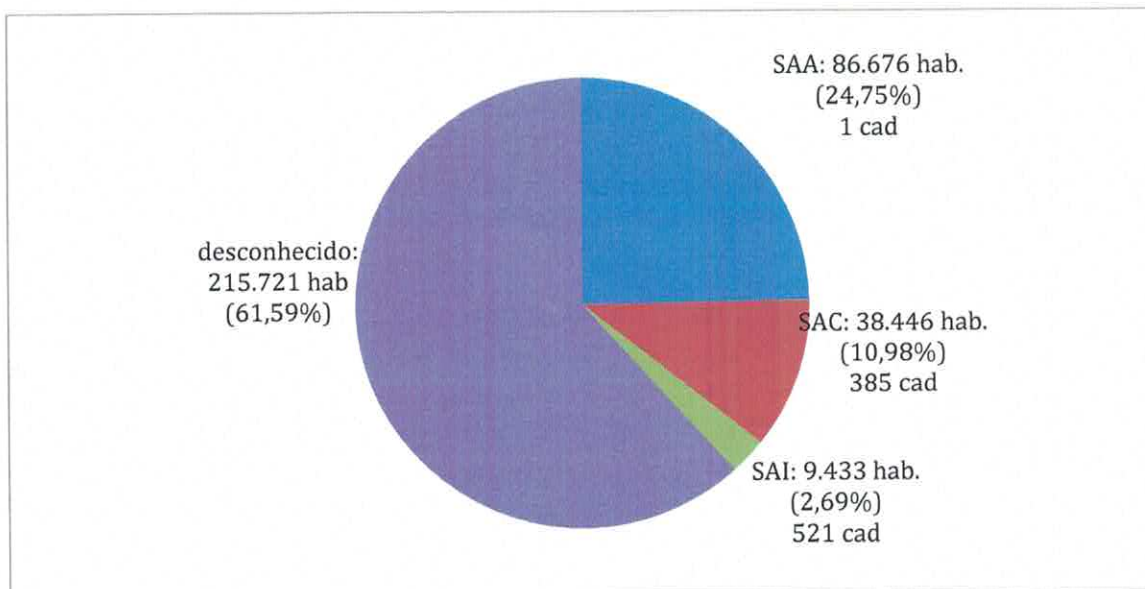


	População abastecida por SAA		População abastecida apenas por SAC
	População abastecida apenas por SAI		
	População sem informação no sisagua sobre abastecimento		

População total:	350.276
População Abastecida por SAA:	86.676 (24,75%)
População abastecida apenas por SAC:	38.182 (10,90%)
População abastecida apenas por SAI:	2.572 (0,73%)
População sem informações no SISAGUA sobre abastecimento de água :	222.845 (63,62%)



Cadastramento 10º CRS



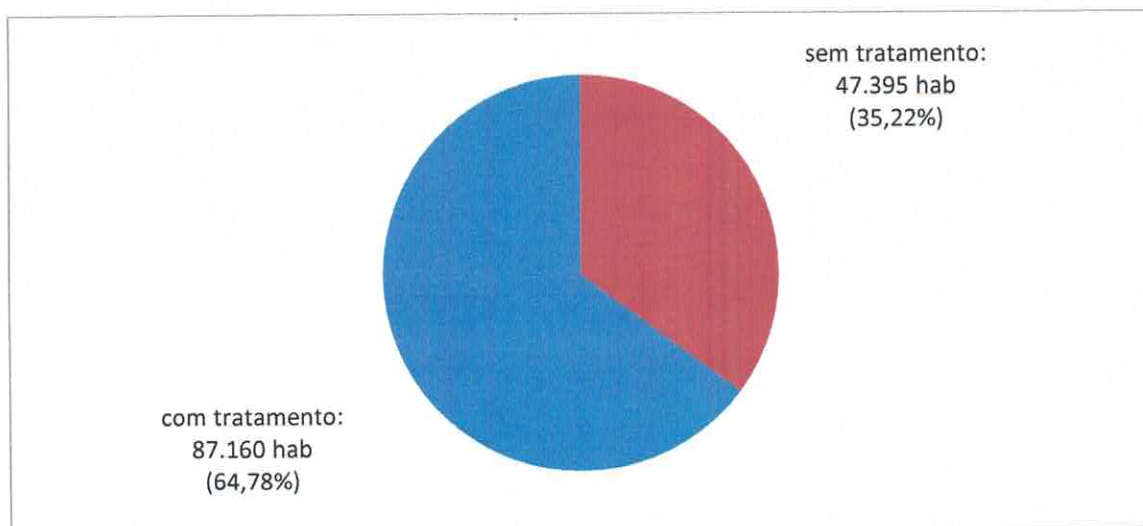

Cadastramento de População com acesso às modalidades de abastecimento 10º CRS

SMS	Código (IBGE)	População (IBGE) 2020	População Abastecida por SAA	
ALTAMIRA	150060	114.594	86.676	75,64%
ANAPU	150085	27.890	0	0,00%
BRASIL NOVO	150172	15.086	0	0,00%
MEDICILÂNDIA	150445	31.597	0	0,00%
PACAJÁ	150548	47.706	0	0,00%
PORTO de MOZ	150590	41.135	0	0,00%
SEN JOSÉ PORFÍRIO	150780	11.658	0	0,00%
URUARÁ	150815	45.476	0	0,00%
VITÓRIA do XINGU	150835	15.134	0	0,00%
Total		350.276	86.676	24,75%

s m s	População total abastecida por SAC	por	População Abastecida apenas por SAA	por SAA
ALTAMIRA	446	0,39%	446	0,39%
ANAPU	1.094	3,92%	1.000	3,59%
BRASIL NOVO	610	4,04%	607	4,02%
MEDICILÂNDIA	3.893	12,32%	3.801	12,03%
PACAJÁ	0	0,00%	0	0,00%
PORTO de MOZ	16.925	41,15%	16.919	41,13%
SEN JOSÉ PORFÍRIO	7.023	60,24%	6.999	60,04%
URUARÁ	0	0,00%	0	0,00%
VITÓRIA do XINGU	8.455	55,87%	8.410	55,57%
Total	38.446	10,98%	38.182	10,90%

s m s	População total abastecida por SAA	por SAA	População Abastecida apenas por SAA	por SAA
ALTAMIRA	112	0,10%	112	0,10%
ANAPU	1.179	4,23%	1.073	3,85%
BRASIL NOVO	0	0,00%	0	0,00%
MEDICILÂNDIA	280	0,89%	255	0,81%
PACAJÁ	0	0,00%	0	0,00%
PORTO de MOZ	78	0,19%	72	0,18%
SEN JOSÉ PORFÍRIO	7.102	60,92%	401	3,44%
URUARÁ	0	0,00%	0	0,00%
VITÓRIA do XINGU	682	4,51%	660	4,36%
Total	9.433	2,69%	2.573	0,73%



**cadastro população acesso abastecimento 10º crs:
não tratado (ñ trat) // tratamento (trat)**

s m s	Código (IBGE)	População (IBGE)	População por SAA	Abastecida	População Abastecida por SAA sem tratamento	População Abastecida por SAA com tratamento	Abastecida com
ALTAMIRA	150060	114.594	86.676	75,64%	0	0,00%	86.676 75,64%
ANAPU	150085	27.890	0	0,00%	0	0,00%	0 0,00%
BRASIL NOVO	150172	15.086	0	0,00%	0	0,00%	0 0,00%
MEDICILÂNDIA	150445	31.597	0	0,00%	0	0,00%	0 0,00%
PACAJÁ	150548	47.706	0	0,00%	0	0,00%	0 0,00%
PORTO de MOZ	150590	41.135	0	0,00%	0	0,00%	0 0,00%
SEN JOSÉ PORFÍRIO	150780	11.658	0	0,00%	0	0,00%	0 0,00%
URUARÁ	150815	45.476	0	0,00%	0	0,00%	0 0,00%
VITÓRIA do XINGU	150835	15.134	0	0,00%	0	0,00%	0 0,00%
Total		350.276	86.676	24,75%	0	0,00%	86.676 24,75%

s m s	Código (IBGE)	População (IBGE)	População abastecida por SAC	total	População Abastecida por SAC sem tratamento	População Abastecida por SAC com tratamento	Abastecida por
ALTAMIRA	150060	114.594	446	0,39%	446	0,39%	0 0,00%
ANAPU	150085	27.890	1.094	3,92%	1.094	3,92%	0 0,00%
BRASIL NOVO	150172	15.086	610	4,04%	610	4,04%	0 0,00%
MEDICILÂNDIA	150445	31.597	3.893	12,32%	3.893	12,32%	0 0,00%
PACAJÁ	150548	47.706	0	0,00%	0	0,00%	0 0,00%
PORTO de MOZ	150590	41.135	16.925	41,15%	16.587	40,32%	338 0,82%
SEN JOSÉ PORFÍRIO	150780	11.658	7.023	60,24%	6.984	59,91%	39 0,33%
URUARÁ	150815	45.476	0	0,00%	0	0,00%	0 0,00%
VITÓRIA do XINGU	150835	15.134	8.455	55,87%	8.410	55,57%	41 0,30%
Total		350.276	38.446	10,98%	38.024	10,86%	422 0,12%

s m s	Código (IBGE)	População (IBGE)	População abastecida por SAI	total	População Abastecida por SAI	SAI	População sem Abastecida com tratamento	por SAI
ALTAMIRA	150060	114.594	112	0,10%	112	0,10%	0	0,00%
ANAPU	150085	27.890	1.179	4,23%	1.163	4,17%	16	0,06%
BRASIL NOVO	150172	15.086	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
MEDICILÂNDIA	150445	31.597	280	0,89%	264	0,84%	16	0,05%
PACAJÁ	150548	47.706	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
PORTO de MOZ	150590	41.135	78	0,19%	72	0,18%	6	0,01%
SEN JOSÉ PORFÍRIO	150780	11.658	7.102	60,92%	7.098	60,89%	4	0,03%
URUARÁ	150815	45.476	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
VITÓRIA do XINGU	150835	15.134	682	4,51%	662	4,37%	20	0,13%
Total		350.276	9.433	2,69%	9.371	2,68%	62	0,02%

cadastro modalidades abastecimento 10º crs: sem tratamento /com tratamento

s m s	cadast SAA		cadast SAC		cadast SA I	
	ñ trat	trat	ñ trat	trat	ñ trat	trat
ALTAMIRA	0	1	25	0	1	0
ANAPU	0	0	90	0	279	4
BRASIL NOVO	0	0	107	0	0	0
MEDICILÂNDIA	0	0	18	0	70	4
PACAJÁ	0	0	10	1	0	0
PORTO de MOZ	0	0	6	2	11	1
SEN JOSÉ PORFÍRIO	0	0	24	1	32	1
URUARÁ	0	0	0	0	0	0
VITÓRIA do XINGU	0	0	100	1	113	5
Total	0	1	380	5	506	15

Vigilância de Qualidade 10ºCRS

modalidade abastecimento	coletas realizadas	coliformes totais			escherischia coli			cloro				turbidez		
		aus	pres	ñ re	aus	pres	ñ re	sat	ins	ñ re	inex	sat	ins	ñ re
S A A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S A C	236	137	97	2	47	35	17	0	0	0	236	96	140	0
S A I	115	40	75	0	23	52	0	0	0	0	0	48	67	0
total	351	177	172	2	70	87	17	0	0	0	236	144	207	0

A Coordenação Roberta da S. Souza - Coordenação Estadual do VSPEA e VIGIÁGUA, solicitou o empenho de todos para que atingirmos a meta proposta e melhorar os resultados do nosso estado!

ORIENTAÇÃO PARA ALCANÇARMOS AS METAS:

- Inserir urgentemente dados de Controle!!!
- Informar quanto ao fornecimento de água de 90% da população

Para o período de vigência 2020-2023 do Plano Nacional de Saúde (PNS), o Vigiagua possuía uma meta para 2023 e três entregas intermediárias para 2020.

As entregas intermediárias que possuem prazo para **julho de 2020** são:

- (i) **50%** de municípios com dados de **Cadastro** das formas de abastecimento alcançando pelo menos **90%** da população com informações do abastecimento de água inseridas no Sisagua;
- (ii) **75%** de municípios com dados de **Vigilância** inseridos no Sisagua;
- (iii) **75%** de municípios com dados de **Controle** inseridos no Sisagua.

O estado do Pará está na seguinte situação (dados extraídos pelo MS em 03.06.2020):

Meta : Alcançar 45% de municípios desenvolvendo ação de VIGIÁGUA até 2020: **0%**

Meta: Alcançar 50% de municípios com dados de cadastros das formas de abastecimento alcançado pelo menos 90% da população com informações do abastecimento de água inseridas no Sisagua até julho de 2020: **13%**

Entrega Intermediária: Alcançar 75% de municípios com dados de vigilância inseridos no Sisagua até julho 2020: **53%**

Entrega Intermediária: Alcançar 75% de municípios com dados de controle inseridos no Sisagua até julho 2020: **4%**

• VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL – VIGIAR

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Poluição Atmosférica – VigiAr tem como objetivo desenvolver ações de vigilância para populações expostas a poluentes atmosféricos, de forma a recomendar e instituir medidas de prevenção, de promoção da saúde e de atenção integral, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Seu campo de atuação prioriza as regiões onde existam diferentes atividades de natureza econômica ou social que gerem poluição atmosférica de modo a caracterizar um fator de risco para as populações expostas.

Referência: Laura Juliana

• VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL – VIGIPEQ



A Vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos – VIGIPEQ tem como objetivo o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde de forma a adotar medidas de promoção, prevenção contra **doenças e agravos e atenção integral à saúde das populações expostas a contaminantes químicos**. Esta área trabalha com os contaminantes químicos que interferem na saúde humana e nas inter-relações entre o homem e o ambiente, buscando articular ações de saúde integradas – **prevenção, promoção, vigilância e assistência à saúde de populações expostas a contaminantes químico**

- **VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL – VIGISOLO**

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solos Contaminados (VIGISOLO) utiliza o Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Áreas Contaminadas (SISSOLO) para o cadastro de populações expostas ou potencialmente expostas em áreas contaminadas. Essa ferramenta permite a obtenção de informações atualizadas que permitem descrever as principais características dessas populações. Para viabilizar a implantação dessas Vigilâncias, foram selecionadas cinco substâncias prioritárias: agrotóxicos, mercúrio, amianto, benzeno e chumbo.

Referência: Francy Corrêa

- Cabe ressaltar que este ano de 2020, não houve atualização, acompanhamento das ações do ViGISOLO, com frequência solicitamos atualizações instruímos, mais devido ao programa se instável sofrendo atualização poucas das áreas já cadastradas poucos técnicos mostram interesse. Se fazer busca esse ano ficará assim o sistema. Esperamos para ano que vem monitorar e cobrar mais informações.

► **Relatório de Acompanhamento Anual das Ações do VIGISOLO - Município**

UF:	Município:	Cód. Município:
<input type="text" value="PA"/>	<input type="text" value="ALTAMIRA"/>	<input type="text" value="150060"/>

Período da Avaliação:

CADASTRO ESTADUAL

UF	Período da Avaliação	Data de Preenchimento
----	----------------------	-----------------------

Não existe cadastro realizado para o período selecionado!

- **VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL – VIGIDESASTRES**

A Vigilância em saúde ambiental dos riscos associados aos desastres tem por objetivo desenvolver um conjunto de ações a serem adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para reduzir o risco da exposição da população e dos profissionais de saúde aos desastres, reduzir doenças e agravos decorrentes deles bem como os danos à infraestrutura de saúde. No Sistema Único de Saúde, a Vigilância em Saúde Ambiental dos riscos associados aos desastres, estabelece estratégias para a atuação em emergência em saúde pública por desastres de origem natural e tecnológica.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL – VISAMB OUTRAS ATIVIDADES

- Gestão do Hipoclorito de Sódio a 2,5% (VIGIAGUA)
- Notas Técnicas
- Projetos para Monitoramentos Específicos (Metais Pesados, Agrotóxicos, Outros Contaminantes Químicos)
- Participação em Conselhos (COEMA e CERH), Fóruns (Agrotóxico) e Câmaras Técnicas (CONASS)
- Estratégia para Financiamento dos Insumos do Programa VIGIAGUA
- Capacitações, Eventos e Reuniões de Avaliações.

Devido ao período houve poucas capacitações Realizada pela VISAMB ano 2020 – (Agrotóxicos) e (Vigisolo)

Objetivo do Treinamento e capacitação	Meta Esperada	Municípios Participantes	Período	Meta Alcançada
Reunião com os Municípios sob jurisdição da 10CRS/SESPA, referente VISAMB Foi realizado supervisão e aprimoramento das atividades dos programas VIGIAGUA, VIGISOLO	Esperamos que seja dado continuidade do trabalho executado, melhor atenção do programa por parte das coordenações e Secretários Municipais	Todos	10 A 11/11/2020	Na divulgação e avaliação de dados SIM

Sobre o programa VIGIAGUA, entre outros vale ressaltar que em gestões passadas, houve participação de uma reunião Técnica na regional e no colegiado de gestores regional, onde o mesmo se empenhou no sentido de estabelecer uma Pactuação entre os municípios da abrangência do 10º CRS/SESPA e o laboratório de provas Básicas de Altamira gerenciado pelo SMS municipal, ficando este responsável para receber as análises de água encaminhada dos municípios.

Estes que pactuaram, ou seja, municípios se comprometeram em fazer as análises (ANEXO), sendo que estão enviando suas amostras para o laboratório de provas básicas de Altamira, porém como o estado se comprometeu a fornecer os insumos necessários à realização das análises, conforme o que foi pactuado do valor quadrimestral em anexo funciona assim o estado entra com valor e o município com a contrapartida, que são utilizados para obtenção dos insumos e sacos coletores que são usados nas análise durante o ano.

Faço uma avaliação que precisamos continuar com estes serviços e fundamental a participação dos municípios para objetivo de metas a cumprir, infelizmente as gestões ainda não viram o potencial que a AS VIGILANCIA EM SAÚDE AMBIENTAL podem fazer nos resultados de informações em vários programas desta pasta dentro de seu município.

.1 - Principais Dificuldades / ações /Metas no desempenho das ações .

ATIVIDADE	DIFICULDADES INICIAIS	REALIZAÇÕES/2020	METAS PARA 2021	SUGESTÕES
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	<ul style="list-style-type: none"> INSUFICIÊNCIA DE SERVIDORES PARA AÇÕES DE CAMPO. FALTA DE QUALIFICAÇÃO DOS SERVIDORES. ORGANIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES; FALTA DE RESOLUTIVIDADE EM TEMPO ÁGIL DAS AÇÕES. FALTA DE VEÍCULO PRÓPRIO PARA AÇÕES ESPECÍFICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. 	<ul style="list-style-type: none"> FORAM REALIZADAS NO MUNICÍPIO POLO ALTAMIRA E MUNICÍPIOS, CADASTRO DE ESTABELECIMENTO, VISTORIA, NOTIFICAÇÕES, INFORMAÇÕES ATRAVÉS DE E-MAIL, OFÍCIOS E TELEFONE E VISITAS IN LOCO, INSPEÇÃO NO AMBIENTE, PARA DISCUTIR AÇÕES DE MELHORIA EM RELAÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR, BEM COMO ORIENTAÇÃO QUANTO AO USO DOS EPI'S, ORIENTAÇÕES DE NO PICO DA PANDEMIA DE COVID -19, NO COMERCIO LOCAL E MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA. INSPEÇÃO SANITÁRIA EM AMBIENTE ALIMENTÍCIO DENUNCIA EM FÁBRICA DE PALMITO CLANDESTINA EM URUARÁ. COMO INSPEÇÃO SANITÁRIA EM FÁBRICA DE ÁGUA. AVALIAMOS A SITUAÇÃO DO COVID-19, QUANTO AO FLUXO DE INFORMAÇÃO E ENCERRAMENTO DE CASOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO, ATENDENDO DEMANDA DA OUVIDORIA DO 10º CRS INSPEÇÃO EM AMBIENTE DE TRABALHO EM CONJUNTO COM A EQUIPE TÉCNICA DO CEREST, DIANTE DA SOLICITAÇÃO NOTIFICAÇÃO DO MPT INSPEÇÃO EM AMBIENTE DE TRABALHO EM CONJUNTO COM A EQUIPE TÉCNICA DO CEREST, DIANTE DA SOLICITAÇÃO NOTIFICAÇÃO DO MPT. INSPEÇÃO SANITÁRIA EM FÁBRICA DE ÁGUA – EM ALTAMIRA REALIZAR SUPORTE TÉCNICO A EQUIPE DE VIGILANCIA NAS ACOES DE INSPECOES DOS CONSULTORIOS DONTOLÓGICOS EDEMAISRELACIONADOS A SERVICO EPRODUTOS DE VISA. 	<ul style="list-style-type: none"> CAPACITAÇÃO PARA OS SERVIDORES DO SETOR DE RH, EM PLANEJAMENTO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA COM OBJETIVO DE APRIMORAR OS SERVIÇOS PRESTADOS AOS DEMAIS SERVIDORES DO 10ºCRS/SESPA. IMPLEMENTAR AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E NO MUNICÍPIO DE BELÉM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, MINIMIZANDO OS RISCOS SANITÁRIOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO TREINAMENTO SOBRE DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO PARA OS FARMACÊUTICOS DOS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA INFORMANDO PARA QUE SEJA RESPEITANDO O PROTOCOLO DE MEDICAÇÃO, NOS MUNICÍPIOS ORIENTAÇÃO E CAPACITAÇÃO NA ÁREA DE PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS E DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VISA, ALIMENTOS E EXERCÍCIO PROFISSIONAL 	<ul style="list-style-type: none"> CAPACITAÇÃO EM PLANEJAMENTO, AVALIAÇÃO, ARQUIVAMENTO E AUDITORIA INSTAURAR PROCESSOS ADMINISTRATIVOS SANITÁRIOS. PRECISAMOS SER MAIS ATUANTES COM CAPACITAÇÕES, MATERIAL, EQUIPAMENTOS E PESSOAL DISPONÍVEL.

CEREST - CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Gelcides Modesto - Coordenadora

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST é um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa atender as questões relativas à saúde dos trabalhadores e foi criado no intuito de fortalecer as ações relacionadas à saúde dos trabalhadores no país.

A execução das ações voltadas para a saúde do trabalhador é atribuição do SUS, prescritas na Constituição Federal de 1988 e regulamentadas pela Lei Orgânica da Saúde 8080/90.

Importante ressaltar que o objetivo geral do CEREST regional Xingu é promover e recuperar a saúde dos trabalhadores, com ações de vigilância em saúde do trabalhador, independentemente do vínculo empregatício, contribuindo com maior resolutividade e nexos causais aos casos relacionados a doença ocupacional e acidente de trabalho.

O CEREST presta atendimento individual e coletivo, visando à promoção e proteção da saúde. Suas ações são dirigidas a todos os trabalhadores (urbanos ou rurais, do mercado formal ou não, públicos ou privados, autônomos, domésticos, aposentados, etc.).

O CEREST tem como atribuições capacitar e promover educação continuada em saúde do trabalhador junto às equipes da rede básica de saúde da área de abrangência, de modo a identificar os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, buscando sensibilizar quanto à importância das notificações.

Com base nos dados epidemiológicos são realizadas ações com objetivo de conhecer/controlar os riscos inerentes aos processos de trabalho e a conseqüente prevenção de agravos inerentes a este, levando a uma melhor qualidade e expectativa de vida, com reflexo na saúde pública como um todo.

São realizadas vigilâncias em ambientes de trabalho, para levantamento dos riscos e apresentação de orientações técnicas que busquem proteção e promoção da saúde dos trabalhadores ali envolvidos.

Ações em parcerias com hospitais, sindicatos, instituições de ensino, movimentos sociais, conselhos de saúde e Ministério Público do Trabalho, entre outros, são direcionadas aos trabalhadores.

A equipe técnica do CEREST está em permanente aperfeiçoamento e atualização, participando de discussões, encontros, capacitações no nível Estadual e Federal, em concordância com os demais Centros de Referência do país.

O CEREST através de reunião mensal da coordenação e técnicos analisa os planos de ação e aplicação dos recursos recebidos, discutindo sobre as necessidades específicas da região de abrangência.

Segue abaixo demonstrativo de ações e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST – Xingu, assim como suas atividades no ano de 2020.

A equipe atual é composta por: Coordenador, Assistente Social, Técnico de Enfermagem, Médico e Enfermeiro.

Mesmo com a pandemia do Novo Coronavírus – COVID-19, ainda é possível verificar avanço no indicador que mede a sensibilidade dos serviços quanto a agravos e doenças relativos a saúde do trabalhador.

**SESPA****SAÚDE DO TRABALHADOR****PARÁ**

Entre as doenças/agravos de interesse da vigilância em saúde do trabalhador, por tanto escopo de ação do CEREST temos:

- Dermatoses ocupacionais;
- LER/DORT;
- Transtorno Mental relacionado ao trabalho;
- Câncer relacionado ao trabalho;
- Acidente com material Biológico;
- PAIR – Perda Auditiva Induzida pelo Ruído;
- Pneumoconioses
- Intoxicação exógenas no trabalho;
- Acidente de Trabalho Grave.

Apesar das dificuldades operacionais do CEREST, no decorrer dos anos é possível observar que os municípios deixaram de ser silenciosos quanto a informação de doenças/agravos relacionados à saúde do trabalhador, tendo sido sistematicamente o sistema recebido notificações.

No gráfico um está o número de notificações nos municípios do 10º CRS, das doenças e agravos relacionados à saúde do trabalhador.

Número de agravos/doenças, relacionados ao trabalho por municípios de residência, notificados no ano de 2020.

Município	ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO	ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	INTOXICAÇÃO EXÓGENA
Altamira	13	13	26	2
Anapu	2	1	8	0
Brasil Novo	0	4	27	4
Gurupá	3	2	13	0
Medicilândia	1	0	83	1
Pacajá	1	8	4	0
Porto de Moz	0	3	11	0
Senador José Porfírio	0	0	3	0
Uruará	1	6	37	1
Vitória do Xingu	0	6	10	0
Total	21	43	222	8

Fonte: Sinan net / 10º CRS

**SESPA****GOVERNO DO
PARÁ****Acidentes com animais peçonhentos**

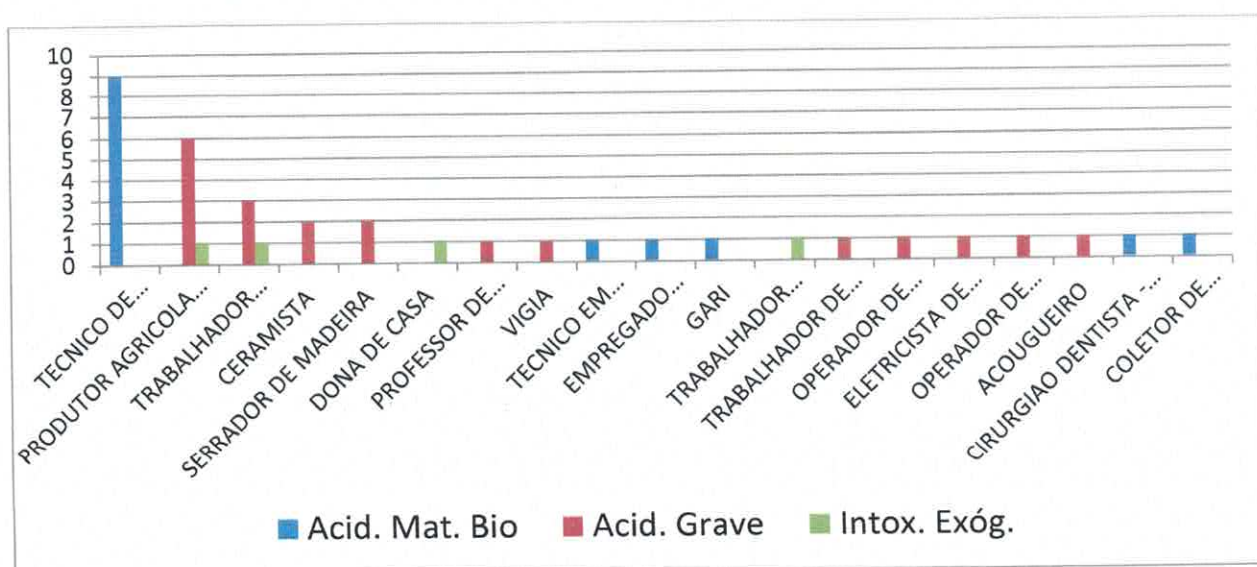
Mun US Noti PA	Ign/Branco		Sim		Não	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Altamira	6	2	114	26	219	129
Anapu	3	2	4	8	63	42
Brasil Novo	2	0	49	27	160	109
Gurupá	5	1	30	13	11	27
Medicilândia	21	1	100	83	49	33
Pacajá	81	48	6	4	6	6
Porto de Moz	5	2	28	11	31	36
Senador José Porfírio	1	2	14	3	16	7
Uruará	57	61	22	37	23	22
Vitória do Xingu	23	19	33	10	68	51
Total	204	138	400	222	646	462

Fonte: Sinan net / 10º CRS

Intoxicação exógena 2019 a 2020

Mun US Noti PA	Ign/Branco		Sim		Não	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Altamira	0	1	2	1	8	1
Anapu	0	0	0	0	0	0
Brasil Novo	0	0	4	0	4	1
Gurupá	0	0	0	0	0	0
Medicilândia	0	0	1	1	0	0
Pacajá	0	0	0	1	0	0
Porto de Moz	0	0	0	0	6	0
Senador José Porfírio	0	0	0	0	1	1
Uruará	0	1	1	3	0	0
Vitória do Xingu	0	0	0	0	5	0
Total	0	2	8	6	23	3

Fonte: Sinan net / 10º CRS

Frequência por Agravos Saúde Trab segundo Ocupação 2020

1. AÇÕES E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O CEREST Xingu apresentou uma programação de atividades para o 1º e 2º quadrimestre, porém devido a Pandemia do Novo Coronavírus COVID-19, as capacitações não foram realizadas em sua totalidade respeitando assim as recomendações Estaduais e do Ministério da Saúde/MS, entre as ações efetivamente realizadas no decorrer dos dois quadrimestres destaco as seguintes:

- Reunião de Planejamento das ações municipais com os Coordenadores Municipais de VISAT, na ocasião foi feito a análise do banco de dados SINAN em relação ao número de casos notificados

Local: Dependências do CEREST Xingu/Altamira

Mês: Fevereiro/2020;

- Inspeção em ambiente de trabalho ao estabelecimento de Eletro e Moveis (Mateus), no município de Altamira/Pa, conforme solicitação do MPT;

- Elaboração do Plano de Contingência para o Trabalhador e Trabalhadora profissionais de Saúde do Município de Altamira;

- Participação/colaboração nas ações de orientação em locais públicos (portos, aeroportos e rodoviários, banco e galeria) no combate ao COVID-19;

- Participação em Vídeo Conferencia com o Ministério Público do Trabalho (MPT), para tratar do Plano de Contingência da COVID-19;

- Inspeção em ambiente de trabalho relacionado ao combate ao COVID-19, em decorrência a solicitação do MPT em Empresas de Construção Civil do Município de Altamira, ;

- Inspeção em ambiente de trabalho decorrente a solicitação do MPT, sobre trabalho escravo as dependências da coordenação de abastecimento de água do município de Altamira (COSALT) e suas Redes de abastecimentos Públicas (RAP);

- Inspeção em ambiente de trabalho relacionado ao combate ao COVID-19, decorrente de demanda do MPT, a Unidade regional da empresa de Correios e Telégrafos localizada no município de Altamira;

- Atividade de rotina, envolvendo a elaboração de programações, resposta a ofícios e solicitação do MPT, relatórios técnicos e demandas administrativas;

- Inspeção em ambiente de trabalho (Hospital Municipal) relacionado ao combate ao COVID-19 (Inspeção/fiscalização) no município de Medicilândia/Pa, em decorrência de solicitação via Ofício pelo SINDSAUDE,;

- Inspeção em ambiente de trabalho relacionado ao combate ao COVID-19 (Inspeção/fiscalização) em fábrica de Palmitos no município de Uruará / Pará, proveniente de solicitação da VISA Estadual;

- Inspeção em ambiente de trabalho (Frigorífico de Altamira) relacionado ao combate ao COVID-19 (Inspeção/fiscalização) no município de Altamira/Pa, em decorrência de solicitação via Ofício pelo MPT,;

- Inspeção em ambiente de trabalho (Banco do Estado d Pará/BANPARA) relacionado ao combate ao COVID-19 (Inspeção/fiscalização) no município de Medicilândia/Pa, em decorrência de solicitação via Ofício pelo MPT;
- Inspeção em ambiente de trabalho (Lojas Americanas) relacionado ao Acidente de trabalho (Inspeção/fiscalização) no município de Altamira/Pa, em decorrência a notificação do MPT;
- Atividade junto a Gerencia de Atenção ao Trabalhador (GAT) , em todos os 09 (nove) municípios da região de saúde do Xingu, para traçar o perfil produtivo da região em relação a saúde do trabalhador;
- Atividade junto a Divisão técnica, para enfrentamento ao Sarampo no município de Senador Jose Porfirio/Pa;.



DIVISÃO DE ENDEMIAS

LAIS ALVES KULL - Diretora Divisão / 10ºCRS/SESPA

1- DENGUE

ATIVIDADES	PERIODO	MUNICIPIO APOIADO	RESULTADO ALCANÇADO	REFERÊNCIA TÉCNICA
PNCD restabelecer processo de supervisão, monitoramento e avaliação aos municípios – Fluxograma e Indicadores.	03 a 07/Fev	Altamira	Vigilância Epidemiológica Mantida.	Sonia, Guilherme e Áureo
Cursos Intensivos de Gestão Integrada de Controle e Vigilância com foco para Dengue, Chikungunya, Zika Vírus, Febre Amarela e Noções Básicas de Epizootias.	17 a 21/Fev	Uruará	Curso com 100% de aproveitamento da equipe de ACE e ACS.	Guilherme e Áureo
Manejo clínico para Chikungunya, Zika vírus com ênfase em Dengue	27/02 a 28/02/2020	Anapú	Orientamos os profissionais de saúde com 100% de aproveitamento dos presentes.	Lais, Sonia e Osvaldo
PNCD restabelecer processo de supervisão, monitoramento e avaliação aos municípios – Fluxograma e Indicadores.	02/03 a 06/03/2020	Senador Jose Porfírio	Vigilância Epidemiológica Mantida.	Sonia, Guilherme e Áureo
PNCD restabelecer processo de supervisão, monitoramento e avaliação aos municípios – Fluxograma e Indicadores.	17/08 a 21/08/2020	Medicilândia	Vigilância Epidemiológica Mantida.	Guilherme
PNCD restabelecer processo de supervisão, monitoramento e avaliação aos municípios – Fluxograma e Indicadores.	24/08 a 28/08/2020	Pacajá	Vigilância Epidemiológica Mantida.	Guilherme
PNCD restabelecer processo de supervisão, monitoramento e avaliação aos municípios – Fluxograma e Indicadores.	14/09 a 15/09/2020	Altamira	Vigilância Epidemiológica Mantida.	Guilherme, Aline e Carla
PNCD restabelecer processo de supervisão, monitoramento e avaliação aos municípios – Fluxograma e Indicadores.	16/09/2020	Uruará	Vigilância Epidemiológica Mantida.	Guilherme, Aline e Carla
PNCD restabelecer processo de supervisão, monitoramento e avaliação aos municípios – Fluxograma e Indicadores.	17/09 a 18/09/2020	Medicilândia	Vigilância Epidemiológica Mantida.	Guilherme, Aline e Carla
PNCD restabelecer processo de supervisão, monitoramento e avaliação aos municípios – Fluxograma e Indicadores.	28/09 a 02/10/2020	Porto de Moz.	Vigilância Epidemiológica Mantida.	Guilherme
PNCD restabelecer processo de supervisão, monitoramento e avaliação aos municípios – Fluxograma e Indicadores.	26/10 a 30/10/2020	Anapú	Vigilância Epidemiológica Mantida.	Guilherme
Cursos Intensivos de Gestão Integrada de Controle e Vigilância com foco para Dengue, Chikungunya, Zika Vírus	26/11/2020 a 27/11/2020	Vitoria do Xingu	Curso com 100% de aproveitamento da equipe de ACE e ACS.	Guilherme
PNCD restabelecer processo de supervisão, monitoramento e avaliação ao município – Fluxograma e Indicadores	14/12/2020 a 16/12/2020	Senador Jose Porfírio	Curso com 100% de aproveitamento da equipe de ACE e ACS.	Guilherme
PNCD restabelecer processo de supervisão, monitoramento e avaliação ao município –	17/12/2020 a 18/12/2020	Brasil Novo	Vigilância Epidemiológica Mantida.	Guilherme

Fluxograma e Indicadores.				
Manejo clínico para Chikungunya, Zika virus com ênfase em Dengue	14/12/2020 a 17/12/2020	Uruara	Orientamos toda a equipe de saúde quanto o enfrentamento das harboviroses.	Osvaldo e Lais

Fonte: Agenda Técnica 2020/SIGPLAN / 1º, 2º e 3º QDQ/2020

Dificuldades em 2020

A pandemia da covid-19 infelizmente atrapalhou os fluxos de atividades de campo dos ACE, as visitas foram reduzidas causando prejuízo as atividades de campo, porem de igual forma esta coordenação passou as recomendações recebidas do MS para que as atividades fossem realizadas conforme cuidados e precaução, mas que utilizassem a mídia e orientações com distanciamento. O LIRA (Levantamento Rápido de Índice para Aedes aegypti) foi suspenso diferenciando assim o manejo das ações, porem alguns municípios se dispusera a fazer e fizeram cm excelência.

Planejamento para 2021

Planeja-se realizar manejo clínico em Dengue para os municípios que ainda não receberam essa capacitação, realizar capacitações para ACE e ACS para as ações de controle do agravo e supervisão de campo e junto as coordenações de vigilância epidemiológica alavancar o funcionamento do Plano de Contingência realizado pelos municípios para atender as demandas dos casos suspeitos e confirmados.

Tabela 1- Nº de casos Notificados

Municípios	ANO										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Altamira	2132	1423	473	549	634	225	200	102	190	801	6729
Anapu	34	61	157	267	19	73	593	8	225	39	1476
Brasil Novo	257	134	210	155	256	56	8	10	74	36	1196
Medicilândia	249	196	497	135	88	10	46	35	91	82	1429
Pacajá	345	379	301	222	215	245	373	139	104	54	2377
Porto de Moz	3	6	2	3	32	14	0	0	2	4	66
Senador José Porfírio	18	18	64	642	463	71	21	7	381	20	1705
Uruará	235	255	171	103	150	350	5	12	8	130	1419
Vitória do Xingu	186	198	132	97	46	18	23	19	103	131	953
Total	3459	2670	2007	2173	1903	1062	1269	332	1178	1297	17350

Fonte: SINAN Dengue on-line/10ºCRS

A tabela acima nos mostra que em relação ao ano 2019, o ano de 2020 houve mais notificações apesar da pandemia do covid-19 que possivelmente aumentou a subnotificação devido os usuarios terem permanecido por um tempo em quarentena e quando buscavam o

serviço de saúde tinham sinais e sintomas que confundiam, como a covid-19, apesar de todas as dificuldades, porém as unidades básicas e as emergências ainda assim intensificaram as notificações de casos suspeitos.

Tabela 2- CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE

Municípios	ANO										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Altamira	1293	936	247	212	267	60	33	9	51	290	3398
Anapu	5	11	19	39	3	45	108	3	85	7	325
Brasil Novo	5	4	109	64	187	29	1	0	7	27	433
Medicilândia	14	6	29	12	2	1	0	1	4	9	78
Pacajá	269	240	212	173	164	224	290	52	65	40	1729
Porto de Moz	1	1	1	2	22	1	0	0	0	0	28
Senador José Porfírio	1	2	37	501	185	21	8	1	196	12	964
Uruará	103	97	103	67	27	6	0	0	3	1	407
Vitória do Xingu	162	193	27	9	14	7	12	19	76	83	602
Total	1853	1490	784	1079	871	394	452	85	487	469	7964

Fonte: SINAN Dengue on-line/10°CRS

A tabela acima mostra que em 2019 houve maior número de casos confirmados, apesar do número de sorologias encaminhada ao LACEN terem sido menor.

Tabela -3 CASOS GRAVES DE DENGUE

Municípios	ANO								
	2011	2012	2013	2014	2015	2018	2019	2020	Total
150060 Altamira	6	3	0	2	2	0	0	0	13
Altamira	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Anapu	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Brasil Novo	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Medicilândia	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Pacajá	1	3	0	0	0	0	0	1	5
Porto de Moz	0	0	0	1	0	1	1	0	3
Senador José Porfírio	10	6	1	4	2	1	1	1	26

Fonte: SINAN Dengue on-line



SESPA
ENTOMOLOGIA



PARÁ

ATIVIDADES	PERIODO	MUNICIPIO APOIADO	RESULTADO ALCANÇADO	REFERÊNCIA TÉCNICA
Realizar supervisão e monitoramento nas ações de Entomologia. (Triatomíneo)	10/02 a 14/02/2020	Porto de Moz	Coletado Triatomíneo (barbeiro) para investigação da doença de chagas, resultado positivo.	Francisco Gonçalves dos Santos Filho
Realizar supervisão e monitoramento nas ações de Entomologia. (Flebotomíneo)	02/03 a 06/03/2020	Medicilândia	Coletado flebotomos para investigação da Leishmaniose Tegumentar, resultado positivo.	Francisco Gonçalves dos Santos Filho
Realizar supervisão e monitoramento nas ações de Entomologia. (Malária captura de anofelino)	16/03 a 20/03/2020	Senador José Porfírio	Coletado anofelino para investigação da Malária, resultado positivo.	Francisco Gonçalves dos Santos Filho
Realizar supervisão e monitoramento nas ações de Entomologia. (Malária captura de anofelino)	30/03 a 10/04/2020	Anapu	Coletado anofelino para investigação da Malária, resultado positivo.	Francisco Gonçalves dos Santos Filho
Realizar supervisão e monitoramento nas ações de Entomologia. (Malária captura de anofelino)	20/04 a 24/04/2020	Brasil Novo	Coletado anofelino para investigação da Malária, resultado positivo.	Francisco Gonçalves dos Santos Filho
Realizar supervisão e monitoramento nas ações de Entomologia. (Flebotomíneo)	20/07 a 24/07/2020	Medicilândia	Coletado flebotomos para investigação da Leishmaniose Tegumentar, resultado positivo.	Francisco Gonçalves dos Santos Filho
Realizar supervisão e monitoramento nas ações de Entomologia. (Flebotomíneo LTA e LV)	17/08 a 21/08/2020	Medicilândia	Coletado flebotomos para investigação da leishmaniose LTA e LV resultado positivo LTA negativo LV.	Francisco Gonçalves dos Santos Filho
Realizar supervisão e monitoramento nas ações de Entomologia. (Triatomíneo)	14/09 a 21/09/2020	Porto de Moz	Coletado Triatomíneo (barbeiro) para investigação da doença de chagas, resultado positivo.	Francisco Gonçalves dos Santos Filho
Realizar supervisão e monitoramento nas ações de Entomologia. (Malária captura de anofelino)	13/10 a 16/10/2020	Anapú	Coletado anofelino para investigação da Malária, resultado positivo.	Francisco Gonçalves dos Santos Filho
Realizar supervisão e monitoramento nas ações de Entomologia. (Flebotomíneo LTA e LV)	19/10 a 23/10/2020	Medicilândia	Coletado flebotomos para investigação da leishmaniose LTA e LV resultado positivo LTA negativo LV.	Francisco Gonçalves dos Santos Filho

Fonte: Agenda Técnica 2020/SIGPLAN / 1º, 2º e 3º QDQQ/2020

**SESPA**

Dificuldades em 2020

**PARÁ**

Houve algumas ações que foram prejudicadas devido a pandemia do covid-19 dificultando o acesso da equipe aos municípios para monitoramento através da captura do flebotomo, Anopheles e Triatomíneo.

Planejamento para 2021

Realizar ações de entomologia em todas as aldeias e regiões ribeirinhas com transmissão de Malaria. Bem como manter o monitoramento das ações de captura do flebotomo nos municípios com maior número de casos notificados Altamira, Medicilândia, Uruará, Brasil Novo e Anapu. Realizar monitoramento de Triatomíneo nos municípios de Porto de Moz, Vitória do Xingu e Altamira.

LEISHMANIOSE VISCERAL E TEGUMENTAR

ATIVIDADES	PERÍODO	MUNICÍPIO APOIADO	RESULTADO ALCANÇADO	REFERÊNCIA TÉCNICA
Supervisão das ações de vigilância e controle das leishmanioses	0/10/2020	Uruará	Redução do número de casos de LTA e organização do fluxo de oferta serviço e o aumento do tratamento intralésional, reduzindo o número de ampolas mensal.	Lais Alves Kull e Marta Reginatto
Supervisão das ações de vigilância e controle das leishmanioses	21/10/2020	Medicilândia	Redução do número de casos de LTA e organização do fluxo de oferta serviço e o aumento do tratamento intralésional, reduzindo o número de ampolas mensal.	Lais Alves Kull Marta Reginatto
Supervisão das ações de vigilância e controle das leishmanioses	22/10/2020	Brasil Novo	Sensibilizar os gestores para as ações preventivas na Vigilância, controle das leishmanioses.	Lais Alves Kull Marta Reginatto
Supervisão, Reunião e Capacitação nas ações de Vigilância e Controle das Leishmanioses	10/03/2020	Uruará	Sensibilizar os gestores para as ações preventivas na Vigilância, controle das leishmanioses.	Simony, Ângela e Lais Kull
Supervisão, Reunião e Capacitação nas ações de Vigilância e Controle das Leishmanioses	11/03/2020	Medicilândia	Sensibilizar os gestores para as ações preventivas na Vigilância, controle das leishmanioses	Simony, Ângela e Lais Kull
Supervisão, Reunião e Capacitação nas ações de Vigilância e Controle das Leishmanioses	12/03/2020 a 13/03/2020	Senador Jose Porfírio	Sensibilizar os gestores para as ações preventivas na Vigilância, controle das leishmanioses	Simony, Ângela e Marta Reginatto

Fonte: Agenda Técnica 2020/SIGPLAN / 1º, 2º e 3º QDQ/2020



SESPA

AÇÕES REALIZADAS EM 2020

- Realizar supervisão e reunião técnica com as coordenações de vigilância e controle das leishmanioses
- Apresentação dados do SINAN 2020, nº de ampolas utilizadas X nº de casos notificados.
- Realizado capacitação em Manejo Clínico Terapêutico das Leishmanioses
- Apresentação do fluxograma de encaminhamento de casos novos de LTA e LV, humana e canina
- Atualização em Vigilância e Controle das leishmanioses para ACS e ACE

DIFICULDADES EM 2020

- Software com configurações defasadas para operacionalização dos sistemas de vigilância, controle das leishmanioses.
- Mobília necessitando serem substituídas por apresentarem danos.

PLANEJAMENTO PARA 2021

AÇÕES PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Incentivar o uso da classificação de risco dos municípios sem transmissão de leishmaniose visceral.
- Avaliar a adesão ao uso de estratificação de risco pelos municípios.
- Elaborar Planos de Ação para intensificação das ações de Vigilância da Leishmaniose Visceral, apresentar aos municípios e monitorar as suas execuções.
- Manter Vigilância Epidemiológica e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação [SINAN] em pleno funcionamento.
- Monitorar os indicadores epidemiológicos e revisar as formas de cálculos dos mesmos.
- Avaliar a qualidade das informações dos bancos de dados e adotar as ações para melhoria nos municípios com indicadores mais relevantes.
- Realizar atualização sobre vigilância e controle da leishmaniose visceral nas coordenadorias/ municípios do 10º CRS.

AÇÕES PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

- Manter o fluxo laboratorial dos testes rápidos e ELISA padronizados pelo ministério da saúde.
- Garantir a execução dos testes rápidos.
- Solicitar ao LACEN uma capacitação para execução de testes rápidos para diagnóstico de leishmaniose visceral,
- Elaborar e implantar através de protocolo de controle de solicitação e Liberação dos Testes Rápidos Imunocromatográficos Humanos para Leishmaniose visceral.
- Estabelecer um fluxo de controle/monitoramento da solicitação e liberação dos Testes Rápidos Imunocromatográficos Humanos para leishmaniose visceral.
- Capacitar os técnicos sobre as técnicas de coleta, armazenamento e transporte de amostras da LV humana e da LV canina.

AÇÕES PARA VIGILÂNCIA E CONTROLE CANINO

10crs@sespa.pa.gov.br



- Garantir o fornecimento de kits para diagnóstico canino.
- Capacitar profissionais de saúde sobre as ações de vigilância e controle da LV.
- Executar e monitorar as ações de vigilância e controle dos reservatórios.
- Sensibilizar os médicos veterinários clínicos sobre a situação epidemiológica local,
- Orientar os profissionais de saúde quanto às medidas individuais de prevenção da doenças a ser adotadas pela população de risco.
- Fortalecer o fluxo de informações para a tomada de decisão.

AÇÕES PARA VIGILÂNCIA E CONTROLE DE VETOR

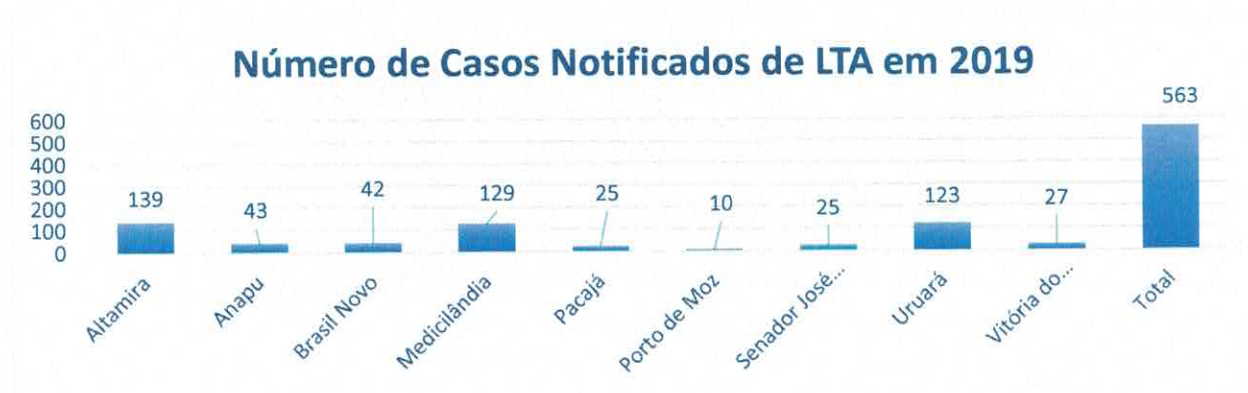
- Realizar capacitação em vigilância entomológica e controle químico de flebotomíneos para as equipes municipais.
- Monitorar as atividades de vigilância e controle de vetores nos municípios.
- Propor estratégia de educação em saúde voltada para a redução da interação dos vetores com a comunidade.
- Incentivar o uso de registro padronizado para informação para dados vetoriais.
- Fortalecer o fluxo de informações entomológicas para a tomada de decisão.
- Fortalecer a comunicação entre a vigilância epidemiológica e controle químico.

AÇÕES DE CONTROLE E VIGILANCIA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

- Identificar e monitorar unidades territoriais de relevância epidemiológica;
- Investigar e caracterizar surtos;
- Monitorar formas graves com destruição de mucosa;
- Identificar precocemente os casos autóctones em áreas consideradas não-endêmicas;
- Recomendar a adoção de medidas preventivas para reduzir o número de casos em áreas de transmissão domiciliar;
- Recomendar medidas de controle pertinentes, após investigação epidemiológica, em áreas de transmissão domiciliar;
- Monitorar os eventos adversos aos medicamentos
- Reduzir/eliminar as fontes de infecção para o vetor;
- Promover ações de educação em saúde e mobilização social.
- Conhecer as espécies de flebotomíneos nas áreas novas de transmissão de LTA no ambiente antrópico;
- Conhecer as espécies de flebotomíneos nas áreas endêmicas para LTA no ambiente antrópico, desde que não se tenha o conhecimento prévio das mesmas;
- Estabelecer curvas de sazonalidade para as espécies de flebotomíneos de importância médico-sanitária;
- Monitorar as alterações de comportamento das principais espécies de flebotomíneos em relação aos seus ecótopos naturais.
- Capacitar os profissionais que irão compor a equipe multiprofissional das unidades básicas e laboratoriais de saúde ou das referências, no diagnóstico laboratorial, clínico e tratamento;
- Sensibilizar os profissionais da rede para a suspeita clínica, envolvendo todas as equipes de saúde da família;
- Suprir as unidades de saúde com materiais e insumos necessários para diagnóstico e tratamento;

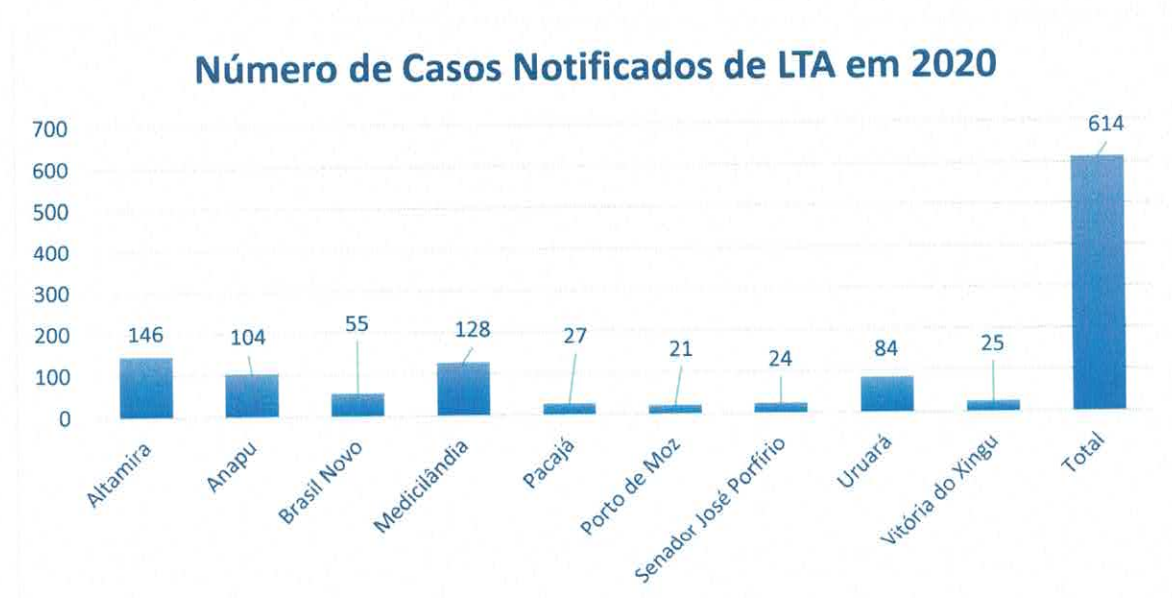
- Acompanhar à investigação de todos de pacientes com LTA que evoluíram para óbitos, preenchendo a ficha de investigação apropriada (Anexo K), a fim de apontar as causas prováveis do óbito;
- capacitação das equipes dos programas de agentes comunitários de saúde (Pacs), saúde da família (PSF), vigilâncias ambiental e epidemiológica e outros profissionais de áreas afins para diagnóstico precoce e tratamento adequado;
- Fortalecer o fluxo de informações para a tomada de decisão.
- Capacitar profissionais médicos na técnica de aplicação tratamento intralesional em conformidade com recomendações do ministério da saúde.

Grafico 1- Número de casos notificados



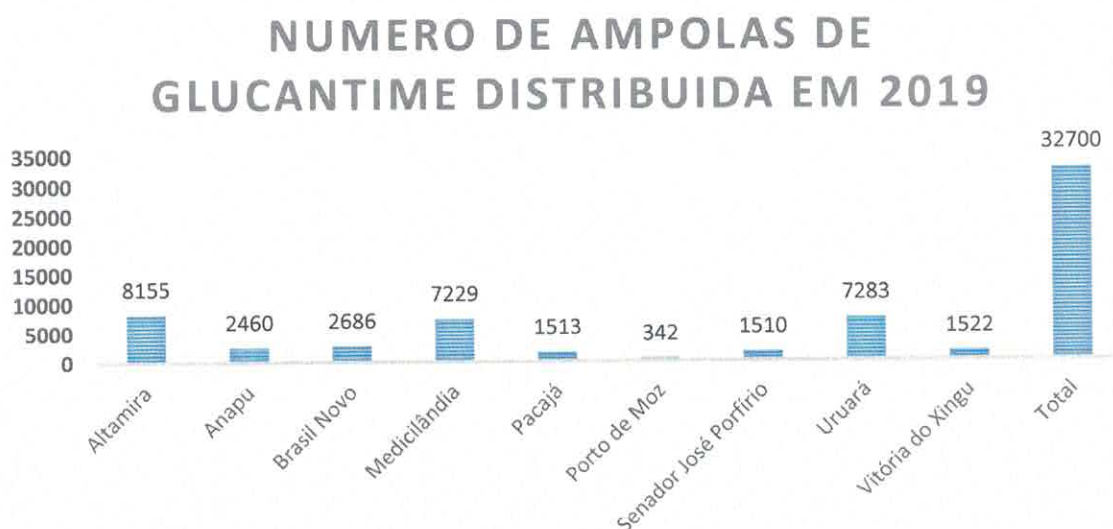
Fonte: SINAN Leishmaniose/10°CRS/SESPA.

Grafico 2- Numero de Casos Notificados.



Fonte: SINAN Leishmaniose/10°CRS/SESPA.

Grafico 3-Número de ampolas distribuídas 2019



Fonte: SINAN Leishmaniose/10°CRS/SESPA.

Grafico 4-Número de ampolas distribuidas 2020



Fonte: SINAN Leishmaniose/10°CRS/SESPA.

Nas tabelas acima fazendo um comparativo de 2019 e 2020 o numero de notificações em 2019 foi menor em relação a 2020 onde ocorreram mais notificações, pore mem relação ao numero de ampolas houve redução em 2020, o que explica o aumento de notificações e a redução do numero de ampolas e simplesmente a adesão a tecnica intralesional adotada pelos municipios conforme orientação do Manual de Leishmaniose Tegumentar Americana de 2017 do MS. E um tratamento que oferece mais facilidades principalmente aos pacientes da zona

rural que podem realizar o tratamento em duas aplicações locais, a cada 15 dias sendo de 1º a 2º aplicações, caso não esteja completamente fechada a critério médico pode ser feito sendo uma 3ª aplicação, já o método tradicional são 60 ampolas dependendo do peso do usuário e 20 dias de tratamento, ocorrendo variação em Leishmaniose em região mucosa ou visceral onde o tratamento se estende por 30 dias, assim também como 2º tratamento conforme .

Avaliação médica durante o acompanhamento do paciente. Isso nos mostra que as orientações que estão sendo passadas por esta coordenação tem apresentado resultados positivos, e assim estamos aos poucos reduzindo o número de ampolas de glucantime e proporcionando ao usuário um tratamento eficaz e diferenciado.

DOENÇAS DE CHAGAS

ATIVIDADES	PERÍODO	MUNICÍPIO APOIADO	RESULTADO ALCANÇADO	REFERÊNCIA TÉCNICA
Reunião com a coordenação de vigilância em saúde, vigilância epidemiológica e coordenação de endemias do 10º CRS de Altamira sobre as ações de monitoramento da Doença de Chagas e Análise do SINAN	24/11/2020	10º CRS/SESPA	100% do aprendizado com participação do CEREST, Diretoria da Endemias, Entomologia e Técnica do SINAN	Eder Amaral
Reunião com a coordenação de vigilância em saúde, vigilância epidemiológica e coordenação de endemias sobre o combate à Doença de Chagas e as ações de monitoramento da DCA.	25/11/2020	Medicilândia, Pacajá, Senador José Porfírio e Uruará.	Aproveitamento de todo o conteúdo programado, explanação muito importante para realização das ações de monitoramento da DCA. Obs: faltou o município de Senador José Porfírio.	Eder Amaral e Lais
Apresentação sobre as estratégias de combate à Doença de Chagas com a participação da coordenação de vigilância em saúde, vigilância epidemiológica, endemias, profissionais da atenção básica, hospital, médico e enfermeiros. Análise das notificações suspeitas de DCA no SINAN.	26/11/2020	Altamira	Aproveitamento de todo o conteúdo programado, explanação muito importante para realização das ações de monitoramento da DCA e sistema SINAN tudo encerrado.	Eder Amaral e Lais
Apresentação sobre as estratégias de combate à Doença de Chagas com a participação da coordenação de vigilância em saúde, vigilância epidemiológica, endemias, e digitadora do SINAN. Análise das notificações suspeitas de DCA no SINAN.	27/11/2020	Brasil Novo	Aproveitamento de todo o conteúdo programado, explanação muito importante para realização das ações de monitoramento da DCA e sistema SINAN tudo encerrado.	Eder Amaral e Lais
Apresentação sobre as estratégias de combate à Doença de Chagas com a participação da coordenação de vigilância em saúde, vigilância epidemiológica, endemias, profissionais da	30/11/2020 a 02/11/2020	Porto de Moz		Eder Amaral e Lais

atenção básica, hospital, médico e enfermeiros. Análise das notificações suspeitas de DCA no SINAN.				
Apresentação sobre as estratégias de combate à Doença de Chagas com a participação da coordenação de vigilância em saúde, vigilância epidemiológica, endemias, profissionais da atenção básica, hospital, médico e enfermeiros.		Vitoria do Xingu		Eder Amaral e Laís

Fonte: Agenda Técnica 2020/ SIGPLAN / QDQQ

Dificuldades em 2020

Não tínhamos técnicos capacitados para desenvolver ações de controle da DCA. Porém no final do mês de novembro de 2020 e início de dezembro, recebemos a visita técnica do coordenador estadual da DCA e foi realizada reuniões com todos os municípios do 10º CRS/SESPA e assim começamos a realizar ações que serão rotina desta divisão, para monitoramento do agravo.

Planejamento para 2021

Viabilizar maior atenção a Doença de Chagas e capacitar as equipes de vigilância epidemiológica, atenção básica e Endemias para melhor atuação diante dos casos suspeitos e confirmados da DCA. O intuito é trazer aos gestores a necessidade de desenvolver um olhar para esse agravo que traz tantos prejuízos às pessoas e que precisa ser divulgado e estruturado equipes para diagnóstico precoce, tratamento, acompanhamento e monitoramento do agravo.

MALÁRIA

ATIVIDADES	PERÍODO	MUNICÍPIO APOIADO	RESULTADO ALCANÇADO	REFERÊNCIA TÉCNICA
Supervisão no laboratório e monitorar as ações de controle da malária.	10/02/2020 a 14/02/2020	Anapu	Contido os casos de Malária.	Laís Alves Kull
Supervisão e monitoramento das ações de controle da Malária.	10/02/2020 a 14/10/2020	Anapu.	Controle dos casos positivos de Malária.	Severino Ribeiro
Supervisão direta nas ações de malária.	17/02/2020 a 21/02/2020	Senador José Porfírio (Região do PACM Ressaca).	Vigilância epidemiológica mantida.	Renildo da Silva Orvacio da Silva
Supervisão direta nas ações de malária, coleta de lâminas para pesquisa de plasmódio e tratamento dos casos positivos e borrifação extradomiciliar.	24/02/2020 a 28/02/2020	Senador José Porfírio (Região Ribeirinha do Rio Pacajai).	Vigilância epidemiológica mantida.	Francisco Gomes Elizeu Celes
Reunião e visita técnica com secretários municipais.	13/02/2020 a 14/02/2020	Anapu e Pacajá.	Meta traçada para o exercício de 2020	Laís Alves

Supervisão nas ações de malária.	17/02/2020 a 21/02/2020	Pacaja	Realizado educação em saúde.	Lais Alves
Ações de Malária Coleta de laminais para pesquisa de Plasmodio, tratamento dos casos positivos, distribuição de mosquiteiros impregnados e borrifação aeroespacial.	02/03/2020 a 16/03/2020	Altamira (localidades das resex do Rio Iriri e Riozinho do Anfrísio).	Realizado educação em saúde, controle químico, BA diagnóstico e tratamento oportuno.	Gilberto Gil Arnaldo da Silva Geraldo Freitas
Supervisão Direta nas ações de malária.	002/03/2020 a 06/03/2020	Uruara	Novas estratégias para controle da Malária e a importância da Vigilância epidemiológica.	Geraldo Emiliano
Do apoio nas ações de malária, (Coleta de laminais, Diagnóstico e Tratamento).	23/03/2020 a 06/04/2020	Altamira (região do Rio Curua).	Vigilância epidemiológica mantida, uso dos MILDs, conscientização das comunidades através da educação em saúde.	Arnaldo da Silva
Supervisão direta nas UDTs, orientações sobre a nova tabela de tratamento.	30/03/2020 a 10/04/2020	Anapu	Vigilância permanente	Gilberto Gil Antônio Pereira
Supervisão nas UDTs	13/04/2020 a 17/04/2020	Uruará	Vigilância Permanente	Lais Alves Geraldo Freitas
Supervisão direta nas UDTs	11/05/2020 a 15/05/2020	Pacajá (Área Rural).	Realizado educação em saúde.	Gilberto Gil Severino Ribeiro
Supervisão e monitoramento, nas ações de malária	20/04/2020 a 24/04/2020	Brasil Novo	Realizado educação em saúde.	Arnaldo da Silva
Supervisão nas UDTs.	25/05/2020 a 29/05/2020	Senador José Porfírio (Região do PACM Ressaca)..	Estratégias utilizadas para controle da Malária e diminuição dos casos em 2020	Gilberto Gil Laerte Pinheiro
Supervisão e apoio nas ações de malária.	18/05/2020 a 01/06/2020	Altamira (Região ribeirinha das resex iriri e riozinho do Anfrísio)..	Vigilância epidemiológica permanente.	Elizeu Celes
Supervisão nas ações de malárias.	15/06/2020 a 26/06/2020	Pacajá (Área Rural)	Vigilância epidemiológica permanente.	Gilberto Gil Geraldo Freitas
Coleta Diagnóstico e tratamento.	22/06/2020 a 11/07/2020	Altamira (Região do Rio Curua).	Contenção de casos de malária.	Antônio Pereira
Reunião com equipe do PECM em Belém	29/06/2020 a 03/07/2020	Belém	Planejamento para ações de malária.	Raimundo Nonato
Supervisão direta e monitoramento das ações de Malária.	17/07/2020 a 21/07/2020	Altamira (Região da Rota Curua)	Vigilância Epidemiológica Mantida.	José Amâncio
Supervisão nas ações de malária.	27/07/2020 a 10/08/2020	Altamira (Comunidades Indígenas)	Vigilância epidemiológica permanente	Gilberto Gil Geraldo Freitas
Reunião com coordenador de Malária do Estado do Pará. Apresentação das ações de controle da Malaria	23/07/2020	Altamira	Novas estratégias para controle da Malária e a	Claudio Cardoso e Jorge Andrade

no Estado do Pará e as ações de controle nas aldeias do DSEI Altamira. Metas para um PARA SEM MALARIA.			importância da Vigilância epidemiológica.	
Apoio as ações de malária.	18/08/2020 a 06/09/2020	Altamira (Região da Rota Curua)	Ações de controle químico.	Elizeu Celes
Supervisão nas UDTs da Rota das Resex Iriri e Riozinho do Anfriso.	22/09/2020 a 10/10/2020	Altamira (Região Ribeirinha)	Vigilância permanente.	Gilberto Gil Laerte Pinheiro
Supervisão na UDT e orientações técnicas sobre o novo manual de tratamento de malária.	09/11/2020 a 13/11/2020	Senador José Porfiro (Região da Ressaca)	Realizado educação em saúde e orientações técnica.	Gilberto Gil Laerte Pinheiro
Supervisão nas ações de malária.	23/11/2020 a 27/11/2020	Porto de Moz	Vigilância epidemiológica permanente	Gilberto Gil José Amâncio
Monitoramento nas ações de malária.	07/12/2020 a 11/12/2020	Senador Jose Porfiro	Educação em saúde e orientações técnica.	Gilberto Gil Arnaldo da Silva Bezerra
Supervisão nas Unidades de Diagnóstico e Tratamento.	14/12/2020 a 24/12/2020	Altamira (região do Alto Rio Iriri)	Monitoramento das ações	Gilberto Gil Orvacio da Silva
Reunião de avaliação de malária dos municípios de jurisdição do 9 e 10º CRS/SESPA.	03/12/2020 a 04/12/2020	Altamira, DSEI Altamira, DSEI Tapajós e Alguns municípios do 9ºCRS/SESPA e 10ºCRS/SESPA.	Apresentação dos municípios com as estratégias utilizadas para controle da Malária e diminuição dos casos em 2020.	Lais kull, Iraldo Florêncio, Adriana Tapajós e Paola Oliveira.
Reunião com a Coordenadora do PACM Norte Energia, Coordenador de Endemias de Altamira e Divisão de Endemias do 10ºCRS/SESPA.	13/08/2020	Altamira, Anapu, Brasil Novo, Senador Jose Porfiro, Senador e Vitoria do Xingu.	Avaliação da 23ª Reunião de Avaliação para controle da Malária e estratégias para novas ações de combate da Malária.	Lais Kull, Gecilda, Iraldo, Adriana, Jorge e os secretários e coordenadores dos 06 municípios do PACM.
Atualização em gestão de laboratório e ações de controle da Malária.	23/11/2020 a 24/11/2020	Vitoria do Xingu	Capacitado todos os ACE e ACS zona urbana e zona rural com 100% de aprendizado.	Geraldo Emiliano

Fonte: Agenda Técnica 2020/SIGPLAN / 1º, 2º e 3º QDQ/2020

Dificuldades em 2020

Falta de transporte terrestre com condições de percorrer áreas de difícil acesso, falta de transporte fluvial adequada para transportar equipe com segurança ao longo do rio Iriri, Xingu, Riozinho do Anfriso e Rio Curua.

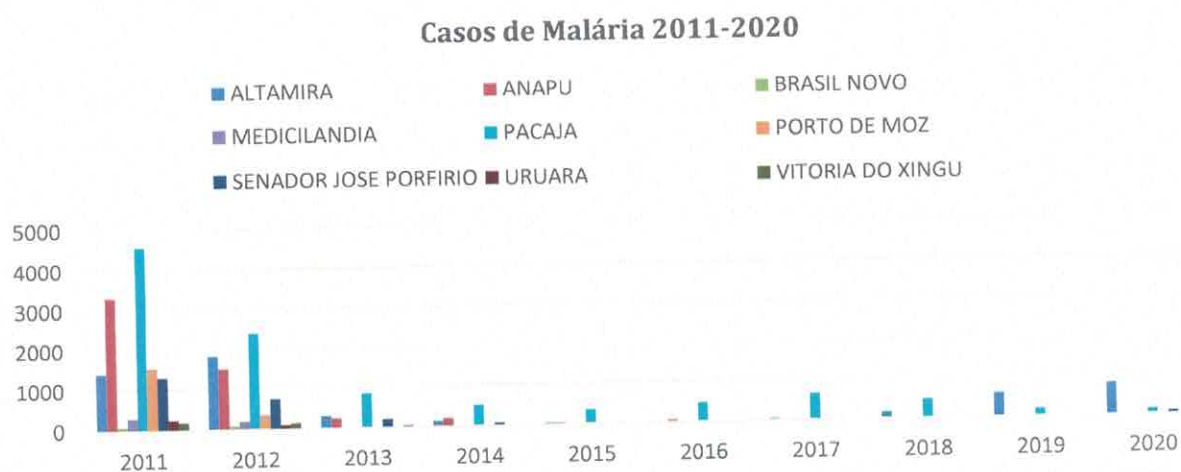
Planejamento para 2021

Realizar as ações com transporte adequado tanto via terrestre quanto fluvial, garantir o atendimento integral e humanizado, diagnóstico e tratamento em tempo hábil, ações educativas e mobilização social. Capacitar microscopista de base para atender as aldeias do DSEI Altamira, atualizar agentes de Endemias, garantir fluxo de informações epidemiológica, articular e viabilizar monitoramento entomológico e medidas de controle vetorial.

**SESPA****GOVERNO DO
PARÁ****TABELA 4- POSITIVIDADE DO NUMERO DE CASOS DA MALARIA DE 2011 A 2020.**

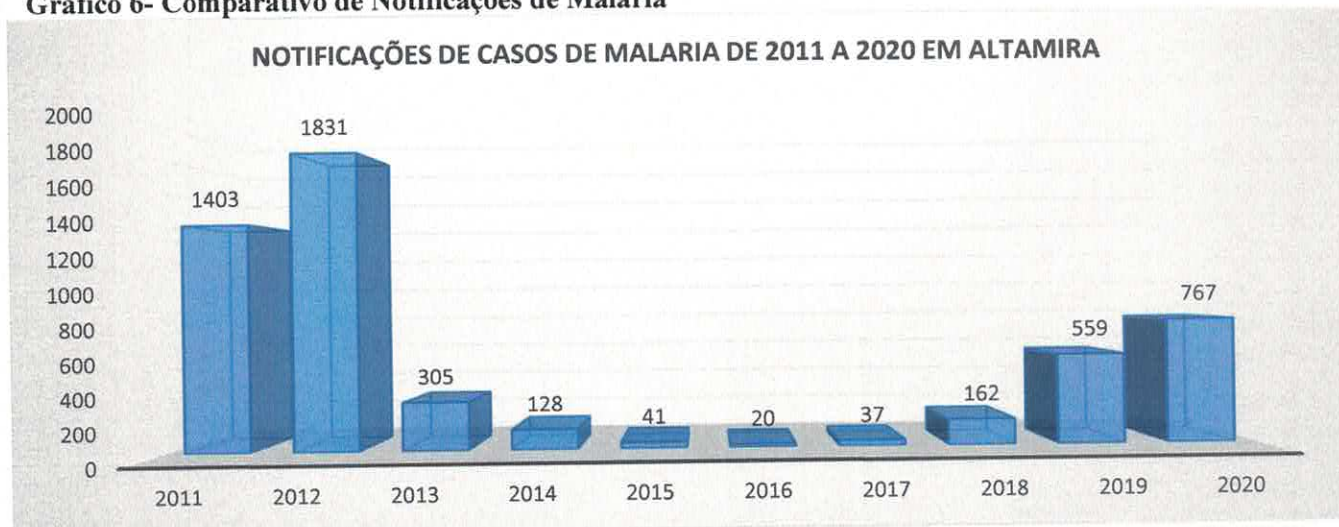
Município	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ALTAMIRA	1403	1831	305	128	41	20	37	162	559	767
ANAPU	3310	1506	235	200	31	54	7	3	1	4
BRASIL NOVO	87	93	6	0	0	0	0	0	0	3
MEDICILANDIA	294	196	28	8	0	0	0	1	0	7
PACAJA	4563	2397	839	504	346	462	634	451	169	111
PORTO DE MOZ	1542	352	19	0	0	2	1	1	1	0
SENADOR JOSE PORFIRIO	1295	732	195	60	6	3	1	0	16	65
URUARA	244	107	15	1	2	1	7	0	0	0
VITORIA DO XINGU	180	143	43	14	1	0	0	1	0	0
	12918	7357	1685	915	427	542	687	619	746	2977

Fonte: Sivep-Malaria

Grafico 5- Números de Casos de Malária

Fonte: Sivep-Malaria

Grafico 6- Comparativo de Notificações de Malaria



Fonte: Sivep-Malaria

Hoje o maior numero de casos de malaria esta centralizada no municipio de Altamira com 75% dos casos nas aldeias do Dsei Altamira com 433 e Dsei Tapajos com 217 e a regioao ribeirinha com 117 casos positivos de Malaria. O ano de 2020 foi cheio de desafios com o novo coronavirus dificultando as ações de controle da malaria nas resex, houve um aumento consideravel do numero de casos, porem insistentemente foram realizadas ações com as precauções para o covid-19, a integral entre municipios e em especial municipio de Altamira e Dse Altamira foram realizadas ações em parceria para o controle da malaria nas aldeias e garimpo.

Estamos conseguindo manter nessa reta final, porem identificamos a falha; e ja estamos buscando junto a coordenação estadual da Malaria e diretoria de endemias o apoio para essa situação, as aldeias precisam ter equipe de microscopia fixa para que o diagnostico e tratamento sejam oportunos, no plano de ação da malaria para 2021 estamos solicitando uma capacitação em microscopia de base pelo LACEN para fortalecermos as localidades que ainda nao dispoem de microscopista.

O PACM e um programa do governo federal e desenvolvido pela Norte Energia no 10º CRS/SESPA atendendo 06 municipios (Altamira, Anapu, Brasil Novo, Pacaja, Senador Jose Porfírio e Vitoria do Xingu) que sao impactados pela Usina Hidreletrica de Belo Monte, porem o convenio ira finalizar dia 31 de janeiro de 2021, e nos causa preocupação, porque tem um papel fundamental para diminuição do numero de casos da malaria que esta junto com os municipios desde 2011, apoiando financeiramente e tecnicamente junto a regional de saude.

ZOONOSES

ATIVIDADES	PERIODO	MUNICIPIO APOIADO	RESULTADO ALCANÇADO	REFERÊNCIA TÉCNICA
Investigação do Caso de Epizootia e Capacitação em Investigação de Raiva Animal e Humana	24/08 a 27/08/2020	Brasil Novo	Vigilância Epidemiológica Mantida.	Gelma Silva e Claudio Cabreira

Fonte: Agenda Técnica 2020/SIGPLAN / 1º, 2º e 3º QDQQ/2020

**SESPA****ANIMAIS PEÇONHENTOS****GOVERNO DO PARÁ**

ATIVIDADES	PERIODO	MUNICIPIO APOIADO	RESULTADO ALCANÇADO	REFERÊNCIA TÉCNICA
Monitoramento, apoio, distribuição e orientações sobre a utilização dos soros antivenenos.	Agosto a dezembro 2020	Altamira, Anapu, Brasil novo, Medicilândia, Pacajá, Porto de Moz, Senador Jose Porfirio, Uruará e Vitoria do Xingu	Vigilância Epidemiológica Mantida.	Gelma Silva

Fonte: Agenda Técnica 2020/SIGPLAN / 1º, 2º e 3º QDQQ/2020

RAIVA

ATIVIDADES	PERIODO	MUNICIPIO APOIADO	RESULTADO ALCANÇADO	REFERÊNCIA TÉCNICA
Monitoramento, apoio e orientações sobre a Campanha antirrábica canina	Agosto a dezembro 2020	Altamira, Anapu, Brasil novo, Medicilândia, Pacajá, Porto de Moz, Senador, Uruará, Vitoria do Xingu	Vigilância Epidemiológica Mantida. Reforçado importância da vacinação animal e do alcance de metas estabelecidas.	Gelma Silva

Fonte: Agenda Técnica 2020/SIGPLAN / 1º, 2º e 3º QDQQ/2020

Dificuldades em 2020

O ano de 2020, a GT de Zoonoses do 10ºCRS/SESPA, foi parcialmente estruturado, anteriormente sem uma coordenação para planejar e executar atividades específicas do setor.

Neste sentido a atual coordenação assumiu com alguns desafios, que serão relatados pontualmente a seguir:

- Necessário uma equipe técnica de campo para realização das atividades, a Zoonoses realiza a vigilância de inúmeras doenças que atingem os animais e podem ser transmitidas aos seres humanos, e é necessária uma equipe capacitada para poder atender os 09 municípios de abrangência do 10ºCRS/SESPA.
- Ao se tratar de equipe capacitada, no ano de 2020 foi inviável o deslocamento para Belém para realização de uma capacitação com a equipe de Zoonoses do Nível Central para nivelamentos das ações.
- O deslocamento da equipe de Zoonoses está prejudicado pela ausência de veículos para executar as ações, inúmeras vezes o deslocamento não pode ocorrer conforme as programações por falta de veículo.

PLANEJAMENTO PARA 2021

Para o ano de 2021 a coordenação, solicita apoio de pelo menos um técnico de campo para o setor de Zoonoses, capacitação para a equipe e que as atividades programadas tenham viabilidade de execução.

A coordenação de Zoonoses, já possui sua programação de 2021, e tem a executar:

- Capacitação em Belém para equidade das ações realizadas no início de 2021;
- Capacitação em Manejo Clínico de Chagas aos municípios de abrangência do 10º CRS
- Apoio nas investigações de Chagas nos municípios com Notificações.
- Capacitação em acidentes ofídicos, medidas de prevenção, manejo de tratamento pós acidentes;
- Investigação de casos de Raiva e Febre Amarela;
- Trabalhar os protocolos de investigação e manejo clínico das doenças da zoonoses nos 09 municípios;
- Avaliar o abandono dos atendimentos antirrábicos e apoiar os municípios na criação de fluxos para evitá-los.
- Apoio na campanha antirrábica canina 2021.

Tabela 6- Dados VACINAÇÃO CANINA

Município	Pop. Canina		Total	Pop. Felina		Total	Total vacinado	VACINAS ENCAMINHADAS
	Z.U.	Z.R.	CÃES	Z.U.	Z.R.	GATOS		
ALTAMIRA	9549	6814	16363	3014	1198	4212	20575	31625
ANAPU	705	2722	3427	174	649	823	4250	4325
BRASIL NOVO	1356	1892	3248	297	548	845	4093	6450
MEDICILANDIA	2867	3057	5924	981	1256	2237	8161	8850
PACAJÁ	3000	4050	7050	450	500	950	8000	8125
PORTO DE MOZ	378	676	1054	69	28	97	1151	2350
SENADOR JOSE PORFIRIO	1675	224	1899	346	76	422	2321	2425
URUARÁ	2448	3625	6073	502	850	1352	7425	8150
VITORIA DO XINGU	626	2162	2788	83	629	712	3500	5300
							59476	

Referencia de legenda:

Município encerra campanha dia 18/12/2020

Município encerrou a campanha são dados finais

Município encerrou a campanha são dados finais

Município encerrou a campanha são dados finais

Município encerrou a campanha estes são dados finais

Município ainda em Campanha encerra apenas dia 31/12

Município encerrou a campanha (informa perca de 104 doses no distrito de ressaca), estes são

dados finais

Município ainda em Campanha encerra apenas dia 31/12

Município encerrou a campanha aguardando atualização dos dados ate dia 18/12/2020

DIVISÃO DE ORGANIZAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO.

SUELEM MACHADO – Diretora

A Divisão de Organização, Controle e Avaliação direciona seus trabalhos para a garantia a população aos serviços de média e alta complexidade (MACA).

As áreas de atuação da Divisão de Organização, Controle e Avaliação incluem a Regulação de acesso aos serviços de serviços (Leitos, exames, consultas e resgate através do SAMU), descolamento dos pacientes que precisam continuar seus tratamentos em outra localidade, para isso faz uso do TFD. A Ouvidoria é um canal de comunicação com o cidadão, permitindo que ele exponha as dificuldades que enfrenta para fazer valer o seu direito constitucional a saúde.

No ano de 2020, a Divisão de Organização, Controle e Avaliação, diante da Pandemia do Novo Coronavírus COVID-19, desenvolveu suas atividades de forma que cada vez mais o usuário do SUS, pudesse ter acesso em tempo oportuno aos serviços de média e alta complexidade.

Descrição das Ações:

PROJETO ATIVIDADE	ATIVIDADES	MUNICIPIO APOIADO	RESULTADO EXPERADO	RESULTADO ALCANÇADO	REFERÊNCIA TÉCNICA
Implementação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência	Reunião técnica de Planejamento criar ações estratégicas frente a pandemia COVID-19, para tratar assuntos referentes aos usuários da região de saúde do Xingu	ALTAMIRA, ANAPU, BRASIL NOVO, MEDICILÂNDIA, PACAJÁ, PORTO DE MOZ, SENADOR, URUARÁ E VITÓRIA	Alinhar processo de trabalho	Processo de trabalho alinhado	DIREÇÃO DA DOCA
PROJETO ATIVIDADE	ATIVIDADES	MUNICIPIO APOIADO	RESULTADO EXPERADO	RESULTADO ALCANÇADO	REFERÊNCIA TÉCNICA
Regulação em Saúde	Visita técnica as instalações do Hospital de Castelo dos Sonhos.	ALTAMIRA	Inspeccionar as instalações	Processo de trabalho alinhado	DIREÇÃO DO 10º CRS E DOCA
	Vistoria as dependências do Hospital Geral de Altamira, Hospital Santo Agostinho, Hospital de campanha e Hospital Público da Transamazônica, para verificar as dependências disponíveis ao atendimento e acolhimento de pacientes com COVID-19	Todos da Região Xingu	Verificar a existência dos equipamentos	Identificado a presença dos equipamentos	DIREÇÃO DA DOCA
PROJETO ATIVIDADE	ATIVIDADES	MUNICIPIO APOIADO	RESULTADO EXPERADO	RESULTADO ALCANÇADO	REFERÊNCIA TÉCNICA
8290 Implementação de Tratamento Fora de Domicílio	Pagamento de ajuda de custo do TFD	ALTAMIRA, BRASIL NOVO, SENADOR E VITÓRIA	R\$917.155,00	R\$575.685,00	SETOR DE TFD
	Inclusão de usuários do SUS ao TFD	ALTAMIRA, BRASIL NOVO, SENADOR E VITÓRIA	800 pacientes	524 pacientes	SETOR DE TFD

	Fornecimento de passagens no Trecho Altamira ao município de referência (Belém, Santarém e Marabá)	ALTAMIRA, BRASIL NOVO, SENADOR E VITÓRIA	3.900 passagens	3.200 passagens	SETOR DE TFD
	Fornecimento de passagens no Trecho município de referência (Belém, Santarém e Marabá) para Altamira ao	ALTAMIRA, BRASIL NOVO, SENADOR E VITÓRIA	3600 passagens	2926 passagens emitidas	SETOR DE TFD
	Roda de conversa com a coordenação estadual para levantamento da demanda do 10ºcrs	ALTAMIRA, BRASIL NOVO, SENADOR E VITÓRIA	Alinhar processo de trabalho do TFD entre a coordenação estadual e regional do 10º CRS/SESPA	Processo de trabalho alinhado	COORD. ESTADUAL E REGIONAL DO TFD

Planejamento 2021:

1. Realizar Auditorias operativas nos Serviços de Saúde da Região Xingu;
2. Apoiar a implantação do componente municipal e regional do SNA;
3. Apoiar tecnicamente os serviços do SAMU da região;
4. Monitorar e avaliar os serviços do SAMU da região;
5. Qualificar o atendimento das portas de entradas dos serviços de Urgência e Emergência, com a implantação de classificação de risco;
6. Apoiar a estruturação dos hospitais municipais;
7. Monitorar a prestação de serviços de saúde prestados por estabelecimentos contratados e conveniados do SUS;
8. Garantir o acesso regulado dos usuários do SUS aos serviços de média e alta complexidade em saúde;
9. Monitorar as ações das Centrais Municipais de Saúde;
10. Capacitar os profissionais de saúde que trabalham nas centrais de regulações municipais e regional;
11. Ampliar a oferta de serviços de saúde de média e alta complexidade a população da Região Xingu;
12. Habilitar serviços de saúde de média e alta complexidade a população da Região Xingu;
13. Implementar os serviços do Hospital de Castelo dos Sonhos;
14. Implementar pontos de telediagnóstico em cardiologia nos municípios do Estado.
15. Garantir o pagamento da ajuda de custo e passagens do TFD;
16. Ampliar a oferta de serviços especializados na região, que no momento são oferecidos através do TFD;
17. Apoio na habilitação de leitos novos e qualificar leitos existentes para retaguarda clínica e de UTI da Rede de Urgência e Emergência;
18. Qualificar os profissionais de saúde e da gestão na utilização dos sistemas de informações em saúde SIA/SIH/SUS, CNES e SISPPI no 10º CRS e municípios de abrangência;
19. Implantar os serviços de ouvidoria nos municípios que ainda não tem;

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É extremamente importante a profissionalização da gestão da saúde e a utilização de ferramentas de aferimento de desempenho das ações sob a óptica da continuidade, que inclui delinear políticas públicas, revelando a extensão dos trabalhos realizados pelas áreas técnicas do 10ºCRS/SESPA, dedicados à melhoria da saúde pública dentro de um processo de planejamento eficiente, de responsabilidade fiscal.

Considerando que dentre os vários desafios enfrentados diariamente na saúde pública e da existência da Pandemia do Novo Coronavírus COVID-19, faz-se necessário cada vez mais à responsabilização na manutenção dos recursos, com o fito de garantir condições para o desenvolvimento e o cumprimento integral das ações planejadas. Por fim, é sabido da necessidade contínua de avançar mais com os dispositivos existentes e também de outros novos, todavia, é preciso o envolvimento de todos os atores (usuários, trabalhadores, prestadores e gestores das três esferas governamentais) atuem de forma integrada, solidária e sistêmica do SUS.

Agradeço a todos que participaram direta ou indiretamente da realização deste Relatório que é construído ao longo das ações realizadas no ano.

Altamira/Pa, 23 de fevereiro de 2021.



Maurício Miranda de Nascimento
Diretor Geral do 10º CRS/SESPA
Port. 583/2019-CCG 18/01/2019
Matrícula 57191882/4