

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
3º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE**

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2020

**CASTANHAL-PARÁ
DEZEMBRO/2020**

APRESENTAÇÃO

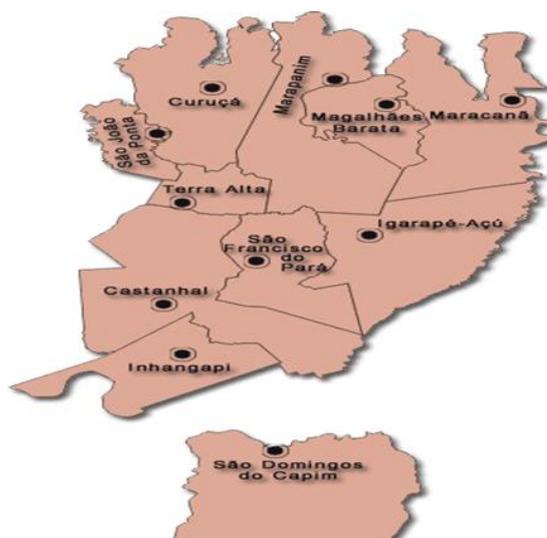
A gestão do SUS, através do art. 4º, da Lei 8,142/90, regulamenta a utilização do Relatório Anual de Gestão como instrumento para comprovação e aplicação dos recursos, apresentando os resultados alcançados.

É importante utilizar este documento para a elaboração do plano de trabalho do próximo ano, como para conhecer e avaliar o processo de acompanhamento e monitoramento da gestão do SUS no âmbito municipal e regional.

Neste sentido, apresentamos o Relatório Anual de Gestão do 3º Centro Regional de Saúde do exercício de 2020, visando apresentar o consolidado das atividades realizado neste exercício, das quatro divisões que compõe esta Regional, que neste documento foram apresentados por Capítulos, a saber: Capítulo I relativo a Divisão Administrativa; capítulo II concernente as ações da Divisão Técnica; capítulo III as ações da Divisão de Controle e Avaliação; e por fim capítulo IV referente as atividades da Divisão de Vigilância em Saúde.

Este documento visa ainda, empreender um amplo processo de avaliação das atividades realizados, em todos os aspectos, quer sejam físicas, programáticas e financeiras, com possibilidade de implementações futuras no desenvolvimento dos Programas/Ações das referidas Divisões.

As atividades realizadas tiveram por base as ações previstas nos documentos de Planejamento do Estado – PPA – Plano Plurianual e Planejamento da Saúde – PES – Plano Estadual de Saúde, a partir dos parâmetros definidos no DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Estado relativos a escopo das ações da Região de Saúde Metropolitana III e em especial para o 3º Centro Regional de Saúde.



Mapa dos Municípios adstritos ao 3ºCRS/SESPA

Direção Regional/3ºCRS/SESPA

CAPITULO I

DIVISÃO ADMINISTRATIVA

➤ ADMINISTRATIVO-GERENCIAL

Administrativamente o 3º Centro Regional de Saúde busca atender o cumprimento da legislação pública, com adequação a realidade local e procurando executar sua missão que é dar apoio necessário ao andamento das atividades desenvolvidas no âmbito da Região Guamá que faz parte de sua jurisdição.

Durante o período de gestão compreendido de Janeiro à Dezembro/2020, as ações administrativas mais importantes implementadas/implantadas foram:

❖ GESTÃO COM PESSOAS

Neste ano de 2020, o 3º. Centro Regional de Saúde buscou dar a devida valorização aos servidores viabilizando a participação dos mesmos em treinamentos.

Outrossim, o ano de 2020 foi atípico e diante da pandemia do COVID-19, diversas atividades que estavam programadas precisaram ser paralisadas, com retorno gradativo, conforme autorização via Decreto governamental.

O Quadro abaixo demonstra a participação de servidores em Cursos, conforme dados a seguir:

CAPACITAÇÃO	Nº DE SERVIDORES CAPACITADOS
CURSO DE INFORMÁTICA BÁSICA EXCEL	03 SERVIDORES
CURSO DE REDAÇÃO OFICIAL E GRAMÁTICA APLICADA	01 SERVIDOR
CURSO DE ELABORAÇÃO DE EDITAL E TERMO DE REFERÊNCIA	02 SERVIDORES
CURSO DE NOÇÕES DE DIREITO PREVIDENCIÁRIO	01 SERVIDOR
CURSO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	04 SERVIDORES
CURSO DE ARQUIVO E CONTROLE DE DOCUMENTOS	03 SERVIDORES
CURSO DE SINDICÂNCIA E PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR	01 SERVIDOR
CURSO DE FORMAÇÃO DE PREGOEIRO	02 SERVIDORES

❖ **ORÇAMENTO E FINANÇAS**

Neste campo detalhamos os recursos orçamentários aprovados no PPA para o período de 2017 a 2020, como podemos ver no quadro abaixo:

QUADRO DEMONSTRATIVO PPA

ANO	2017		2018		2019		2020	
	Valor (R\$)	%	Valor (R\$)	%	Valor (R\$)	%	Valor (R\$)	%
ESTIMADO PPA	1.768.232,52	100	1.603.024,67	100	1.241.958,50	100	1.454.125,54	100
APROVADO	1.768,232,52	100	1.603.024,67	100	1.241.958,50	100	1.454.125,54	100
REALIZADO	897.332,74	50,7	1.443.430,71	90,0	1.198.424,38	96,5	905.679,24	62,2
RECURSOS EXTRAS RECEBIDOS	-		-		-			
Saldo não aplicado	783.170,39		159.593,96		43.533,56		548.446,30	

FONTE: PPA 2020

Percebe-se que a partir do ano de 2018 houve um aumento na aplicação dos recursos orçamentários e financeiros, onde passamos de uma aplicação de recursos na ordem de 50,7% em 2017 para 90% em 2018. Já em 2019 percebemos também um aumento no percentual.

Outrossim, em 2020 houve uma considerável diminuição no percentual referente à aplicação de recursos, a qual atribuímos à pandemia, visto que em 2019 o percentual foi de 96,5% passando para 62,2%, uma diferença de 34,3% para menos.

Embora apresentamos uma queda no percentual de aplicação de recursos em 2020, ressaltamos que esse percentual ainda foi superior ao do ano de 2017.

No quadro a seguir detalhamos os recursos do Tesouro do Estado e Federal por elemento de despesa, no ano de 2020.

ELEMENTO DE DESPESA	RECURSOS DO TESOURO DO ESTADO	RECURSOS FEDERAIS ENDEMIAS	RECURSOS FEDERAIS VISA	TOTAL
DIÁRIAS 339014	56.610,48	117.441,71	13.319,65	187.371,84
MAT. DE CONSUMO 339030	87.423,10	142.469,22	-	229.892,32
MAT. DE DIST. GRATUITA 339032	16.776,10	-	-	16.776,10
SERV. TERC. P. FÍSICA 339036	-	439,59	-	439,59
SERV. TERC. P. JURÍDICA 339039	87.991,50	75.977,84	6.000,00	169.969,34
SERV. DE TECNO. DA INFOR. E COM.- PJ 339040	6.500,00	5.652,00	-	12.152,00
OBRIGAÇÕES TRIB. E CONTRIB. 339047	-	150,76	-	150,76
EDIÇÃO E PÚBLIC. DE ATOS NA ADM. PÚBL. 339139	9.867,98	-	-	9.867,98
DESP. DE EXERC. ANTERIORES 339192	-	-	-	-
OBRAS E INSTALAÇÕES 449051	-	-	-	-
EQUIPAMENTOS E MAT. PERMANENTE 449052	-	-	-	-
*339048 TFD	279.059,31	-	-	279.059,31
*339092 DEA DE TFD	-	-	-	-
TOTAL	544.228,47	342.131,12	19.319,65	905.679,24

RECURSOS APROVADOS POR FONTE - ANO DE 2020			
FONTE DE RECURSO	APROVADO	EMPENHADO	SALDO
TESOURO DO ESTADO	720.620,00	544.228,47	176.391,53
FEDERAL (VIGILÂNCIA EM SAÚDE)	657.557,24	342.131,12	315.426,12
FEDERAL (VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, AMBIENTAL E SANITÁRIA)	75.948,30	19.319,65	56.628,65
TOTAL	1.454.125,54	905.679,24	548.446,30

FONTE: SIGPLAN/31.12.2020

Tivemos em 2020 um montante de gastos no valor de R\$ 905.679,24 (novecentos e cinco mil, seiscientos e setenta e nove reais e vinte e quatro centavos), o que corresponde à 62,2% do orçamento aprovado para o 3º CRS.

Ressaltamos que do montante destacado, foram utilizados 75,5% de recursos do Tesouro do Estado, 52 % dos recursos federais (Vigilância em Saúde) e 25,4% dos recursos federais (Vigilância em Saúde do trabalhador, Ambiental e Sanitária).

❖ COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Neste ano de 2020 não foram realizados processos licitatórios.

O 3º Centro Regional não tem autonomia para realizar Ata de Registro de Preços e está aguardando a SESP/ Nível Central finalizar o processo de Ata de Registro de Preços para aderir posteriormente, referente aquisição de gêneros alimentícios para a Unidade Especial do Prata, bem como material médico hospitalar para atender as Unidades de saúde que ainda estão sobre a gerência do 3º Centro Regional de Saúde.

Essas foram as atividades realizadas pela DAF no Exercício 2020 (período de Janeiro à Dezembro).

CAPITULO II

DIVISÃO TÉCNICA

➤ ÁREA TÉCNICA: ATENÇÃO BÁSICA

A Divisão Técnica do 3º CRS através das Políticas de Atenção à Saúde apoia os 11 municípios de sua jurisdição, no qual são desenvolvidas ações do Programa “Saúde” relacionado ao **Apoio aos Serviços da Atenção Primária** e do Programa “Cidadania, justiça e direitos humanos” relacionada a ação de **Implementação da Rede de Atenção Psicossocial**.

Referente a Implementação da **Rede de Atenção Psicossocial** no âmbito dos municípios adscritos, foi realizada reunião por meio de web conferencia 1º quadrimestre de 2020 para esclarecimentos sobre a rede e sobre a prevenção do suicídio, junto aos 11 municípios e técnicos do 3º CRS de forma Inter setorial. No 2º quadrimestre, realizou-se rodas de conversa nos municípios de Curuçá, Inhangapí, Igarapé-Açú, Magalhães Barata, Maracanã, Marapanim, São Domingos do capim, São Francisco do Pará, São João da Ponta e Terra Alta, onde foram abordados a questão assistencial e os fluxos desenvolvidos durante o período de pandemia, além de orientações de como melhorar a implementação da rede como um todo.

Quanto a **implementação dos serviços da Atenção Primária**, durante o ano de 2020, foram realizadas atividades juntos aos 11 municípios do 3ºCRS de forma a auxiliar o processo de organização do processo de trabalho de forma integrada e resolutiva, destacando os ciclos de vida (criança, adolescentes e jovens, mulher, homem, pessoa idosa).

No 1º quadrimestre foram realizadas reuniões presenciais e por meio de web conferência para esclarecimentos quanto ao novo formato de financiamento da Atenção Primária junto aos técnicos do 3º CRS de forma Intersetorial e junto aos 11 municípios adstritos.

No 2º quadrimestre, devido a pandemia do Covid-19 foram suspensas as visitas técnicas nos municípios, porém mantivemos o apoio aos municípios através de web conferência para subsidiar o momento vivido pelos mesmos por conta novo Corona

vírus instalado, bem como o monitoramento dos casos suspeitos de covid-19, como forma de apoiar as coordenações da atenção primária, intensificando a integração com a Vigilância em Saúde para uma atuação mais eficaz de combate ao novo Corona vírus.

De forma a subsidiar o apoio aos serviços da Atenção Primária também foi realizado monitoramento do cadastramento de usuários no SISAB e dos indicadores de desempenho da APS com o objetivo de analisar e ajustar as dificuldades quanto aos registros de informações de saúde, conforme quadro abaixo:

Relatório de Cadastro do 1QDQQ e 2QDQQ						
IBGE	Município	2020 Q1	%	2020 Q2	%	Parâmetro
150240	CASTANHAL	129.769	66%	139.667	71%	196.000
150290	CURUÇÁ	9.764	36%	15.701	57%	27.500
150320	IGARAPÉ-AÇU	29.831	90%	30.165	91%	33.000
150340	INHANGAPI	10.020	86%	10.008	85%	11.710
150410	MAGALHÃES BARATA	8.488	99%	8.329	97%	8.548
150430	MARACANÃ	10.702	36%	14.524	49%	29.469
150440	MARAPANIM	8.137	42%	11.641	60%	19.250
150720	SÃO DOMINGOS DO CAPIM	17.930	65%	19.325	70%	27.500
150740	SÃO FRANCISCO DO PARÁ	12.408	78%	13.237	83%	15.876
150746	SÃO JOÃO DA PONTA	4.611	75%	4.572	74%	6.138
150796	TERRA ALTA	5.695	49%	6.874	59%	11.718

Fonte: E-gestor /APS/ MS

Ao analisar o alcance do cadastramento de usuários no SISAB durante o 1º quadrimestre de 2020, tivemos 04 municípios com alcance superior a 70%, que foram Igarapé-Açu, Inhangapí, Magalhães Barata, São Francisco do Pará e Terra Alta. Os demais municípios necessitam de um empenho maior para alcançar minimamente esta meta, visto que podem ser impactados financeiramente pelo não alcance. O município de Curuçá é o que está mais prejudicado, só alcançando 34% da população cadastrada. Verifica-se ainda, que há um número considerável de inconsistências no cadastro de usuários no SISAB, não sendo considerados para o cálculo da meta.

Durante o 2º quadrimestre de 2020, aumentamos para 07 municípios com alcance superior a 70%. Os municípios precisam, então, atualizar os cadastros com inconsistências para serem considerados.

Quanto ao desempenho dos 07 indicadores, observamos que os municípios estão muita aquém da meta preconizada, conforme tabelas abaixo:

Relatório de Desempenho: 2020 Q1								
IBGE	Município		Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico	Cobertura Polio e Penta	Hipertensão (PA Aferida)	Diabetes (Hemoglobina Glicada)
150240	CASTANHAL	34%	53%	27%	22%	30%	3%	14%
150290	CURUÇÁ	3%	16%	5%	7%	58%	0%	0%
150320	IGARAPÉ-AÇU	46%	57%	29%	20%	46%	0%	15%
150340	INHANGAPI	29%	39%	16%	13%	25%	0%	5%
150410	MAGALHÃES BARATA	34%	81%	25%	24%	33%	0%	22%
150430	MARACANÃ	11%	12%	3%	2%	12%	0%	1%
150440	MARAPANIM	12%	24%	1%	2%	73%	0%	8%
150720	SÃO DOMINGOS DO CAPIM	17%	15%	13%	9%	39%	0%	5%
150740	SÃO FRANCISCO DO PARÁ	37%	44%	42%	29%	35%	0%	20%
150746	SÃO JOÃO DA PONTA	0%	30%	30%	9%	69%	0%	2%
150796	TERRA ALTA	13%	26%	32%	10%	27%	0%	0%
3ºCRS		21%	36%	20%	13%	41%	0%	8%

A proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, com meta de 60%, podemos identificar que Igarapé-Açu está com melhor desempenho e os municípios de São João da Ponta e Curuçá encontra-se com desempenho muito baixo.

Quanto ao indicador proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, com meta de 60%, identificamos que os municípios de Magalhães Barata, Igarapé-Açu e Castanhal alcançaram a meta ou estão bem próximo, enquanto os demais municípios ainda precisam melhorar os registros e utilização dos testes rápido durante a gravidez.

Já com relação a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, com meta de 60%, verificamos que somente o município de São Francisco do Pará obteve o melhor alcance, com 42%, enquanto que os demais encontra-se abaixo de 32%.

Quanto ao indicador cobertura de exame citopatológico, com meta de 40%, observamos que somente São Francisco do Pará ficou próximo a meta proposta, com 29%. Os demais municípios ficaram abaixo de 24%.

Em relação a cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente, com meta de 95%, nenhum município alcançou a meta programada, somente o município de Marapanim que se aproximou da meta proposta, com 73%.

O indicador de percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida a cada semestre, com meta de 50%, somente o município de Castanhal começou a demonstrar registro nesse indicador, no entanto somente obteve 3% de alcance.

E o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, com meta de 50%, verificamos que o indicador está bem abaixo da meta proposta e os municípios de Magalhães Barata e São Francisco do Pará.

No 2º quadrimestre, o monitoramento dos 07 indicadores de desempenho está representado no quadro 2020 2Q abaixo:

Relatório de desempenho: 2020 2Q

IBGE	Município	Pré-Natal (6 consultas)	Pré- Natal (Sífilis e HIV)	Gestan tes Saúde Bucal	Cobertur a Citopato - Lógico	Cobert ura Polio e Penta	Hiperte nsão (PA Aferida)	Diabetes (Hemogl o- bina Glicada)
150240	CASTANHAL	25%	47%	26%	19%	78%	3%	19%
150290	CURUÇÁ	10%	20%	7%	8%	85%	0%	1%
150320	IGARAPÉ-AÇU	33%	62%	44%	19%	84%	3%	21%
150340	INHANGAPI	31%	71%	33%	11%	64%	0%	6%
150410	MAGALHÃES BARATA	30%	73%	13%	23%	56%	6%	30%
150430	MARACANÃ	4%	18%	2%	3%	85%	0%	1%
150440	MARAPANIM	24%	41%	7%	3%	46%	1%	10%
150720	SÃO DOMINGOS DO CAPIM	30%	24%	17%	13%	85%	0%	10%
150740	SÃO FRANCISCO DO PARÁ	36%	46%	32%	28%	57%	7%	20%
150746	SÃO JOÃO DA PONTA	0%	18%	0%	9%	18%	0%	1%
150796	TERRA ALTA	20%	43%	25%	11%	36%	0%	1%
	3º CRS	22%	42%	19%	13%	63%	2%	11%

Ao analisar a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, com meta de 60%, identificamos que os municípios de Curuçá, Maracanã, São João da Ponta e Terra Alta encontra-se com desempenho muito baixo. Os demais progrediram durante este quadrimestre, mas ainda necessita melhorar o cadastro e atendimento das gestantes.

Quanto ao indicador Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, com meta de 60%, identificamos que 03 municípios de Magalhães Barata, Inhangapí e Igarapé-Açu alcançaram a meta proposta, e os municípios de Castanhal, São Francisco do Pará e Terra Alta tiveram a meta próxima de 60%, enquanto que Curuçá, Maracanã e São João da Ponta precisam melhorar os registros e utilização dos testes rápido durante a gravidez.

E a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, com meta de 60%, verificamos que somente o município de Igarapé-Açu obteve o melhor alcance, com 44%, enquanto que os demais encontra-se abaixo de 32%.

Quanto ao indicador cobertura de exame citopatológico, com meta de 40%, observamos que somente São Francisco do Pará ficou próximo a meta proposta, com 28%. Os demais municípios ficaram abaixo de 23%.

Sobre a cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente, com meta de 95%, nenhum município alcançou a meta programada, porém os municípios de Curuçá, São Domingos do Capim, Maracanã, Igarapé-Açu e Castanhal ficaram próximos da meta proposta, enquanto que os municípios de São João da Ponta e Terra Alta tiveram os menores resultados, 18% e 36% respectivamente.

O indicador percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida a cada semestre, com meta de 50%, todos os municípios estiveram praticamente zerado, os únicos municípios com algum registro são Castanhal, Igarapé-Açu, Magalhães Barata, Marapanim e São Francisco do Pará. Ressaltamos ainda que estes município tem unidades que funcionam com o uso de PEC-AB, o que nos leva a pensar este indicador é melhor registrado quando utilizado o PEC.

E quanto ao indicador Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, com meta de 50%, verificamos que o indicador melhorou durante este

quadrimestre, porém ainda está abaixo da meta proposta e os municípios de Inhangapí, Maracanã, São Domingos do Capim e Terra Alta só alcançou 1% da Meta.

No 3º quadrimestre, o monitoramento dos 07 indicadores de desempenho está representado no quadro 2020 3Q abaixo:

Relatório de desempenho: 2020 3Q							
Município	Pré-Natal (6 consultas)	Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico	Cobertura Polio e Penta	Hipertensão (PA Aferida)	Diabetes (Hemoglobina Glicada)
CASTANHAL	41%	61%	45%	18%	63%	7%	30%
CURUÇÁ	5%	26%	6%	9%	59%	0%	2%
IGARAPÉ-AÇU	39%	53%	40%	20%	73%	9%	26%
INHANGAPI	22%	64%	16%	11%	74%	1%	8%
MAGALHÃES BARATA	27%	67%	9%	23%	65%	13%	29%
MARACANÃ	8%	26%	4%	3%	82%	0%	2%
MARAPANIM	14%	35%	8%	4%	95%	1%	13%
SÃO DOMINGOS DO CAPIM	26%	38%	37%	15%	100%	1%	22%
SÃO FRANCISCO DO PARÁ	39%	64%	37%	28%	51%	18%	22%
SÃO JOÃO DA PONTA	0%	0%	6%	8%	0%	0%	1%
TERRA ALTA	9%	26%	26%	7%	79%	0%	3%
3ºCRS	21%	42%	21%	13%	67%	5%	14%

Ao analisar a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, com meta de 60%, identificamos uma redução de 1% do alcance anterior e os municípios de Curuçá, Maracanã, São João da Ponta e Terra Alta continua com desempenho muito baixo. O município de Castanhal foi quem mais progrediu durante este quadrimestre e todos ainda necessitam melhorar o cadastro e atendimento das gestantes.

Quanto ao indicador Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, com meta de 60%, identificamos que 04 municípios de Castanhal, Magalhães Barata, Inhangapí, São Francisco do Pará alcançaram a meta proposta, e o de Igarapé-açu reduziu a proporção alcançada anteriormente.

E a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado com meta de 60%, verificamos que somente o município de Castanhal obteve o melhor alcance, com 45%,

os Municípios de Igarapé açú, São Domingos e São Francisco estão próximo de 40%. E os demais encontra-se abaixo de 26%.

Quanto ao indicador cobertura de exame citopatológico, com meta de 40%, observamos que somente São Francisco do Pará continua próximo a meta proposta, com 28%. Os demais municípios ficaram abaixo de 20%.

Sobre a cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente, com meta de 95%, somente os municípios de Marapanim e São Domingos do Capim alcançaram a meta programada, porém os municípios de Igarapé-açú, Inhangapí, Maracanã e Terra Alta ficaram próximos da meta proposta, enquanto que o município de São João da Ponta não registrou vacinação destes imunobiológicos em menores de 1 ano.

O indicador percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida a cada semestre, com meta de 50%, teve melhora de registro e 7 dos 11 municípios (Castanhal, Igarapé-açú, Inhangapí, Magalhães Barata, Marapanim, São Domingos do Capim e São Francisco do Pará). Os demais ainda estão com a cobertura de 0%.

E quanto ao indicador Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, com meta de 50%, verificamos que o indicador melhorou durante este quadrimestre e os municípios de Castanhal, Igarapé-açú, Magalhães Barata, São Domingos do Capim e São Francisco do Pará estão acima de 20%, porém ainda abaixo da meta proposta. Os demais municípios ainda precisam avançar bastante no registro dos atendimentos.

Realizou-se ainda capacitações in loco nos municípios durante o mês de agosto (03 a 21/08) aos profissionais de saúde de Curuçá, Maracanã, Marapanim, São Domingos do Capim, São Francisco do Pará, São João da Ponta e Terra Alta com o objetivo de qualificar quanto ao registro no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) a fim de alcançar a meta proposta.

➤ **PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER**

A política de atenção à saúde da mulher tem como objetivo promover a melhoria de vida da saúde da mulher, promover a ampliação dos meios e serviços de saúde em todo o território nacional, contribuir na redução de morbidade e mortalidade da mulher em todos

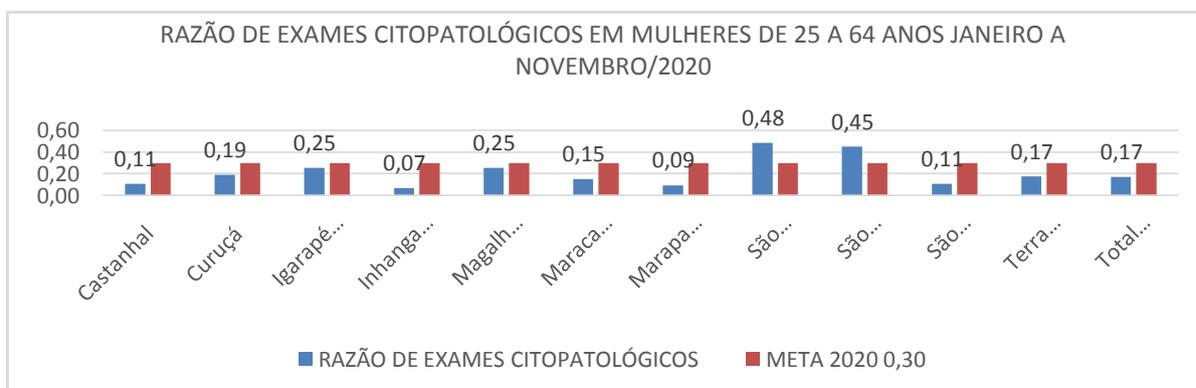
os ciclos de vidas e grupos sociais sem discriminação, bem como, ampliar, qualificar e humanizar o atendimento à mulher no sistema único de saúde.

E a seguir são destacados as atividades realizadas durante o ano de 2020:

META DE GESTÃO: Ampliar ações de promoção, prevenção, detecção e tratamento do câncer de colo de útero, na oferta de exames de PCCU para atingir a razão de 0,30.

Analisando o indicador Razão de Exame Citopatológico do Colo de Útero para rastreamento em mulheres de 25 a 64 anos, verificou-se que a maioria dos municípios de abrangência do 3º Centro Regional de Saúde não conseguiu atingir a meta pactuada de 0,30. Porém vale ressaltar que no primeiro quadrimestre de 2020, houve uma diminuição significativa na coleta de PCCU por parte dos municípios, como forma de enfrentamento da Pandemia da COVID-19, onde precisou-se reorganizar os fluxos de atendimento e suspender temporariamente alguns serviços, visando a prevenção da contaminação pelo Coronavírus, o que impactou no resultado da meta alcançada.

A partir do 2º quadrimestre, observou-se que os municípios tiveram uma melhora no quantitativo de exames ofertados, com destaque para São Domingos do Capim que alcançou 0,48, ultrapassando a meta estadual, seguido por São Francisco do Pará com razão 0,45. Os demais municípios foram monitorados e intensificaram as ações de prevenção e controle através da busca ativa de mulheres na faixa etária prioritária no 3º quadrimestre, onde espera-se que haja um aumento ainda nos exames ofertados, uma vez que o banco de dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) ainda não está fechado.

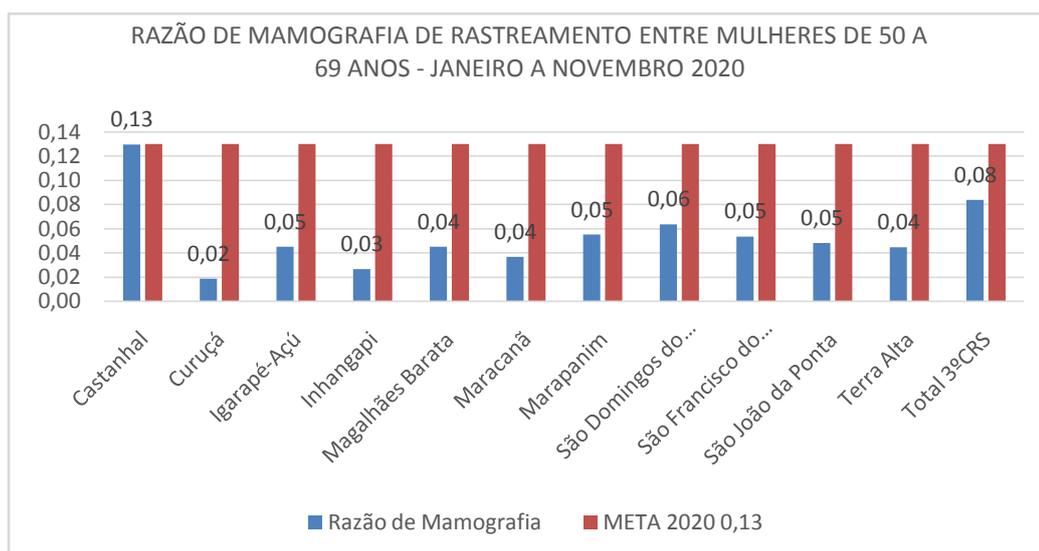


FONTE: SISCAN/DATASUS ACESSO EM 12/01/2021

META DE GESTÃO: Ampliar ações de promoção, prevenção, detecção e tratamento do câncer de mama, na oferta de exames de mamografia (0,13).

Após análise do indicador, Razão de Mamografia de Rastreamento entre mulheres de 50 a 69 anos, através do Sistema de Informação do Câncer, observou-se que a oferta do exame para a população feminina na faixa etária preconizada, ainda foi insipiente para os municípios do 3º CRS. De janeiro a novembro de 2020 o 3º CRS conseguiu atingir a razão de 0,08. O município de Castanhal conseguiu atingir a razão de 0,13, alcançando a meta pactuada.

Os demais municípios de abrangência do 3º CRS ainda precisam intensificar as ações de busca ativa dessas mulheres na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, fortalecendo assim as ações para o diagnóstico precoce do câncer de mama. Se faz necessário ainda uma articulação com o setor de regulação para reorganizar o fluxo de atendimento, uma vez que só temos mamógrafo no município de Castanhal, dificultando assim o acesso das mulheres ao exame de rastreamento.



FONTE: SISCAN/DATASUS ACESSO EM 12/01/2021

META DE GESTÃO: Implementar a política de gestão da atenção integral do planejamento reprodutivo nas regiões de saúde.

A Política de Gestão da Atenção Integral de Planejamento Sexual e Reprodutivo vem sendo implementada nos onze municípios de abrangência do 3º Centro Regional de Saúde,

porém as ações ainda são desenvolvidas de forma desarticulada, com baixa adesão ao programa em alguns municípios.

Com a pandemia do Covid-19, ficamos impossibilitados de realizar capacitação durante ano de 2020 para os profissionais que atuam na atenção primária, no entanto se faz necessário elaborar estratégias de articulação com diversos setores, dentre eles o PSE, visando fortalecer a adesão ao programa, contribuindo assim para a prevenção de gravidez indesejada, reduzindo o número de abortos e complicações, bem como reduzindo o índice de gravidez na adolescência.

O 3º CRS, através da Coordenação Regional do Programa Saúde da Mulher, manteve a regularidade na distribuição dos contraceptivos orais e injetáveis, conforme recebimento pelo Almoarifado Central, visando dar continuidade às ações do programa.

META DE GESTÃO: Implementação de Serviços da Atenção Primária, na vigilância do Óbito Materno, com o intuito de Reduzir em 5% a mortalidade materna em relação aos anos anteriores.

No período de janeiro a dezembro de 2020, foram registrados 05 óbitos maternos no banco de dados do SIM, por município de residência, conforme tabe a seguir, onde Igarapé-Açú, São Domingos do Capim e Terra Alta tiveram um aumento na mortalidade materna comparado ao ano de 2019 onde esses municípios não registraram óbito materno.

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	NÚMERO DE ÓBITO MATERNO
Castanhal	2
Curuçá	0
Igarapé-Açú	1
Inhangapi	0
Magalhães Barata	0
Maracanã	0
Marapanim	0
São Domingos do Capim	1
São Francisco do Pará	0
São João da Ponta	0
Terra Alta	1
Total 3ºCRS	5

A equipe deslocou-se aos municípios sede de tais eventos a fim de discutir com as referências municipais sobre as condições assistenciais realizadas durante o pré-natal e as condutas adotadas na assistência às mulheres cujo desfecho das complicações foi o óbito, com o objetivo de apoiar os municípios na investigação dos óbitos, bem como elaborar estratégias para prevenção de novos óbitos por causas evitáveis, melhorando a assistência no pré-natal, parto e puerpério, e reduzindo a mortalidade materna na região do 3º CRS.

META DE GESTÃO: Implementação de Serviços da Atenção Primária, na vigilância do Óbito Materno, com o intuito de investigar em 100% os óbitos maternos ocorridos.

Municípios	Óbitos Maternos Declarados	Óbitos maternos declarados com ficha-síntese da investigação digitada	% Óbitos Maternos Investigados 2020
Castanhal	2	2	100%
Igarapé-Açu	1	1	100%
São Domingos do Capim	1	0	0%
Terra Alta	1	1	100%
TOTAL 3º CRS	5	4	80%

FONTE: SIM/MS (Acesso Janeiro de 2021)

Dentre os 05 óbitos maternos ocorridos em 2020, Castanhal, Igarapé-Açu e Terra Alta conseguiram 100% de investigação, porém São Domingos do Capim ainda não finalizou o processo de investigação, perfazendo um total de 80% de óbitos maternos investigados no 3º CRS.

Foi realizada visita técnica nos municípios onde ocorreram os óbitos visando apoiar e fortalecer as ações de investigação do óbito.

Em fevereiro de 2020 foi realizada reunião do Fórum Perinatal para discussão dos casos de óbitos e elaboração de estratégias para prevenção do óbito materno, infantil e fetal, envolvendo profissionais de saúde de municípios da Região Metropolitana III, incluindo técnicos da Atenção Primária, Vigilância em Saúde e das maternidades da região. Após a pandemia do Covid-19 não possível dar continuidade às reuniões, porém os

municípios continuaram sendo apoiados tecnicamente nas ações de prevenção e investigação dos óbitos maternos.

META DE GESTÃO: Implementação de Serviços da Atenção Primária, na vigilância do Óbito Materno, com o intuito de investigar em 90% os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).

Município de Residência	Óbito de MIF totais (exceto maternos declarados)	Óbitos de MIF totais com ficha-síntese da investigação digitada	% Óbitos em MIF investigados
CASTANHAL	56	53	95%
CURUCA	10	10	100%
IGARAPE-ACU	6	6	100%
INHANGAPI	2	2	100%
MAGALHAES BARATA	4	4	100%
MARACANA	10	3	30%
MARAPANIM	3	3	100%
SAO DOMINGOS DO CAPIM	4	3	75%
SAO FRANCISCO DO PARA	1	0	0%
SAO JOAO DA PONTA	1	1	100%
TERRA ALTA	2	1	50%
TOTAL 3º CRS	99	86	87%

A Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno, no Brasil baseia-se na detecção e investigação dos óbitos maternos declarados, e na investigação do histórico de gravidez nos últimos 12 meses, anteriores ao óbito de Mulheres em Idade Fértil (MIF).

No período de janeiro a dezembro de 2020, foram registrados 99 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) nos municípios de abrangência do 3º CRS, conforme banco de dados do SIM, com pendência na conclusão da investigação de alguns municípios de acordo com a tabela acima, perfazendo um total de 87% de Óbitos em MIF investigados, ressaltando que o banco de dados ainda está em aberto.

Outro indicadores a se analisar é referente ao que foi proposto pelo cofinanciamento da Atenção Básica, que tem como objetivo a redução da mortalidade materna, conforme quadro abaixo referente a 1º e 2º quadrimestre.

Podemos verificar com relação ao indicador de percentual de gestantes captadas até 12ª de gestação que a meta é de 85% e o alcance está abaixo de 40%.

Para o indicador de nº de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal, a meta é 95% e o alcance entre os município está numa média de 60%.

O indicador percentual de gestantes inscritas que receberam a DTPA tem a meta 95% e o alcance no 1º quadrimestre ficou numa média de 80% e no 2º quadrimestre houve uma melhora em quatro municípios do 3ºCRS, os demais ainda precisam melhorar o registro das informações.

Quanto ao indicador proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigadas em até 30 dias, a meta é 100% e o alcance no 1º quadrimestre foi de 86% e no 2º quadrimestre de 96%.

E o quinto indicador é referente a taxa de mortalidade materna na região de saúde, cuja meta é reduzir 30% na região. Observamos que o alcance da taxa no 1º quadrimestre foi de 139 e no 2º quadrimestre de 48, ocorrendo uma redução de 65,46%, superior à meta.

Indicadores do Cofinanciamento da APS

Indicador: Percentual de gestantes captadas até 12ª sem. Meta 85%.	Alcance 1Q2020				Alcance 2Q2020			
	Numera dor	Denomina dor	Fato r	Result ado	Numera dor	Denomina dor	Fator	Resu ltad o
Metropolitana III	922	4327	100	21	915	4143	100	22
Castanhal	245	1022	100	24	203	946	100	21
Curuçá	37	160	100	23	40	137	100	29
Igarapé-Açu	49	196	100	25	43	155	100	28
Inhangapi	9	45	100	20	21	64	100	33
Magalhães Barata	7	31	100	23	6	35	100	17
Maracanã	32	111	100	29	28	96	100	29
Marapanim	25	100	100	25	39	124	100	31
São Domingos do Capim	59	166	100	36	55	171	100	32
São Francisco do Pará	15	80	100	19	19	75	100	25
São João da Ponta	7	30	100	23	8	26	100	31
Terra Alta	21	71	100	30	25	63	100	40
Indicador: Nº de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal. Meta 95%.	Alcance 1Q2020				Alcance 2Q2020			
	Numera dor	Denomina dor	Fato r	Result ado	Numera dor	Denomina dor	Fator	Resu ltad o
Metropolitana III	2440	4327	100	56	1973	4143	100	48

Castanhal	651	1022	100	64	488	946	100	52
Curuçá	67	160	100	42	66	137	100	48
Igarapé-Açu	128	196	100	65	81	155	100	52
Inhangapi	27	45	100	60	29	64	100	45
Magalhães Barata	19	31	100	61	16	35	100	46
Maracanã	52	111	100	47	28	96	100	29
Marapanim	52	100	100	52	68	124	100	55
São Domingos do Capim	96	166	100	58	71	171	100	42
São Francisco do Pará	38	80	100	48	45	75	100	60
São João da Ponta	17	30	100	57	5	26	100	19
Terra Alta	37	71	100	52	31	63	100	49
Indicador: Percentual de gestantes inscritas que receberam a DTPA. Meta 95%.	Alcance 1Q2020				Alcance 2Q2020			
	Numera dor	Denomina dor	Fato r	Result ado	Numera dor	Denomina dor	Fator	Resu ltad o
Metropolitana III		4327				4143		
Castanhal	715	1022	100	70	1171	946	100	124
Curuçá	112	160	100	70	96	137	100	70
Igarapé-Açu	156	196	100	80	145	155	100	94
Inhangapi	36	45	100	80	37	64	100	58
Magalhães Barata	27	31	100	87	37	35	100	106
Maracanã	39	111	100	35	81	96	100	84
Marapanim	78	100	100	78	51	124	100	41
São Domingos do Capim	116	166	100	70	142	171	100	83
São Francisco do Pará	52	80	100	65	86	75	100	115
São João da Ponta	18	30	100	60	1	26	100	4
Terra Alta	38	71	100	54	27	63	100	43
Indicador: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigadas em até 30 dias. Meta 100%.	Alcance 1Q2020				Alcance 2Q2020			
	Numera dor	Denomina dor	Fato r	Result ado	Numera dor	Denomina dor	Fator	Resu ltad o
Metropolitana III	64	74	100	86	90	94	100	96
Castanhal	19	21	100	90	21	21	100	100
Curuçá	2	2	100	100	4	5	100	80
Igarapé-Açu	2	2	100	100	3	3	100	100
Inhangapi	0	0	100		0	0	100	
Magalhães Barata	1	1	100	100	2	2	100	100
Maracanã	3	5	100	60	0	0	100	
Marapanim	1	2	100	50	1	1	100	100
São Domingos do Capim	2	2	100	100	0	0	100	
São Francisco do Pará	0	0	100		0	0	100	
São João da Ponta	1	1	100	100	0	0	100	
Terra Alta	0	1	100	0	0	0	100	
Indicador: Taxa de	Alcance 1Q2020				Alcance 2Q2020			

mortalidade Materna. Meta Reduzir 30% na região.	Numera dor	Denomina dor	Fato r	Result ado	Numera dor	Denomina dor	Fator	Resu ltado
Metropolitana III	6	4327	1000 00	139	2	4143	10000 0	48
Aurora do Pará	0	126	1000 00	0	0	111	10000 0	0
Capitão Poço	1	276	1000 00	362	0	297	10000 0	0
Castanhal	2	1022	1000 00	196	0	946	10000 0	0
Curuçá	0	160	1000 00	0	0	137	10000 0	0
Garrafão do Norte	0	155	1000 00	0	0	105	10000 0	0
Igarapé-Açu	0	196	1000 00	0	0	155	10000 0	0
Inhangapi	0	45	1000 00	0	0	64	10000 0	0
Ipixuna do Pará	0	200	1000 00	0	0	171	10000 0	0
Irituia	0	138	1000 00	0	0	133	10000 0	0
Mãe do Rio	0	169	1000 00	0	0	170	10000 0	0
Magalhães Barata	0	31	1000 00	0	0	35	10000 0	0
Maracanã	0	111	1000 00	0	0	96	10000 0	0
Marapanim	0	100	1000 00	0	0	124	10000 0	0
Nova Esperança do Piriá	1	103	1000 00	971	0	100	10000 0	0
Paragominas	0	628	1000 00	0	1	609	10000 0	164
Santa Maria do Pará	0	130	1000 00	0	0	134	10000 0	0
São Domingos do Capim	0	166	1000 00	0	0	171	10000 0	0
São Francisco do Pará	0	80	1000 00	0	0	75	10000 0	0
São João da Ponta	0	30	1000 00	0	0	26	10000 0	0
São Miguel do Guamá	2	265	1000 00	755	0	281	10000 0	0
Terra Alta	0	71	1000 00	0	1	63	10000 0	158 7
Ulianópolis	0	125	1000 00	0	0	140	10000 0	0

➤ PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA

Durante o ano de 2020, a atenção a saúde da criança se concentrou em desenvolver suas atividades de forma integradas a outros grupos prioritários como a atenção a mulher, apoio a vigilância em saúde quanto as investigações de óbitos maternos, infantis e mulheres em idade fértil; e ainda, a atenção voltada a alimentação e nutrição.

O 1º quadrimestre foi realizado o VII Fórum Perinatal da Região metropolitana III, no qual foram discutidos situação necessárias para o fortalecimento da Rede Materno infantil, no entanto a participação dos municípios envolvidos foi muito baixa, e com o início da Pandemia de COVID-19 prejudicou mais ainda este espaço de discussão e encaminhamento para qualificação dos serviços voltados a este público.

No 2º quadrimestre e 3º quadrimestre foram realizados o acompanhamento das investigações de óbitos infantis e maternos, como forma de subsidiar adoção de medidas que possam evitar a sua reincidência.

Tendo em vista que a equipe de referência técnica regional identificou a ocorrência de 04 óbitos maternos, no período de janeiro a outubro de 2020, em municípios adscritos ao 3º CRS (Castanhal, Igarapé-Açú, Terra Alta e São Domingos do Capim, existentes no banco de dados do SIM), a equipe se deslocou aos municípios sede de tais eventos a fim de discutir com as referências municipais as condições assistenciais realizadas durante o pré-natal e as condutas adotadas na assistência às mulheres cujo desfecho das complicações foi o óbito.

Após a investigação de Óbito de Mulher em Idade Fértil e Óbito Materno, junto com a equipe da APS dos municípios de Castanhal, onde identificou-se algumas fragilidades existentes na assistência ao pré-natal.

No município de Terra Alta foram evidenciados início tardio de pré-natal; Obesidade; Fragilidade na assistência ao planejamento familiar; Infecção do Trato Urinário; DHEG (Queixa de leve Cefaleia persistente); Hábitos Alimentares.

Foram recomendados ampliar o acesso a informações (sensibilização por parte dos agentes comunitários de saúde, na busca ativa para fortalecer o planejamento familiar), atendimento (registros médicos), exame, medicamentos, utilização de protocolos no pré-

natal de alto risco e identificação de gravidez de risco; além de consulta dos manuais da assistência do pré-natal, parto e puerpério e manual do óbito materno, infantil e fetal.

No município de Igarapé-Açu identificou-se juntamente com a equipe algumas fragilidades existentes na assistência ao pré-natal, visto que a paciente apresentava quadro hipertensivo, obesidade e infecção do trato urinário. Portanto faz-se necessário ampliar o acesso a informações junto aos agentes comunitários de saúde), melhorar os registros de atendimentos médicos e utilização de protocolos no pré-natal de alto risco e identificação de gravidez de risco.

No município de São Domingos do Capim houve o registro de uma secundigesta, com histórico há 3 anos atrás de quadro de hipertensão gravídica, que resultou em complicações, evoluindo com um Natimorto; Na gestação recente iniciou pré-natal tardiamente (com 21 semanas), teve 05 consultas de enfermagem, onde no último atendimento já apresentava sinais de alterações dos níveis pressóricos além de dor no baixo ventre e edema. No entanto; e ausência de registro médicos referentes ao acompanhamento pré-natal. O que se faz necessário a observação dos protocolos do pré-natal e o devido registro adequado de acompanhamento.

➤ PROGRAMA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) apresenta como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população e está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a atenção básica como ordenadora das ações.

O acompanhamento das condicionalidades do perfil saúde do programa bolsa família é uma das prioridades da política e ao analisar a cobertura do Bolsa Família, durante o 1º quadrimestre de 2020, verificamos que apenas dois municípios (CASTANHAL 80,41% e INHANGAPI 80,11%), obtiveram o alcance da meta de cobertura Estadual que é de 80 % , já os municípios de MAGALHÃES BARATA (64,70%), IGARAPÉ-AÇU(57,86%) obtiveram um alcance razoável acima de 50 % e os mais críticos foi MARAPANIM com apenas 18.92%, e os municípios de SÃO JOÃO DA

PONTA (27,96%), CURUÇÁ (27,22%) e TERRA ALTA (25,81%) que obtiveram alcance abaixo de 30%, onde necessitam de um empenho maior para alcançar minimamente desta meta na 2ª vigência, visto que podem ser impactados financeiramente pelo não alcance.

Ao analisar a cobertura do acompanhamento das condicionalidades do perfil saúde do bolsa família durante o 2º vigência de 2020, os municípios de SÃO FRANCISCO DO PARÁ (86,38%), IGARAPÉ-AÇÚ (84,17%), MARACANÃ (82,62%), SÃO DOMINGOS DO CAPIM (81,35%) obtiveram o alcance da meta de cobertura estadual que é de 80 %. Já os municípios de TERRA ALTA e MARAPANIM estão abaixo de 20% DE COB.

Relatório Semestral da 1ª vigência 2020 do PBF			
PERCENTUAL (%)DE COBERTURA DAS CONDICIONALIDADES			
Município	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)
CASTANHAL	27.934	22.463	80,41%
CURUÇÁ	12.831	3.492	27,22%
IGARAPÉ-AÇU	10.773	6.233	57,86%
INHANGAPI	3.369	2.699	80,11%
MAGALHÃES BARATA	2.255	1.459	64,70%
MARACANÃ	9.954	3.001	30,15%
MARAPANIM	6.743	1.276	18,92%
SÃO DOMINGOS DO CAPIM	10.170	4.311	42,39%
SÃO FRANCISCO DO PARÁ	4.401	2.192	49,81%
SÃO JOÃO DA PONTA	1.724	482	27,96%
TERRA ALTA	3.716	959	25,81%
TOTAL	93.870	48.567	45,94%

FONTE:SITE MINISTÉRIO DA SAÚDE BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE - Última Atualização: Dados atualizados em: 05/01/2021

Analisando o indicador, no período das vigências 2020 (1ª e 2ª), observou-se que alguns municípios de abrangência do 3º Centro Regional de Saúde tiveram uma piora no percentual de acompanhamento, com destaque para o município de CASTANHAL, que na 1ª vigência alcançou a meta estadual de 80%, na 2ª vigência apresentou declínio em seu percentual de cobertura, alcançando apenas 54,42%.

Relatório Semestral da 2ª vigência 2020 do PBF			
PERCENTUAL (%) DE COBERTURA DAS CONDICIONALIDADES			
Município	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)
CASTANHAL	23.466	12.771	54,42%
CURUÇÁ	11.635	6.289	54,05%
IGARAPÉ-AÇU	9.008	7.582	84,17%
INHANGAPI	2.769	2.118	76,49%
MAGALHÃES BARATA	1.893	793	41,89%
MARACANÃ	8.960	7.403	82,62%
MARAPANIM	6.571	994	15,13%
SÃO DOMINGOS DO CAPIM	9.296	7.562	81,35%
SÃO FRANCISCO DO PARÁ	3.745	3.235	86,38%
SÃO JOÃO DA PONTA	1.601	1.244	77,70%
TERRA ALTA	3.433	578	16,84%
TOTAL	82.377	50.569	61,00%
FONTE: SITE MINISTÉRIO DA SAÚDE BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE - Última Atualização: Dados atualizados em: 05/01/2021			

Outro ponto importante de se avaliar é a cobertura de gestantes no PBF, em que podemos observar no quadro abaixo, relativo a 2ª vigência de 2020, que houve uma cobertura maior que 100% em quase todos os municípios, com exceção do município de São João da Ponta com somente 29,03%, seguido de Curuçá com 81,25% e Terra Alta com 97,22%.

2ª vigência 2020 do PBF							
PERCENTUAL (%) DE COBERTURA GESTANTES							
Município	Qtd. gestantes estimadas	Qtd. gestantes localizadas	Perc. de cobertura de gestantes localizadas (%)	Qtd. gestantes pré-natal em dia	Perc. gestantes com pré em dia (%)	Qtd. gestantes com dados nutricional	Perc. gestantes com dados nutricional (%)
CASTANHAL	384	607	158,07%	607	100%	529	87,15%
CURUÇÁ	192	156	81,25%	156	100%	112	71,79%
IGARAPÉ-AÇU	158	243	153,80%	243	100%	215	88,48%
INHANGAPI	48	68	141,67%	68	100%	45	66,18%
MAGALHÃES BARATA	26	55	211,54%	55	100%	50	90,91%
MARACANÃ	145	195	134,48%	195	100%	159	81,54%
MARAPANIM	96	102	106,25%	102	100%	67	65,69%
SÃO DOMINGOS DO CAPIM	192	259	134,90%	259	100%	214	82,63%
SÃO FRANCISCO DO PARÁ	63	105	166,67%	105	100%	87	82,86%
SÃO JOÃO DA PONTA	31	9	29,03%	9	100%	8	88,89%
TERRA ALTA	72	70	97,22%	70	100%	47	67,14%
TOTAL	1407	1869	128,63%	1869	100,00%	1533	79,39%

FONTE: SITE MINISTÉRIO DA SAÚDE BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE - Última Atualização: Dados atualizados em: 05/01/2021

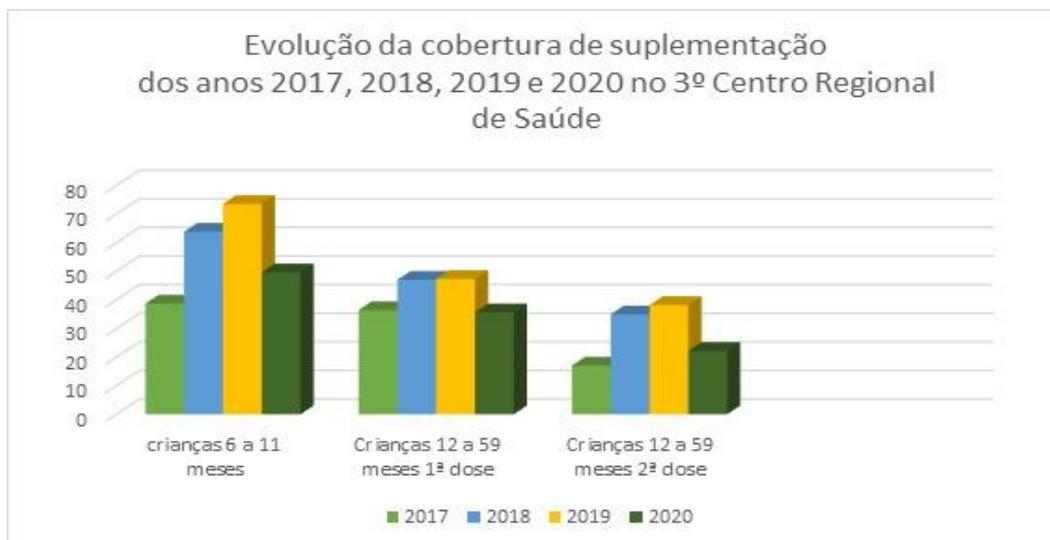
Com relação a suplementação de vitamina A os municípios estão com uma cobertura baixa ao longo dos anos, e em 2020 o município de Marapanim apresentou o maior registro de administração de doses (178,44%), e os municípios de Igarapé-açu, Inhangapí, Maracanã e São Domingos do Capim ficaram com a cobertura abaixo de 35% nas doses de crianças entre 6 e 11 meses.

Já com relação as 1ª doses de crianças entre 12 e 59 meses o município de São João da Ponta fez o melhor registro (85,85%) e ficou abaixo de 20% os municípios de Inhangapí, Maracanã e São Domingos do Capim. E a cobertura da 2ª doses o município de Terra Alta obteve melhor alcance (86,06%). Conforme podem ser visualizado no quadro a seguir:

CONSOLIDADO PERCENTUAL SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A (HISTÓRICO 2017-2020)												
Município	Crianças											
	6 a 11 meses				12 a 59 meses							
	2017	2018	2019	2020	1ª dose				2ª dose			
					2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
CASTANHAL	31.8 7%	26.0 1%	70.0 9%	59.0 3%	27. 60 %	43. 57 %	40. 80 %	31. 40 %	32. 64 %	21. 90 %	50. 17 %	46. 77 %
CURUÇÁ	0.00 %	39.1 2%	60.3 9%	69.3 9%	0.0 0%	36. 78 %	29. 34 %	46. 67 %	0.0 0%	24. 77 %	30. 92 %	38. 57 %
IGARAPÉ- AÇU	17.4 8%	56.5 4%	128. 59%	33.1 7%	42. 18 %	49. 20 %	64. 34 %	48. 98 %	0.0 0%	43. 33 %	34. 33 %	18. 38 %
INHANGA PI	49.2 1%	76.1 9%	51.8 5%	25.9 3%	44. 22 %	59. 93 %	33. 39 %	13. 72 %	15. 19 %	46. 84 %	60. 13 %	19. 87 %
MAGALH ÃES BARATA	65.3 6%	87.5 8%	62.7 5%	62.7 5%	21. 69 %	67. 25 %	57. 70 %	60. 82 %	0.0 0%	54. 55 %	45. 83 %	41. 67 %
MARACA NÃ	44.8 3%	106. 82%	55.5 6%	33.9 2%	60. 50 %	52. 94 %	35. 66 %	19. 32 %	97. 20 %	67. 08 %	28. 33 %	29. 90 %
MARAPA NIM	31.3 3%	41.1 1%	85.5 6%	178. 44%	33. 81 %	27. 74 %	48. 95 %	69. 04 %	4.9 9%	12. 20 %	22. 70 %	16. 27 %
SÃO DOMINGO S DO CAPIM	11.8 6%	96.8 9%	62.0 4%	22.4 0%	9.1 1%	28. 43 %	28. 66 %	15. 32 %	0.0 0%	20. 85 %	8.6 2%	23. 11 %
SÃO FRANCIS CO DO PARÁ	29.2 5%	46.6 4%	53.7 5%	85.3 8%	43. 59 %	39. 31 %	47. 86 %	52. 34 %	2.4 2%	12. 56 %	10. 14 %	14. 70 %
SÃO JOÃO DA PONTA	106. 03%	62.0 7%	105. 17%	74.1 4%	81. 85 %	65. 54 %	86. 15 %	85. 85 %	18. 28 %	45. 70 %	90. 86 %	36. 56 %
TERRA ALTA	59.5 1%	67.3 2%	40.0 0%	57.5 6%	28. 89 %	35. 93 %	74. 26 %	27. 54 %	22. 33 %	60. 52 %	60. 52 %	86. 08 %

No gráfico a seguir podemos perceber que a cobertura das doses de crianças entre 6 a 11 meses foi melhor que a cobertura das doses em crianças de 12 a 59 meses.

Portanto faz necessário intensificar a administração das doses previstas para este público, visto que esta ação promove um grande impacto para diminuir os óbitos e adoecimentos de crianças de 6 a 59 meses de idade, controlando a hipovitaminose A.



➤ PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM

O Programa tem como suas diretrizes na política de atenção a adolescentes e jovens, e devido os adolescentes serem considerados pessoas saudáveis, não acontece a necessária atenção à saúde, a não ser nas questões de saúde reprodutiva. Hoje, no entanto, as condições de saúde desse grupo populacional tornaram-se um diferencial que evidencia a sua vulnerabilidade frente às diferentes formas de violências e a crescente incidência de mortalidade, evidenciadas especialmente pelas causas externas.

E uma importante estratégia para desenvolvimento de ações junto a este público é a integração da saúde e educação através do Programa Saúde na Escola, que tem como objetivo o fortalecimento das ações de saúde dos estudantes entre as políticas de saúde e educação em cada município, e assim contribuir para o enfrentamento dos agravos de saúde e acesso as ações de prevenção e promoção de saúde, entre elas: Combate ao mosquito *Aedes aegypti*; de Promoção da atividade física; de Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade; de Verificação da situação vacinal e de Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas.

Já a Portaria nº 1.055/2017, dispõe sobre as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola, bem como as normativas orientador definidas pela instancia

federal do Programa. Vale ressaltar que essa portaria cita os indicadores e os padrões para avaliação do PSE os quais devem ser monitorados no período do ciclo 2019 a 2020.

No sentido de acompanhar, monitorar e avaliar as ações do PSE na gestão dos municípios de âmbito do 3ºCRS, realizamos visita técnica in loco, para avaliar a gestão do programa com foco nas medidas de prevenção do Covid-19 como critérios, entre eles, processo de trabalho intersetorial, indicadores de saúde, Grupo de Trabalho Integrado Municipal (GTIM), e Ações de Saúde do PSE, e orientações de aplicação do recurso de custeio, destinado as mediadas de prevenção do covid-19 (Portaria nº 1.857/28/2020).

Ressaltamos que o foco do monitoramento foram as ações de prevenção do Covid-19, considerando a Pandemia, e o recurso de custeio disponibilizado aos gestores de saúde, através do Fundo Nacional de Saúde, para implementação das ações de prevenção do Covid-19 no âmbito da demanda estudantil, conforme a Portaria nº1857/2020/MS.

Nesse sentido, o monitoramento do PSE, avaliou as ações de prevenção do Covid19, que tiveram como objetivos:

- Conhecer as ações realizadas pelo Município no enfrentamento da pandemia da COVID-19;
- Apresentar e discutir com os municípios a Avaliação do Monitoramento do PSE, identificando na realidade o referido resultado 2019/2020;
- Levantar panorama sobre as ações (não) realizadas em pelos municípios nos últimos meses, antes e depois do início da pandemia da COVID-19;
- Orientar o município na execução do recurso extra do PSE para prevenção a covid19 no processo de Reabertura das escolas;
- Discutir os indicadores da saúde do adolescente (Gravidez na adolescência, violência, notificação, vacinas e IST/Aids).
- Apresentar a proposta de realizar Web capacitações e Manual de Orientação de Atividades EAD.

Tivemos como participação das seguintes equipes profissionais dos municípios:

- Coordenador municipal da atenção básica (profissional).
- Coordenador municipal da vigilância em Saúde.
- Coordenador municipal de nutrição.
- Representante do grupo inter setorial de trabalho municipal/GTIM do PSE.
- Representante de professores ou diretores.

- Responsável pela digitação dos dados no ESUS.

Nas reuniões com os participantes foi possível compreender as seguintes informações citados no quadro abaixo:

MUNICÍPIOS	PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19	PLANO DE AÇÃO DE RETORNO ÀS AULAS	GTI M	DIFICULDADES E AVANÇOS
CURUÇA	X	X	-	Deficiência de Integração Saúde e Educação Falta de Construção do Plano Político Pedagógico/PSE Junto com a Saúde
INHAGANPI	X	X	-	Deficiência de Integração Saúde e Educação Falta de Construção do Plano Político Pedagógico/PSE
MARAPANIM	X	X	-	Deficiência de Integração Saúde e Educação Falta de Construção do Plano Político Pedagógico/PSE
SÃO FRANCISCO DO PARÁ	X	X	-	Há integração da saúde com a escola. Falta de Construção do Plano Político Pedagógico/PSE
SÃO JOÃO DA PONTA	X	-	-	Deficiência de Integração Saúde e Educação Falta de Construção do Plano Político Pedagógico/PSE
MARACANÃ	X	X	-	Há uma integração entre saúde e educação. Falta de Construção do Plano Político Pedagógico/PSE
IGARAPÉ AÇU	X	X	-	Deficiência de Integração Saúde e Educação Falta de construção do Plano Político. Pedagógico/PSE.
MAGALHÃES BARATA	X	-	-	Deficiência de integração saúde e educação Falta de construção do Plano Político Pedagógico/PSE
TERRA ALTA	X	X	X	Deficiência de integração saúde e educação Falta de construção do Plano Político Pedagógico/PSE
CASTANHAL	X	X	X	Há integração da saúde com a escola. Há Plano Político Pedagógico/PSE
SÃO DOMINGOS DO CAPIM	X	X	X	Há integração da saúde com a escola. Há Plano Político Pedagógico/PSE

Neste quadro, observamos que dos oitos municípios de âmbito regional, todos apresentaram os Planos de Contingencia de Enfrentamento ao Covid- 19, onde a equipe de saúde apresentou as ações realizadas para o enfrentamento da pandemia, visando medidas de prevenção.

No que se refere ao Plano de Retorno às aulas, observamos dos oito municípios citados acima, apenas Magalhães Barata, não apresentou o plano, mas segundo informação da representante da educação esse documento já se encontra em construção.

PLANILHA DAS AÇÕES REALIZADAS NO PSE POR MUNICÍPIO

Quadro 01. Número absoluto de escolas, percentuais de cobertura municipal e comparação com a cobertura nacional das ações no primeiro ano do ciclo 2019/2020 PSE nas escolas pactuadas dos municípios do estado do estado do Pará, Brasil, 2020.

REGIÃO DE SAÚDE METRO III	IBGE	Escolas Cadastradas	Nº de escolas com ações do PSE	Percentu al de cobertur a das ações do PSE	Cobertur a maior que a cobertur a nacional	Nº de escolas ações prioritári as do PSE	% de cobertur a das ações prioritári as do PSE	Cob > que a cob nacional das ações prioritárias do PSE
			N	%	Sim/Não	N	%	Sim/Não
CASTANHAL	150240	27	26	96,3	Sim	23	85,19	Sim
CURUÇÁ	150290	13	7	53,85	Não	7	53,85	Não
IGARAPÉ-AÇU	150320	29	28	96,55	Sim	28	96,55	Sim
INHANGAPI	150340	31	19	61,29	Não	17	54,84	Sim
MAGALHÃES BARATA	150410	22	13	59,09	Não	13	59,09	Sim
MARACANÃ	150430	94	3	3,19	Não	0	0	0
MARAPANIM	150440	36	7	19,44	Não	2	5,56	Não
ÃO DOMINGOS DO CAP	150720	68	44	64,71	Sim	41	60,29	Sim
ÃO FRANCISCO DO PAI	150740	29	27	93,1	Sim	24	82,76	Sim
SÃO JOÃO DA PONTA	150746	7	4	57,14	Não	0	0	0
TERRA ALTA	150796	16	15	93,75	Sim	15	93,75	Sim
TOTAL		372	367	99%	5(11)	325	87%	7(11)

FONTE: SISAB/SAPS-MS

O programa do PSE, tem em suas condicionalidades a realização das ações em saúde, voltadas aos adolescentes das escolas contratualizadas. Assim, considerando a avaliação do resultados das ações no primeiro ano do ciclo de 2019/2020, dos municípios de âmbito regional, temos a informar que:

- Para os números de escolas, no ciclo de 2019/2020, tivemos 100% de adesão programa, totalizando 372 escolas contratualizadas;
- Quanto aos números de escolas que realizaram as ações prioritárias do PSE, verificamos que os municípios de Castanhal, Igarapé – Açú e Terra Alta , conseguiram mais de 90%

de cobertura, atingindo maior número de alunos com informações de ações prioritárias preconizadas pelo programa; já os demais municípios, conseguiram atingir mais de 50% de suas ações prioritárias, com exceção do município de Maracanã e São João da Ponta, que não conseguiram realizar ações por questão de falta de registro na ferramenta do E-SUS.

Além das avaliações desses dados, temos a informar também, que se avaliou alguns indicadores do PSE, entre eles: Gravidez na adolescência, Ist/Aids, obesidade e violência física, sexual e psicológica, estas segundo informação da equipe de saúde da Atenção Básica em Saúde, têm contribuído para os agravos em saúde mental dos adolescentes, entre eles, automutilação, ansiedade, depressão e suicídio. Fato que deve ser alvo de ações de medidas de prevenção no espaço escolar e familiar e comunitário, com base nas ações do Programa Saúde na Escola, numa intervenção interdisciplinar. Para isso, faz-se necessário capacitação das equipes de saúde e educação, assistência social e outros para ampliar o acesso de ações preventivas nas redes de atenção ao adolescente.

Nesta perspectiva, faz-se necessário, alguns encaminhamentos para as equipes de saúde e educação, que estão na frente da implementação do programa do PSE, na Atenção Primária em Saúde:

- Garantir planejamento das ações do PSE junto ao Projeto Político Pedagógica da Escola, com vista inicialmente a prevenção do Covid-19, e outras ações de saúde preconizada pelo programa;
- Garantia de registro de ações do PSE no E-SUS;
- Garantia de monitoramento e avaliação das ações do PSE, pelo Grupo de Trabalho Integrado do Município – GTIM, com vistas nas ações prioritárias e os indicadores de saúde do adolescente, entre eles gravidez na adolescência, obesidade, Ist/Aids e Violência;
- Garantia de rodas de conversas, fóruns sobre violência de criança e Adolescente, Ists/Aids, de forma intersetorial, com abordagem na família e comunidade;
- Garantia de notificação e registro de violência no SINAN para subsidiar tomada de decisão de medidas de prevenção a violência contra criança e adolescente;
- Treinamento de equipe de saúde, educação, assistência social, e outros arranjos, sobre ficha de notificação e seu preenchimento, visando a ampliação de redes de notificação;
- Construção de fluxo de atendimento de violência, visando ampliar a rede de proteção integral a saúde do adolescente;

- Garantia de realização das ações de prevenção ao Covid-19, considerando a Pandemia, com base no Plano de Enfrentamento de Covi-19 e Plano de Ações de prevenção ao Covid-19 DE Retorno às Aulas.

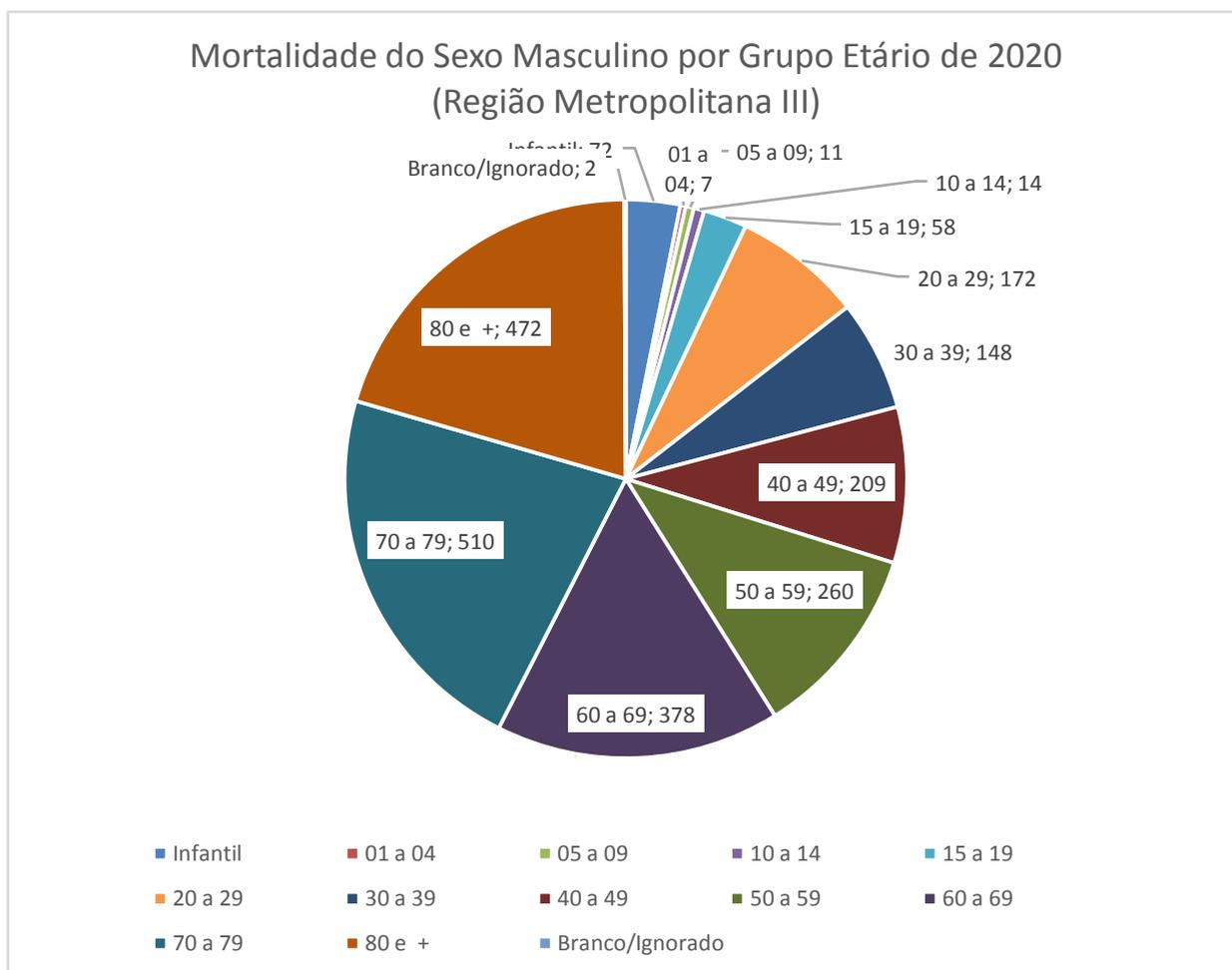
Diante disso, enquanto equipe técnica da divisão da Atenção Básica em Saúde temos nosso compromisso de junto com os municípios, fortalecer essas ações de saúde do adolescentes, com vista a ampliação de rede de atenção e proteção de forma intersetorial.

➤ PROGRAMA SAÚDE DO HOMEM

O objetivo da política de atenção integral a saúde do homem visa facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência para reduzir as morbi-mortalidade do homem. Desta forma estão descritas as ações abaixo:

META (GM/SESPA): (20.104-3ºCRS/1507-Programa: Saúde/P.A:8874-Apoio aos Serviços de Atenção Primária /Meta de Gestão: Fomentar e acompanhar a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem em 50% dos municípios.)

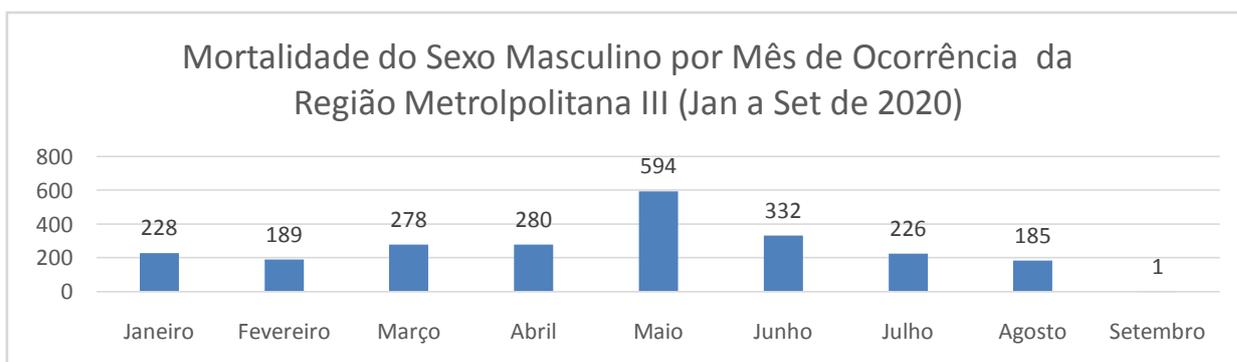
- ✓ D1.O1.Mn4.Mg30-DT30: Monitorar o perfil epidemiológico da saúde do homem.
 1. De janeiro a setembro de 2020, ocorreram 2.313 mortes de homens entre os municípios do 3ºCRS.
 2. A faixa etária com maior mortalidade foi a que vai dos 70 a 79 anos, com 510 mortes (22%), sendo que, se incluirmos a esta faixa a faixa etária anterior (60-69 anos) e a posterior (80+), observaremos que ultrapassará mais do que as metade dos óbitos em homens na nossa região.



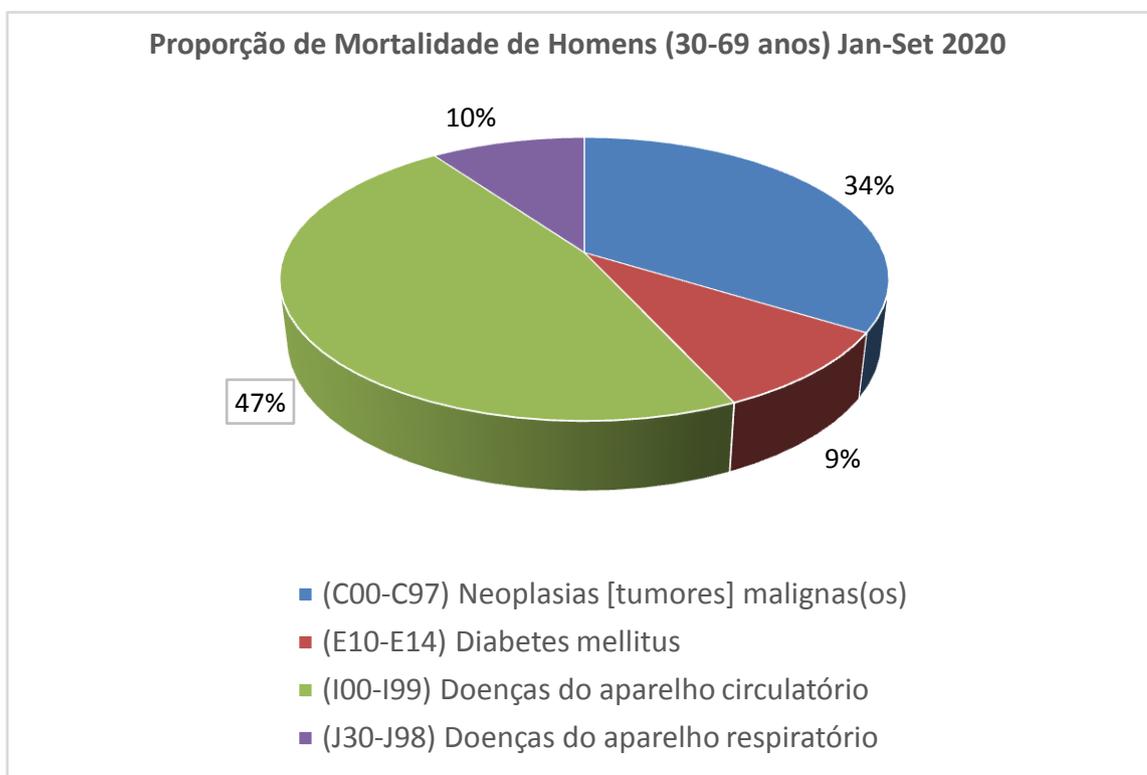
3. A faixa com menor mortalidade continua sendo as de 01 a 10 anos.

Fonte: SIM/ MS jan a set de 202

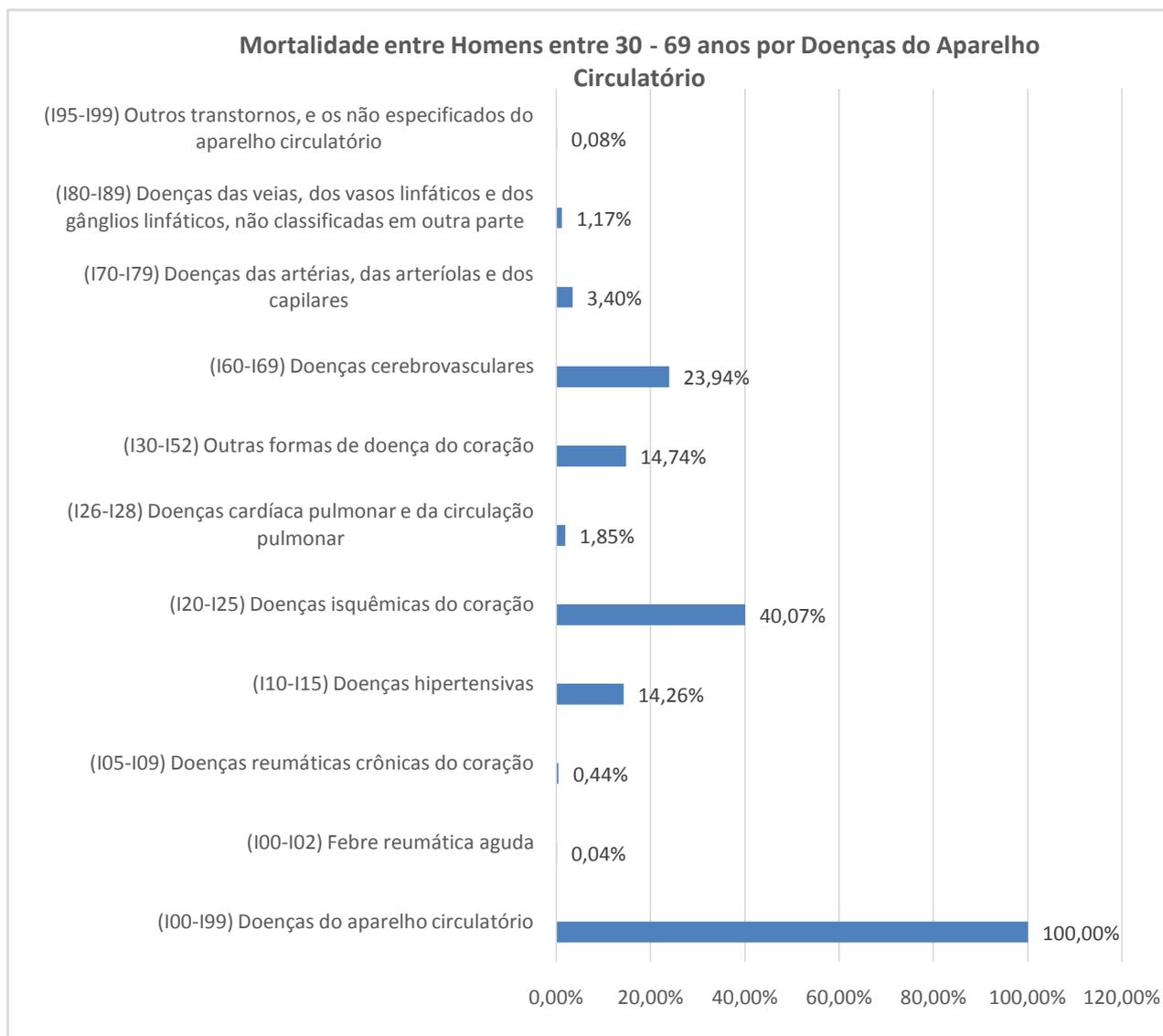
4. Durante o ano de 2020, no período de jan – set, observou-se que a maior mortalidade ocorre no mês de maio, com um crescimento acentuado em relação aos outros



- 5 A mortalidade do homem na região Metropolitana III, foram, no ano de 2020 entre 30-69 (mortalidade prematura), foi de **106.431** óbitos. As causas de maior Mortalidade dos Homens nesta Região de Saúde são as Doenças do Aparelho Circulatórios, com 47% dos óbitos, seguidas das Neoplasias com 34% dos óbitos, e Doenças do Aparelho Respiratório, com 10 % dos óbitos.



- 6 Ressaltamos, em relação aos óbitos das doenças do aparelho circulatório, que há uma necessidade de intensificar as ações de promoção e prevenção deste agravo e adequado acompanhamento do homem no serviços de atenção básica e média complexidade, pois se detalharmos as proporção dentro desta causa de mortalidade, encontraremos que a maior delas são as Doenças Isquêmicas do Coração (40%), pois sabemos que são frutos da má educação alimentar e ausência de atividade física.



- ✓ Monitoramento dos municípios nas atividades realizadas.
 - a. Nos Municípios, mantem-se as dificuldade de profissionais, para atuarem especificamente na Implantação do Programa de Atenção Integral a Saúde do Homem, as ações ficam, durante o decorrer do ano diluídas com os outros Programas Específicos, como por exemplo, as DCNT's, Hipertensão, Diabetes e o Câncer de Próstata, e nesse ano muito mais devido a influência da pandemia do Covid-19.
 - b. Análise das atividades da ação:
 - 1. Debate realizado e encaminhamentos de ações saúde do homem:

2. Somente em Novembro, é que os municípios se mobilizaram, para eventos, em Castanhal houve uma web conferência (5/11-- Práticas Integrativas e Complementares no Tratamento do Câncer de Próstata) e outros Municípios fizeram programação específica (anexos).
3. Os municípios de Maracanã e São Francisco do Pará nos remeteram as programações do "Novembro Azul".
4. Aos demais municípios foi comunicado sobre os eventos de webs conferencias realizadas pela Coordenações Estaduais, a saber:
 - 5.3/11 – Câncer de testículo
 - 6.05/11– Câncer de pênis
 - 7.06/11-- A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA
 - 8.13/11-- Saúde Integral do Homem X Novembro Azul
 - 9.17/11– Câncer de próstata
 10. 19/11– Hiperplasia prostática benigna
 11. 20/11-- CÂNCER DE PRÓSTATA E DE PÊNIS NO HOMEM PARAENSE
 12. 24/11– Disfunção erétil e DAEM
 13. 26/11– Saúde do adolescente masculino
 14. 27/11 -- SAÚDE MENTAL DO HOMEM EM TEMPOS DE PANDEMIA

Portanto os Municípios de jurisdição deste Centro Regional de Saúde seguiram apresentando boa evolução na Atenção à Saúde do Homem, porém temos ainda algumas dificuldades que se repetem ao longo dos anos, a saber, a falta de adesão do usuário e volatilidade de um profissional, que faça a integração das políticas de saúde para alcançar esse usuário específico.

As doenças Isquêmicas do Coração, continuam sendo nossa maior causa de mortalidade e já existe conhecimento e ações que se implementadas, ao longo prazo, mitigará esse índice.

Sabemos que essas doenças são crônicas e que suas prevenções estão na alimentação saudável e na atividade física regular, isto posto, podemos incentivar uma política de

educação em saúde nas escolas do Ensino Fundamental e no Médio, pois a prevenção da cronicidade se faz desde da tenra idade.

➤ **PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO AS DCNTs**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas da morbimortalidade do país, inclusive de modo precoce, atingindo pessoas com menos de 60 anos, principalmente por conta de fatores de risco globais, como obesidade, alimentação inadequada, inatividade física e tabagismo. Ao alcançar o controle da doença, pode-se evitar complicações bem conhecidas como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM), que trazem um grande sofrimento pessoal e sobrecarregam o sistema de saúde.

A seguir destaca-se as principais ações:

D3.O1.Ms27.Mg2. DT14 - 20.101-Sespa/1507-Programa: Saúde/P.A:8874-Apoio aos Serviços de Atenção Primária /8880-Implementação da Rede das Doenças Crônicas não Transmissíveis/Meta de Gestão: Fomentar a implantação e/ou implementação das Ações Estratégicas do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Estado, por meio da execução de 90 ações programadas.

Meta de gestão: D3.O1.Ms27.Mg3.CRS3 - Reduzir em 2% ao ano, o número de óbitos prematuros (< 70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT's de 2017 -2021

Atividades/Ações:

- 1- Conhecer e monitorar o Perfil Epidemiológico de DCNT através de oficinas
- 2- Reunião de integração entre UBS e URG / Emergência para fortalecer funcionamento entre a referência e Contra referência

3- Análise das atividades realizadas / Resultados Alcançados da Meta:

Considerando a necessidade de redução dos óbitos pelas 4 principais DCNT's, bem como avaliação e busca do fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde, realizamos a tabulação dos dados em série histórica no período compreendido (2019 a 2020) e este levantamento nos mostrou que houve aumento na taxa de mortalidade pelas 4 principais DCNT's pelos municípios de Castanhal, Maracanã e São Francisco do Pará, o que impactou na elevação da taxa desta regional de saúde, de 247,13 para 260,03 por cada 100.000 habitantes, conforme tabela abaixo.

OBITOS PREMATUROS POR DCNT 2019 E 2020						
MUNICÍPIO	2019	Pop de 30 a 69 anos 2019	Tx.óbito prematuro por DCNT 2019	2020	POP 30 a 69 anos 2020	Tx.óbito prematuro por DCNT 2020
CASTANHAL	215	88.768	242,20	252	91.193	276,34
CURUÇÁ	38	17.110	222,09	37	17.669	209,41
IGARAPÉ-AÇÚ	56	16.986	329,68	52	17.421	298,49
INHANGAPI	11	4.992	220,35	10	5.168	193,50
MAG. BARATA	8	3.537	226,18	8	3.615	221,30
MARACANÃ	23	12.143	189,41	36	12.398	290,37
MARAPANIM	29	12.327	235,26	29	12.603	230,10
S.D.CAPIM	24	11.078	216,65	20	11.320	176,68
S.F.PARÁ	19	7.238	262,50	27	7.396	365,06
S.J.PONTA	10	2.551	392,00	5	2.637	189,61
TERRA ALTA	16	4.956	322,84	9	5.097	176,57
3ºCRS	449	181686	247,13	485	186.517	260,03

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – Extraído em 10/02/2021.

Com relação as causas dos óbitos prematuros, representa 40% do total de óbitos. E a sua maioria se concentra na faixa etária de 50 a 69 anos (total de 80% de mortes prematura). Havendo a necessidade de intensificar as ações de prevenção e promoção de saúde nas redes de atenção à saúde.

Mortalidade por DCNT por indicador e Grupo Etário (2020) metropolitana III

Indicador	00 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	Mortes prematuras	70 a 79	80 e +	Todos	%
Óbitos totais	33	31	86	176	295	588	414	427	1.462	100%
Neoplasias malignas(os)	14	11	27	58	67	163	70	42	289	20%
Diabetes mellitus	2	8	13	30	56	107	84	49	242	17%
Dç do aparelho circulatório	10	9	35	71	135	250	207	273	740	51%
Dç do aparelho respiratório	7	3	11	17	37	68	53	63	191	13%
% Óbitos Totais	2%	2%	6%	12%	20%	40%	28%	29%	100%	

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2020

Observamos também que o que leva maior frequência de óbitos são as doenças do aparelho circulatórios, seguido das neoplasias, conforme mostra o quadro abaixo.

Este cenário, expressa a necessidade de intensificar as ações de prevenção e promoção à saúde na Atenção Básica e vigilância, no intuito de reduzir o número de óbitos por causas evitáveis. Para isto, faz-se necessário, a realização das ações de prevenção e promoção de saúde nos programas da Academia de Saúde, equipes multiprofissionais, práticas de atividades físicas e hábitos alimentares, ou seja, integradas a esses programas para garantir a redução desses óbitos no território.

Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT Por indicador e local de ocorrência (2020)

Indicador	Hospital	Outros Estabel. de saúde	Domicílio	Via pública	Outros	Aldeia Indígena	Branco /Ignorado	Todos
Óbitos totais	228	85	162	2	8	0	0	485
Neoplasias malignas(os)	29	17	38	0	2	0	0	86
Diabetes mellitus	62	15	30	0	0	0	0	107
Dç do ap. circulatório	94	44	89	2	6	0	0	235
Dç do ap. respiratório	43	9	5	0	0	0	0	57
% de Óbitos	47%	18%	33%	0%	2%	0%	0%	

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2020

Com relação ao local onde ocorrem os óbitos prematuros. As mortes no domicílios, representa 33% do total de óbitos, que diminuiu em relação a 2019 em 3%, mas ainda nos aponta uma necessidade de observamos como o serviços de Emergência, necessita de aparelhamento.

Meta de gestão: D3.O1.Ms27.Mg2.CRS3 - Fomentar a implantação e ou implementação do Plano de Ação Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) em 60% dos municípios do Estado do Pará.

Atividades/Ações:

- 1- Construir linha de cuidado das DCNTs através de oficinas
- 2- Monitorar a implantação e implementação das ações do tabagismo
- 3- Estimular a implantação do cuidado à pessoa tabagista nos municípios do âmbito do 3º CRS
- 4- Incentivar o Programa de Academia em Saúde, para atividade Física.
- 5- Monitorar e avaliar os indicadores e metas do cuidado à pessoa tabagista conforme instrumentos de monitoramento e Avaliação do anexo da portaria nº 571 de 5 de abril de 2013
- 6- Qualificar os profissionais das unidades de saúde dos municípios para tratamento da pessoa tabagista;
- 7- Participação e Realização de Eventos e reuniões técnicas

Portanto, considerando a necessidade de redução dos óbitos pelas 4 principais DCNT's, bem como avaliação e busca do fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde, realizamos a tabulação dos dados em série histórica no período compreendido (2019 a 2020) e este levantamento nos mostrou que há de fato uma diminuição dos óbitos por doenças de causas evitáveis. Dos 11 municípios pesquisados, todos o número de óbitos por Doenças Circulatórias (AVC e IAM), em seguida sua segunda causa de óbitos são as Neoplasias. Neste cenário, se faz necessário a intensificação das ações em saúde no âmbito da atenção primária, pois estamos reduzindo a meta proposta por essa diretriz, ou seja, de reduzir em 2% óbitos prematuros pelas quatro principais DCNTs.

Sabemos que as prevenções das DCNT's estão na alimentação saudável e na atividade física regular, podemos propor uma política de educação em saúde nas escolas do Ensino Fundamental e no Médio, como parte da grade curricular, pois prevenção da cronicidade se faz deste da tenra idade.

➤ **PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL**

No ano em questão (2020) foram realizadas visitas técnicas somente em 5 municípios da área de abrangência do 3º CRS (São João da Ponta, Curuçá, Terra Alta, São Domingos do Capim, e Castanhal), haja vista, as limitações impostas pela pandemia de CORONAVIRUS, oriunda dos países asiáticos e que se alastrou pelos diversos municípios do Estado brasileiro.

Essas visitas técnicas, além do apoio necessário ao desenvolvimento dos programas relacionados à saúde bucal, tem ainda os seguintes objetivos:

- 1- Observar e avaliar o processo de administração da assistência odontológica no município;
- 2- Conhecer as atividades desenvolvidas na rede assistencial na área odontológica, oferecendo suporte, quando houver necessidade;
- 3- Construir propostas de ampliação e/ou adequação da assistência odontológica, quer seja na atenção primária (aumento no número de equipes e mudança de modalidade das equipes de saúde bucal) ou nas ações que requeiram atenção especializada (implantação de CEO's - Centro de Especialidades Odontológicas e LRPD - Laboratório Regional de Prótese Dentária).
- 4- Acompanhar e relatar possíveis irregularidades nos programas assistenciais existentes em Odontologia em andamento no município e os seus impactos sobre a população local.

Resultante dessas análises, a tabela a seguir mostra a situação atual em que se encontram os municípios do 3º CRS, em relação ao número de equipes de saúde bucal (ESB) e modalidade instaladas, bem como, o potencial (teto) de cada um, no que se refere à expansão dos serviços odontológicos e o consequente aumento do número de cidadãos beneficiados por esta política de saúde.

NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (ESB), TETO E MODALIDADE INSTALADAS – MUNICÍPIOS 3º CRS

MUNICÍPIO	POP. EST. 2019	ESF			ESB		
		TETO	CRED	IMP	TETO	CRED	IMP
CASTANHAL	200.793	96	49	49	96	21	21 MOD. I
CURUÇÁ	40.066	19	12	10	19	7	6 MOD. I 1 MOD. II
IGARAPÉ-AÇÚ	38.807	19	12	12	19	12	12 MOD. I
INHANGAPI	11.711	6	5	5	6	5	5 MOD. I
MAGALHÃES BARATA	8.548	4	4	4	4	4	4 MOD. I
MARACANÃ	29.473	14	11	11	14	4	4 MOD. I
MARAPANIM	28336	14	6	5	14	5	5 MOD. I
SÃO DOMINGOS DO CAPIM	31.123	5	14	14	15	9	9 MOD. I
SÃO FRANCISCO DO PARÁ	15454	8	7	7	8	7	5 MOD. I 2 MOD. II
SÃO JOÃO DA PONTA	6.139	3	3	3	3	3	3 MOD. I
TERRA ALTA	11.720	6	5	5	6	6	4 MOD. I 2 MOD. II
TOTAL	422.170	204	127	125	203	83	83

Em relação aos municípios visitados (Castanhal, São João da Ponta, Terra Alta, São Domingos do Capim, Curuçá) podemos resumir, na forma descrita abaixo, as dificuldades encontradas para consolidação e ampliação da oferta de serviços odontológicos:

- 1- Fixação dos profissionais integrantes das ESBs nas áreas adstritas em função, principalmente, da localização geográfica dos municípios e dos recursos financeiros disponíveis;
- 2- Insuficiência de recursos financeiros para financiamento das atividades odontológicas, como por exemplo e principalmente, a **contratação** dos profissionais e **aquisição de material odontológico**, seja permanente ou de consumo;
- 3- Custos elevados para o transporte dos profissionais das equipes de saúde bucal aos locais de atendimento na zona rural, especialmente, as localidades representadas por ilhas;
- 4- Logística precária para a manutenção e reparo dos equipamentos odontológicos, devido à ausência de técnico especializado para esses fins nos municípios.

Digno de registro, em relação à oferta de serviços odontológicos prestados pelos municípios, a incorporação de uma Unidade Fluvial equipada com um consultório

odontológico por parte do mun. de São Domingos do Capim, ampliando e qualificando o acesso das populações ribeirinhas às ações e serviços da atenção básica, especialmente os procedimentos relacionados à odontologia.

Quanto a Escovação dental supervisionada, que tem o objetivo de estimular e contribuir com as ações de prevenção das principais doenças da cavidade oral (cárie e doença periodontal) os municípios do 3º CRS são, normalmente, incentivados à realização do procedimento de escovação dental supervisionada, realizadas nas escolas/creches públicas, ressaltando-se no entanto, que essas ações ficaram extremamente prejudicadas em razão das necessárias medidas de prevenção e proliferação do CORONAVIRUS, como a suspensão das atividades escolares(março/2020) e o distanciamento social.

Assim, a distribuição de kits para higiene oral (escova, creme e fio dental), normalmente distribuídos aos mesmos pela Coordenação Estadual de Saúde Bucal, bem como as atividades relacionadas as mesmas, não se concretizaram em sua plenitude, haja vista, que ações dessa natureza foram desaconselhadas pelos principais órgãos reguladores do Sistema Único de Saúde da União, dos Estado e dos Municípios.

O quadro abaixo mostra a situação dos municípios do 3º CRS em relação a estes procedimentos e demonstra claramente as dificuldades e/ou impossibilidade dos mesmos quanto à realização dessa importante atividade preventiva no ano em curso.

Municípios	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Castanhal	-	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Curuçá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Igarapé-açu	-	02	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inhangapi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mag. Barata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maracanã	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marapanim	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Fco.Pará	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S.J. da Ponta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S.Dom.Capim	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Terra Alta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3ºCRS	0	07	01	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: E-Gestor/MS em Dez 2020.

➤ ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Meta de Gestão: Promover em 100% dos municípios o acesso qualificado a medicamentos de eficácia e segurança comprovadas, baseado em evidências científicas e nas necessidades da população, observando nas prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS.

Atividades:

- Apoiar campanhas sobre o Uso Racional de Medicamentos nos municípios adstritos: Não foram realizadas campanhas em parcerias com os municípios até a presente data devido, principalmente, à Pandemia ocasionada pelo 2019-n-CoV.
- Apoiar os municípios na implantação de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e elaboração e/ou revisão periódica da REMUME: A Regional aguarda capacitação do nível central da SESPA para replicar tais conhecimento para os municípios adscritos.

Meta de Gestão: Fomentar o uso de plantas medicinais medicamentos fitoterápicos e medicamentos homeopáticos nos municípios da regional de saúde, na perspectiva de da integralidade da atenção, de acordo com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a PICS no âmbito do SUS.

Atividades:

- Participar de capacitação através de reuniões, fóruns, workshop, seminários ou congressos para os 13 Centros Regionais para o planejamento de projetos voltados para a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS - PNPIC-SUS a serem organizados/conduzidos pelo DEAF/SESPA: Não participamos até o presente momento de qualquer participação em eventos promovidos pelo DEAF relacionados ao tema.
- Apoiar e incentivar os municípios na elaboração de projetos voltados a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS – PNPIC-SUS: Aguardamos capacitação para que possamos instrumentalizar e assessorar os municípios no desenvolvimento de tais projetos.

- Monitorar e divulgar aos municípios os editais do Ministério da Saúde para a captação de recursos voltados a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS - PNPIC_SUS: Não foram divulgados editais relacionadas ao programa.
- Multiplicar aos municípios adscritos conhecimentos adquiridos em capacitações através de reuniões, fóruns, workshop, seminários ou congressos para os 13 Centros Regionais para o planejamento de projetos voltados para a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS - PNPIC-SUS realizados / conduzidos pelo DEAF/SESPA: Não foram realizadas eventos relacionados ao tema e, portanto, tais conhecimentos não foram replicados aos municípios.

Meta de Gestão: Promover ações, de forma articulada com os municípios de abrangência regional, voltadas a organização e estruturação da rede de assistência farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde no Pará, assegurando o acesso da população a serviços farmacêuticos de qualidade.

Atividades:

- Monitorar a estrutura organizacional dos dispositivos municipais de saúde no âmbito da assistência farmacêutica: Não foram realizadas atividades de monitoramento nos municípios, devido sobretudo à Pandemia da covid-19. Cite-se, entretanto visita técnica no Unidade UBS Fluvial de São Domingos do Capim, onde observamos a estrutura instalada e os potenciais fluxos a serem desenvolvidos nos processos de trabalho.
- Prestar apoio/assessoramento técnico aos municípios de abrangência regional para a implantação e/ou implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS BÁSICO/ESTRATÉGICO nas CAF e Farmácias Municipais: Todos os municípios de abrangência regional, de forma contínua, são assessorados pelas referências Técnicas em Assistência Farmacêutica tanto para implantar quanto para implementar a utilização do Hórus Básico/Estratégico.
- Apoiar tecnicamente os municípios na capacitação e implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS básico/estratégico: Todos os municípios de abrangência regional, de forma contínua, são assessorados pelas referências Técnicas em Assistência Farmacêutica tanto para implantar quanto para implementar a utilização do Hórus Básico/Estratégico.

- Multiplicar para os municípios de abrangência regional conhecimentos adquiridos em capacitação sobre o ciclo da assistência farmacêutica, legislações vigentes e procedimento operacional padrão (POP): Não foram realizadas capacitações e os municípios e, portanto, os conhecimentos não foram replicados.
- Participar de capacitação sobre o ciclo da assistência farmacêutica, legislações vigentes e procedimento operacional padrão (POP) dirigido/organizado pelo DEAF /SESPA: Não foram realizadas capacitações e os municípios e, portanto, os conhecimentos não foram replicados.

Meta de Gestão:Garantir em 100% e/ou assessorar o financiamento sustentável, promovendo o acesso integral, contínuo e racional dos medicamentos e produtos farmacêuticos de responsabilidade estadual e municipal no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica em consonância com o que preconiza a Portaria nº 1.555/2013 e Resolução CIB/PA nº 182/2013.

Atividades:

- Monitorar o repasse da contrapartida estadual do recurso do Componente Básico da Assistência Farmacêutica Básica realizado pelo Fundo Estadual de Saúde: Tal monitoramento não foi realizado junto aos FES, devido estarmos envolvidos em diversas outras atividades, além de ações de diagnóstico da infecção pelo novo Coronavírus.
- Realizar o monitoramento e orientação da aquisição e distribuição à população de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) de acordo com o que preconizado pela Portaria nº 1.555/2013 e Resolução CIB/PA nº 182/2013: Não foram realizadas ações de monitoramento, mas sempre que surgem dúvidas sobre aquisição e distribuição de medicamentos à população a Assistência Farmacêutica Regional tem fornecido as orientações necessárias aos municípios. Quase todos os municípios adscritos são orientados sobre os procedimentos e sempre que possível são chamados à regional para receberem orientações sobre as normativas supracitadas.

Outras atividades Realizadas:

- Participação de Treinamento sobre vigilância Epidemiológica e diagnóstico por Biologia Molecular (RT-PCR) de vírus Respiratórios (Influenza, sarampo e novo Coronavírus) promovido pelo Lacen/Pará;

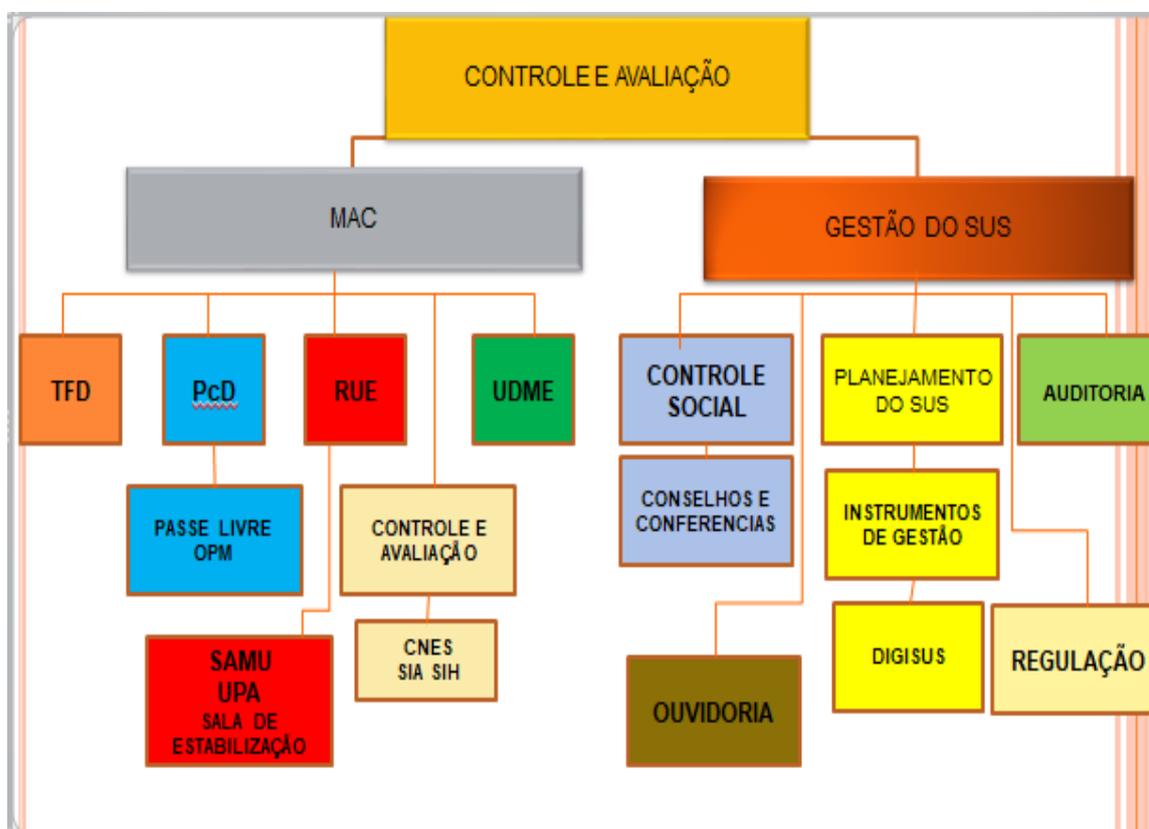
- Capacitação dos Municípios adscritos sobre Coleta, Acondicionamento e Transporte de amostras de vírus respiratórios: Castanhal, Curuçá, Igarapé-Açú, Inhangapi, Magalhães Barata, Maracanã, Marapanim, São Domingos do Capim, São Francisco do Pará, São João da Ponta e Terra Alta.
- Acompanhamento / monitoramento de quantitativo de amostras respiratórias para diagnóstico de covid-19 cadastradas e enviadas ao Lacen/Pará para fins de solicitação de insumos para coleta e atendimento dos municípios adscritos ao 3º CRS.
- Análise, solicitação e distribuição de medicamentos distribuídos pela SESPA para tratamento da covid no âmbito dos municípios do 3º CRS.
- Distribuição de testes rápidos para diagnóstico de 2019-n-CoV.
- Monitoramento da Rede de Atenção Psicossocial dos municípios adscritos em parceria com a Referência Técnica em Saúde Mental do 3º CRS / SESPA.

CAPITULO III

DIVISÃO DE ORGANIZAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

A região administrativa do 3º CRS possui 11 municípios adstritos, sendo 06 municípios com gestão plena do sistema: Castanhal, Curuçá, Igarapé Açú, Inhangapi, Maracanã, Marapanim e 05 municípios com gestão básica ampliada: Magalhães Barata, São Domingos do capim, São Francisco do Pará, São João da Ponta e Terra Alta.

A Divisão de Organização, Controle e avaliação tem o papel importante de apoiar, acompanhar, monitorar, controlar e avaliar ações junto aos municípios adstritos em programas que estão ligados a atenção da média e alta complexidade em saúde e a gestão do SUS que podem ser observados através do organograma a seguir.



Para o desenvolvimento de suas atribuições, conta com uma equipe técnica composta de duas enfermeiras, uma psicóloga e uma farmacêutica e de uma equipe de apoio composta de 4 agentes administrativos.

Neste relatório explicitaremos as atividades realizadas no ano de 2020 conforme a estrutura elencada.

➤ CONTROLE E AVALIAÇÃO

Iniciaremos apresentando abaixo, quadro demonstrativo de pendências de entrega de remessas aos sistemas SIA (Sistema de Informação Ambulatorial) e SIHD (Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado) cujos resultados analisados no período de janeiro a novembro/2020 referente ao envio de dados ambulatoriais e hospitalares ao DATASUS, sugerem problemas relacionados à subinformação ou ausência da produção nos sistemas de saúde.

HISTÓRICO DE ENTREGA DE REMESSAS PENDENTES AO SIA E SIHD, SEGUNDO MUNICÍPIO 3º CRS, janeiro a dezembro/2020

MUNICÍPIO	SIA	SIH
CASTANHAL	01 (DEZEMBRO)	0
CURUÇÁ	08 (MAIO A DEZEMBRO)	11(FEVEREIRO A DEZEMBRO)
IGARAPÉ AÇÚ	01 (DEZEMBRO)	01 (DEZEMBRO)
INHANGAPI	01 (DEZEMBRO)	04 (SETEMBRO A DEZEMBRO)
MAGALHÃES BARATA	01 (DEZEMBRO)	SEM HOSPITAL
MARACANÃ	01 (DEZEMBRO)	0
MARAPANIM	01 (DEZEMBRO)	01 (DEZEMBRO)
SÃO DOMINGOS DO CAPIM	03 (OUTUBRO A DEZEMBRO)	01 (DEZEMBRO)
SÃO FRANCISCO DO PARÁ	01 (DEZEMBRO)	SEM HOSPITAL
SÃO JOÃO DA PONTA	01 (OUTUBRO A DEZEMBRO)	SEM HOSPITAL
TERRA ALTA	01 (DEZEMBRO)	SEM HOSPITAL

FONTE: SIHD, ACESSO EM 29/01/2021

➤ MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Dentro do objetivo “FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE”, inserido no Plano Plurianual do estado do Pará, foi estabelecido como compromisso regional, a entrega do Hospital

Regional de Castanhal, entregue de forma emergencial no mês de junho/2020, com 100 leitos clínicos adulto destinados ao atendimento de pacientes com Covid 19.

O Hospital possui 19.000 metros quadrados, com 05 andares, onde funcionarão setores com serviços diagnósticos, terapia renal substitutiva, serviço de urgência e emergência, centro cirúrgico, patologia clínica, radioterapia e quimioterapia.

Entretanto, diante da redução do número de casos de Covid 19 e de internação pela doença, no segundo semestre 2020 foram encerrados esses atendimentos no Hospital, para o resgate da organização das ações assistenciais objetivando o atendimento dentro do perfil original, voltado à Traumatologia e Oncologia, dando-se início aos processos necessários, conduzidos pelo DDRA/SESPA.

A execução orçamentária voltado ao produto das ações de média complexidade, possibilitou a realização de 6838 procedimentos de saúde totalizando R\$ 13.487,12, o que representa 24% do total programado (R\$56.000,00), estando em conformidade com as ações programadas para o ano de 2020, além de realizar as seguintes atividades:

-Aquisição de medicamentos e material hospitalar para realização de procedimentos de saúde prioritariamente no município de Igarapé Açú, Centro de Saúde Especial do Prata, para atendimento de residentes na Vila de Santo Antônio do Prata, aos portadores com sequelas da Hanseníase;

Foram realizadas visitas técnicas aos municípios de:

- a) MARAPANIM, a fim de subsidiar tecnicamente o DOASGE/DDRA/SESPA, para avaliação e atendimento à solicitação municipal acerca de itens hospitalares para investimento no Hospital Municipal;
- b) MAGALHÃES BARATA, com o objetivo de avaliar novos serviços implantados: Eletrocardiograma, Raio X, para fins de realinhamento do teto MAC. Serviços estão implantados, em pleno funcionamento. Processo tramitando no 3º CRS, que aguarda providências da Secretaria Municipal para conclusão de algumas pendências;
- c) SÃO DOMINGOS DO CAPIM, com objetivos de prestar apoio técnico com orientações acerca do processo de Descentralização da gestão do recurso MAC e Capacitação em SIH/SUS para os médicos de São Domingos do Capim em 23/10;
- d)TERRA ALTA, para vistoria de serviços implantados e em funcionamento no Centro de Saúde Especial de Terra Alta, para subsidiar cadastramento de novos procedimentos na Ficha de Programação Orçamentária do Estabelecimento;

Com relação às atividades realizadas no combate e mitigação dos efeitos da pandemia do covid -19, esta coordenação implantou Boletim eletrônico para o acompanhamento remoto das Taxas de Ocupação dos leitos cadastrados nos Hospitais Públicos Municipais adstritos ao 3º CRS/SESPA, estabelecendo apoio técnico contínuo aos municípios, além da realização de Web conferências com os municípios para acompanhamento das ações programadas para o combate e controle da Pandemia.

Vale ressaltar queo Número de Leitos Hospitalares do SUS por 1000 habitantes, indicador de processo para o monitoramento dos **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**, indica na área adstrita ao 3º CRS, que corresponde a 07 municípios (Castanhal, Curuçá, Igarapé-Açú, Inhangapi, Maracanã, Marapanim e São Domingos do Capim), os percentuais demonstrados no quadro abaixo:

NÚMERO DE LEITOS SUS POR MIL HABITANTES

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	Nº DE LEITOS SUS	Nº de leitos por 1000 hab
CASTANHAL	203.251	444	2,18
CURUÇÁ	40.584	40	0,99
IGARAPÉ AÇÚ	39.023	47	1,20
INHANGAPI	11.861	20	1,69
MARACANÃ	29.516	30	1,02
MARAPANIM	28.450	19	0,67
S DOMINGOS DO CAPIM	32.139	32	1,00
3º CRS	427.391	632	1,42
METROPOLITANA III	949.490	1345	1,48

Fonte: SCNES, atualizado em 28/01/2021

O indicador mostra-se superior àquele previsto para a Região Guamá, da qual faz parte, aproximando-se do número alcançado pela região Metropolitana III. No entanto, essa proporção de leitos por 1000 habitantes, apresenta baixa Taxa de Ocupação nessa região, devido a baixa resolutividade desses estabelecimentos, com exceção de Castanhal. Durante a pandemia, todos os gestores com estabelecimentos hospitalares em sua rede de assistência empenharam todos os esforços para atendimento à sua população residente,

com quadro leve da doença, elevando suas Taxas de Ocupação, notadamente Castanhal, Curuçá e Igarapé Açú, todos monitorados diariamente através de Boletim eletrônico.

PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL

PERCENTUAL DA PPI UTILIZADO NA PRODUÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE

PELOS MUNICÍPIOS ADSTRITOS AO 3º CRS - jan a nov 2020

MUNICÍPIO	PPI/QUAD RIMESTR E (amb e hosp) - TETO MAC S/ INCENTIV OS. Fonte: SISMAC	PPI/jan a ago (amb e hosp) - TETO MAC S/ INCENTIV OS. Fonte: SISMAC(jan a nov/2020)	PRODUÇÃO AMBULATORIAL POR MUNIC DE ATENDIMENTO (valor aprovado jan a nov/2020)	PRODUÇÃO HOSPITALAR POR MUNIC DE ATENDIMENTO (valor total jan a nov/2020)	PRODUÇÃO TOTAL	% UTILIZADO
150240 Castanhal	26.753.709,00	24.524.233,20	10.960.620,27	13.208.414,92	24.169.035,10	90
150290 Curuçá	1.889.988,00	1.732.489,00	274.764,28	25.630,58	300.394,86	16
150320 Igarapé-Açu	2.187.781,00	2.005.465,92	561.425,57	567.410,39	1.128.835,96	52
150340 Inhangapi	953.838,09	874.351,58	240.691,82	7.740,75	248.432,57	26
150410 Magalhães Barata	231.985,18	212.653,08	144.144,76	-	144.144,76	62
150430 Maracanã	1.604.736,00	1.471,00	208.721,51	171.460,55	380.182,06	24
150440 Marapanim	1.217.548,00	1.116.085,67	231.790,12	143.633,65	375.423,77	31
150720 São Domingos do Capim	1.641.096,99	1.504.338,91	370.695,74	375.229,35	745.925,09	45
150740 São Francisco do Pará	290.155,64	265.976,00	95.739,29	-	95.739,29	33
150746 São João da Ponta	152.736,20	140.008,18	104.550,60	-	104.550,60	68
150796 Terra Alta	273.525,94	250.732,11	67.427,85	-	67.427,85	25
TOTAL 3º CRS	37.197.100,04	34.097.341,70	13.260.575,81	14.499.520,19	27.760.091,91	75

Fonte: SIA/SIHD/DATASUS, acesso em janeiro/2021

Apenas os municípios de Castanhal, Curuçá, Inhangapi, Igarapé Açú, Maracanã, Marapanim e São Domingos do Capim possuem Instituições hospitalares.

Considerando o ano de 2020, observou-se melhor regularidade no envio das informações ambulatoriais e hospitalares com relação ao ano de 2019, com exceção do município de Curuçá, que não apresenta informações ambulatoriais e hospitalares com regularidade.

No período de janeiro/2020 a novembro/2020, 20.385 internações foram apresentadas ao banco de dados do SIHD, pelos municípios do 3º CRS, com valor total gasto de R\$14.499.520,19. Desse total, 53% foram utilizados na assistência hospitalar e 47% utilizados na assistência ambulatorial, observando-se um incremento de 23 pontos percentuais na utilização do recurso gasto com assistência hospitalar em relação a 2019.

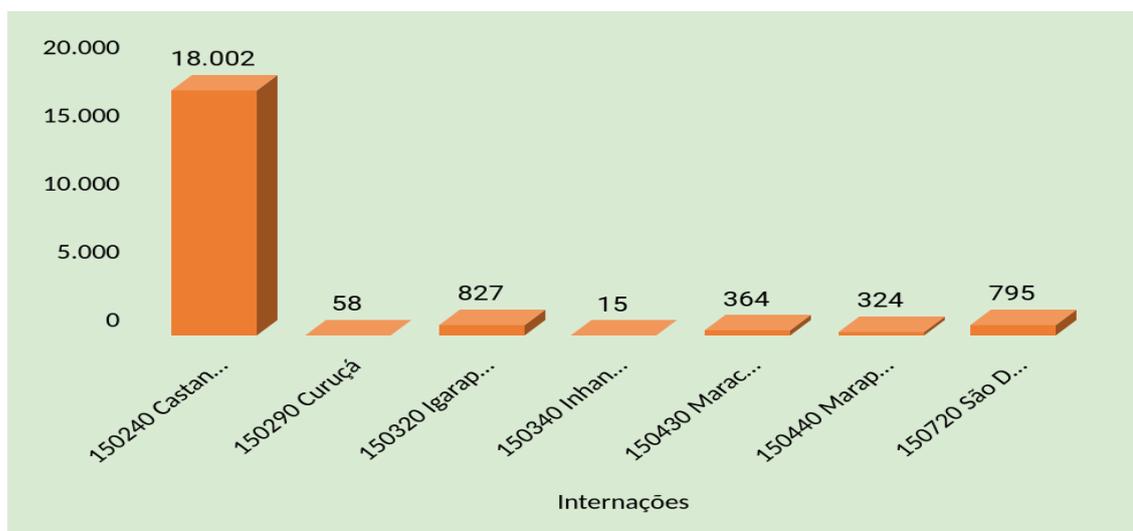
Os percentuais utilizados do teto do recurso de MAC, calculados de acordo com a produção enviada ao SIA(Sistema de Informação Ambulatorial) e SIH (Sistema de Informação Hospitalar), seguramente demonstram sub informação acentuada nesses sistemas.

O município de Curuçá foi o município com o menor percentual apresentado, com 16% de utilização do teto MAC, segundo dados dos sistemas de informação SIA e SIHD. Os municípios de Castanhal e São João da Ponta, utilizaram 90% e 68% do recurso de MAC de seus tetos financeiros com assistência ambulatorial e hospitalar.

Dentre os recursos ambulatoriais aprovados na produção apresentada ao SIA-Sistema de Informação Ambulatorial, do Ministério da Saúde, na região do 3º CRS, 48% do total, foram despesas com procedimentos com finalidade diagnóstica, notadamente exames laboratoriais.

MORBIDADE

As três primeiras maiores causas de internação foram devidas ao Parto Cesariano com 3894 internações (19%), Parto Normal com 2.461 internações e Tratamento de infecção pelo Coronavírus - Covid 19 com 1.208 internações (6%), conforme pode ser observado no gráfico a seguir:

**TOTAL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES SEGUNDO MUNICÍPIO DE
 INTERNAÇÃO, JANEIRO A NOVEMBRO/2020**


Fonte: SIH/SUS, acesso em 28/01/2021

**TOTAL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES PARA TRATAMENTO COVID
 19, SEGUNDO ESTABELECIMENTO DE MUNICÍPIOS 3º CRS, janeiro a
 novembro / 2020**

ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	Internações	Valor médio AIH	Média permanência	Óbitos	Taxa mortalidade
0007641 ABSJ	CASTANHAL	262	1.872,48	5	40	15,27
0007684 ABEM	CASTANHAL	195	4.689,45	10	56	28,72
2317931 HOSPITAL MUNICIPAL DE INHANGAPI	INHANGAPI	2	1.500,00	11	-	-
2317958 HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO DOMINGOS DO CAPIM	SÃO DOMINGOS DO CAPIM	49	1.500,49	9	-	-
2674769 HOSP MUN URG EMERG MARIA LAISE PEREIRA	CASTANHAL	504	1.543,43	6	83	16,47
2793903 HOSPITAL MUNICIPAL DE MARACANA	MARACANÃ	30	1.503,73	5	4	13,33
2804638 HOSPITAL MATERNIDADE JOSE BERNARDO DA SILVEIRA	IGARAPÉ AÇÚ	166	1.522,74	6	23	13,86
TOTAL		1.208	2.117	7	206	17,05

Fonte: SIHD, acesso em 28/02/2021

O quadro acima mostra os gastos realizados com internações pelos Estabelecimentos hospitalares, para tratamento da Infecção por Covid 19 em 2020, onde se observou a elevação da Taxa de Ocupação Hospitalar chegando em seus níveis mais elevados entre os meses de maio a junho / 2020, notadamente em Castanhal, Curuçá e Igarapé Açú, destacando que as internações em leitos de UTI ocorreram somente no município de Castanhal, nos estabelecimentos da ABEM e ABSJ, que inclusive tiveram leitos de UTI contratados pelo Governo do Estado do Pará, sendo regulados pelo SER (Sistema Estadual de Regulação). O valor médio da AIH mais elevado mostra despesa na ordem de R\$4.689,45 por AIH, atribuído à assistência de alta complexidade prestado na ABEM, para tratamento de COVID 19.

Chama a atenção, a elevada mortalidade para Tratamento da infecção provocada por Covid 19, nos estabelecimentos selecionados, a exemplo do que vem ocorrendo no restante do país.

As internações realizadas nos municípios do 3º CRS, apresentaram um total gasto de R\$14.469.395,99. As internações devidas a Gravidez, Parto e Puerpério foram responsáveis por 28,748% do total; as internações devido à Doenças Infecciosas e Parasitárias consumiram 25,22%, representando conjuntamente mais de 50% do total gasto.

➤ **PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO:**

As atividades de supervisão e acompanhamento aos municípios plenos com mais de 21.000 habitantes e municípios básicos e plenos com menos de 21.000 habitantes foram efetivamente iniciadas a partir de outubro de 2020, devido ao decreto estadual quanto ao veto de deslocamentos de servidores estaduais para outros municípios, por conta da Pandemia de Covid 19. Mas, ainda foi possível realizar no dia 20/03/2020, supervisão técnica no PTFD do município de Igarapé-Açú.

Durante o período de vigência do decreto estadual quanto ao deslocamento de servidores por conta da Pandemia de Covid 19, nossas atividades ficaram restritas a rotina do programa e ao atendimento de usuários para recebimento de processos, laudos atualizados e folhas de evolução, bem como entrega de ordens bancárias para recebimento de valores devidos, para os usuários que ainda não recebem em conta corrente.

As supervisões técnicas foram retomadas a partir de setembro de 2020, através de visitas domiciliares a pacientes cadastrados no PTFD conforme discriminado a seguir:

MUNICÍPIOS	PERÍODO REALIZAÇÃO	USUÁRIOS VISITADOS
São João da Ponta	Setembro/ 2020	45
Terra Alta		46
Inhangapí		53
Curuçá	Outubro/2020	20
Marapanim		22
Maracanã		27
São Francisco Pará		115
Magalhães Barata		65
TOTAL		393

➤ REGULAÇÃO EM SAÚDE

Devido a necessidade de isolamento social, as atividades relacionadas a Regulação em Saúde, foram realizadas através de webconferencias, nivelando informações relacionadas ao processo regulatório e rede de atenção relacionadas a COVID 19 na Região e demais retaguardas, monitorando os planos de contingência;

Acompanhamento diário de informações relacionadas a disponibilidade e ocupação de leitos COVID 19, obtida dos municípios que possuem estabelecimentos hospitalares.

Acompanhamento da taxa de ocupação hospitalar dos leitos de gestão municipal. Monitoramento da execução financeira de média e alta complexidade nos municípios. Apoio contínuo aos municípios com orientação na organização do fluxo de acesso aos serviços hospitalares. Ações sem ônus para o órgão, realizadas por meios eletrônicos e virtuais.

Acompanhamento da taxa de ocupação hospitalar dos leitos de gestão municipal em decorrência da COVID 19;

Apoio contínuo aos municípios com orientações nas organizações do fluxo de acesso aos serviços hospitalares.

Participação em reunião junto ao DDASS/DAS/SESPA sobre o funcionamento do Hospital Regional de Castanhal para atendimento exclusivo a Covid-19, com liberação de série numérica de AIHs e autorização de laudos pelo 3º CRS/Castanhal.

Capacitação técnica sobre sistema de Informação Hospitalar para profissionais de saúde do Hospital Municipal de São Domingos dom Capim.

Treinamento sobre Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado/BPA-I, para profissionais da Unidade Especial Colônia do Prata.

➤ APOIO AS AÇÕES DOS CONSELHOS

Foram realizadas Capacitações a Conselheiros Municipais de Saúde de São João da Ponta, São Domingos do Capim e São Francisco do Pará, não sendo possível a efetivação dessa programação em todos os Conselhos, devido a suspensão em decorrência da Pandemia do COVID 19. A seguir encontra-se a programação para conhecimento:

1º PERIODO			
Tempo	Horário	Atividade	Tema
10 min	9:00 / 9:10	Abertura	Apresentação dos objetivos da oficina
30 min	9:10 / 9:40	Apresentação dos participantes	Dinâmica de Apresentação: “Que bicho eu sou!”.
10 min	9:40 / 9:50	Dinâmica “Ampliando o olhar”	Sensibilização ao Tema
10 min	9:50/10:00	Definição de proposta de trabalho da Oficina	Construção do tratado de convivência; expectativas da Oficina e Eleição do Relator do Grupo.
40 min	10:00/10:40	Explanação sobre Participação e Controle Social – slides	Participação e Controle social e o papel do Conselheiro de Saúde
30 min	10:40/11:10	OT1 – Minha atuação como conselheiro.	“Atribuições do conselheiro de Saúde”
INTERVALO 20´			
30 min	11:30/12:00	Exibição de vídeo Saúde em Cena. Episódio “Eu me comprometo”	Controle Social e Comprometimento pessoal/social
30 min	12:00 /12:30	Plenária	Controle social
30 min	12:30/ 13:00	Avaliação 1º dia	
2º PERIODO			
10 min	9:00 / 9:10	Dinâmica de Continuidade – Vídeo	Motivacional “O problema não é meu”
10 min	9:10 / 9:20	Exibição de Vídeo	Decreto Nº 7508/11
40 min	9:20 /10:00	Explanação compartilhada	Planejamento em Saúde
60 min	10:00/11:00	OT2 – Conhecendo a Rede Municipal	Rede de Serviços Municipal de Saúde
INTERVALO 20´			
40 min	11:20/12:00	Apresentação de sistemas de Informação	DIGISUS, SIOPS, SIACS
30 min	12:00 /12:30	Plenária	Planejamento em saúde
30 min	12:30/ 13:00	Avaliação 2º dia	
3º PERIODO			
10 min	9:00 / 9:10	Dinâmica de Continuidade – Vídeo	“Planejar é preciso”
30 min	9:10/ 9:40	Explanação Instrumentos de Planejamento do SUS, utilizando slides	Instrumentos de Gestão / instrumentos de Governo
60 min	9:40 /10:40	Atividade Instrumentos de Gestão	
INTERVALO 20´			
30 min	11:00/11:30	OT3 – Elaborando Agenda do Conselho	Planejamento do conselho: na busca da efetividade política publica de saúde
30 min	11:30/12:00	Apresentação do produto	
30 min	12:00 /12:30	Plenária	Aberto
30 min	12:30/13:00	Avaliação da Oficina	

As demais ações realizadas junto aos Conselhos de Saúde foram por meios eletrônicos, sendo relevante o apoio para sanar pendências de análise e parecer dos Relatórios anuais de Gestão de 2011 a 2017 no SARGSUS cujas pendências foram sanadas em 100%.

Execução Físico-Orçamentária em relação ao Programado.

Físico programado	Físico Realizado	Orçamento Programado	Orçamento Realizado
11	12	10.000,00	1.714,39

Avaliando a planilha acima se observa que embora as atividades presenciais não tenham sido realizadas na totalidade, isso não afetou o físico programado, considerando que o apoio aos CMS ocorreu priorizando orientações voltadas à operacionalização do DIGISUS.



FOTOS: Capacitação Conselhos Municipais de Saúde

➤ IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO DO SUS

As principais atividades realizadas em 2020 foram:

Treinamento do DIGISUS a técnicos e Conselheiros Municipais de Saúde dos municípios de Igarapé-Açu e Terra Alta considerando a mudança das referências técnicas em planejamento desses municípios, e os CMS não terem sido capacitados anteriormente; Realização de WEB Conferencia com todos os municípios do 3CRS para orientações quanto a Nota Técnica de N° 05 e 07/2020 do MS, que trata dos ajustes para inclusão de metas/ações nos Planos Municipais de Saúde ou PAS 2020 decorrentes do enfrentamento à pandemia da COVID 19; Monitoramento sistemático da alimentação dos Instrumentos de Planejamento no DIGISUS, e repasse aos municípios através de meios eletrônicos, enfatizando a importância deste processo para a garantia da transparência e cumprimento dos preceitos legais; Orientações aos municípios que ainda tinham pendências dos Relatórios anuais de Gestão no SARGSUS. Sanadas 100% das pendências existentes; Realizada Capacitação técnica do Sistema GM-SESPA para os técnicos da 2ª Regional de saúde em Santa Isabel do Pará, por solicitação do NISPLAN.

Execução Físico-Orçamentária em relação ao Programado:

Físico programado	Físico Realizado	Orçamento Programado	Orçamento Realizado
11	14	40.000,00	5.525,68

Avaliando a planilha supracitada, observa-se que em decorrência da Pandemia, varias atividades presenciais não puderam ser realizadas, entretanto os municípios continuaram sendo orientados por meios eletrônicos visando a implementação dos Instrumentos de Planejamento, bem como sendo atualizados cadastros de gestores e técnicos no DIGISUS em decorrência da mudança ocorrida em alguns municípios adstritos.



FOTOS: Treinamento DIGISUS

➤ IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Esta ação visa atender demandas de usuários portadores de deficiências no aspecto de sua locomoção e mobilidade oriundas dos onze municípios da jurisdição do 3º CRS. Desse modo, de acordo com as solicitações enviadas por meio dos processos documentais, foram adquiridas e entregues muletas, cadeiras de rodas e de banho a usuários dos municípios abaixo especificados.

MUNICÍPIO	QTD OPM
Castanhal	4 Um
Igarapé-Açu	3 Um
São Domingos do Capim	2 Um
São Francisco do Pará	3 Um
Terra Alta	5 Um
TOTAL	17 UN

Para as referidas aquisições estava previsto o orçamento no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) para o ano de 2020; entretanto foi gasto o montante de R\$ 16.776,10 (dezesseis mil, setecentos e setenta e seis reais e dez centavos) o que representa 210% da dotação inicial.

Ainda faz parte do compromisso desta ação o recebimento e envio de processos de solicitação de Passes Livres oriundos dos Municípios adstritos, à Coordenação Estadual de pessoa com deficiência, que ao serem autorizados, retornam a esta Regional para dispensação aos referidos municípios e seus respectivos usuários para que tenham acesso a esse benefício garantido por Lei.

➤ OUVIDORIA

A Ouvidoria do 3ºCRS/SESPA vem desenvolvendo suas atividades integrando o Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS – SNO, sendo responsável por receber reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais manifestações dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados pelo SUS; Tem como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando enquanto ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social.

A região adstrita ao 3º CRS/SESPA, possui 11 Ouvidorias Municipais implantadas (100%), além da Ouvidoria 3 CRS/SESPA

Em janeiro de 2020, houve troca do Ouvidor responsável no 3 CRS, em razão do afastamento devido licença da servidora Tatiane Tirapele, que foi substituída pela servidora Ana Paula Nogueira de Souza e suplente Hellen Jordana Oliveira de Sousa. Ainda no início do ano de 2020, foi realizado investimento na ordem de R\$1.186,90, para a promoção da qualificação dos ouvidores regionais (titular e suplente), no novo sistema OUIDOR SUS, o qual ainda não foi disponibilizado.

Foram definidas várias ações para o ano de 2020, cadastradas no GM SESPA, sistema de cadastro e monitoramento das ações de saúde programadas, que em razão da Pandemia por Covid 19, em curso, foram canceladas, destacando-se todas as visitas e supervisões técnicas, tendo sido conduzida ações apenas de forma remota, com base no Decreto Estadual nº609 de 16/03/2020 que dispõe sobre as medidas de enfrentamento, a pandemia do corona vírus-COVID-19.

No período de janeiro a dezembro/2020 foram cadastradas no sistema OUIDOR SUS, um total de 18 manifestações, com 100% de resolutividade, tipificadas como mostra o quadro abaixo.

GESTÃO	33,33% (6)
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	27,78% (5)
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	11,11% (2)
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	11,11% (2)
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	5,56% (1)
FINANCEIRO	5,56% (1)
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	5,56% (1)

Fonte: OUIDOR SUS, acesso em janeiro/2021

Após apuração das manifestações apresentadas, 50% das manifestações tiveram seu status como FECHADAS, 27,78% foram ARQUIVADAS, 11,11% foram CONCLUÍDAS e 11,11% foram ENCAMINHADAS.

Os relatórios quadrimestrais mostraram que as tipificações mais frequentes das demandas cadastradas são relacionadas a Gestão e Vigilância à Saúde.

Para o êxito deste desfecho, destaca-se as seguintes atividades:

-Busca das portarias de nomeação dos ouvidores municipais para a oficialização dos responsáveis pelas Ouvidorias municipais;

-Levantamento das dificuldades de operacionalização do sistema OUVIDOR SUS e treinamento agendado para operacionalização do sistema, por município, mediante solicitação municipal;

-Atualização de login's e senhas de acesso ao sistema OUVIDOR SUS;

-Monitoramento contínuo do sistema OUVIDOR SUS.

DIFICULDADES ENCONTRADAS:

-dificuldade da gestão municipal e regional quanto à estrutura física para o funcionamento de um espaço próprio para Ouvidoria;

- falta ou insuficiência de recursos financeiros específicos para o serviço de ouvidoria do SUS nos municípios. Do total de 11 municípios adstritos ao 3ºCRS, 100% informam serviço de ouvidoria implantado, dos quais 03 municípios (Castanhal, Igarapé-Açu e Inhangapi) com acesso nível I do Sistema OuvidorSUS/DOGES/MS, e os demais municípios com acesso nível II. Todos apresentam diversas dificuldades para desenvolver suas atribuições diante do fato de serem solicitados constantemente a assumir outras funções e/ou rotatividade de profissionais indicados para a ouvidoria municipal, muitos sem qualquer experiência ou qualificação.

-Insuficiente divulgação das Ouvidorias municipais à população residente;

-Baixa ou nenhuma integração do controle social e a Ouvidoria municipal;

-Alguns municípios relatam falta de apoio da gestão para integrar o canal do serviço junto as outras áreas da saúde nos municípios.

A Coordenação da Rede de Ouvidorias do 3ºCRS vem realizando ações junto aos municípios, referente ao assessoramento e capacitações que contribuíram para a qualificação do serviço de ouvidoria nos municípios, onde o maior desafio é a qualificação e implementação de 73% das Ouvidorias municipais para nível I, uma vez que apenas 03 municípios, Castanhal, Igarapé Açu e Inhangapi possuem Ouvidoria nível I.

CAPÍTULO IV

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

➤ IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

3º Centro Regional de Saúde/SESPA

Divisão de Vigilância em Saúde

Coordenador : Jefferson Renan Moreira de Sousa

E-MAIL: dvig.epidemiologica3crs@gmail.com

Telefone Institucional: (91)3711-1931

➤ APRESENTAÇÃO:

A Vigilância em Saúde é uma forma de pensar a saúde como um todo, distanciando-se do modo fragmentário antes aceito, partindo da integração de todas as Vigilâncias, adotando um processo de atenção à saúde integral que envolve o indivíduo em todas suas fragilidades. Objetiva a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde dos povos, garantindo a integralidade da atenção que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

A Vigilância em Saúde apresenta o Relatório de Gestão do exercício de 2020. Presume-se que este documento não foi produzido apenas para cumprir exigências formais, mas como um instrumento fundamental no processo de reconstrução do SUS baseado na portaria 3252 de 22/12/2009, oportunizando a reorganização estrutural das vigilâncias tanto do 3º CRS/SESPA, como dos municípios adstritos.

Através deste documento, a Vigilância em Saúde procura correlacionar as metas, os resultados e os recursos financeiros aplicados, contribuindo para o aprimoramento contínuo da promoção da saúde e da melhor qualidade de vida de todos os cidadãos.

Este relatório contém informações resultantes das ações e atividades desenvolvidas em conformidade com suas competências pelos diferentes setores que compõem a Vigilância em Saúde, com a intenção não só do cumprimento de suas atribuições legais, mas voltado a contribuir para o fortalecimento da Saúde Pública, através da integração das vigilâncias, de modo que as informações aqui descritas tornem-se elemento de análise e

reflexão crítica sobre as falhas encontradas, e estas oportunizem a reorganização de modelos falidos, bem como a implementação de mudanças com o intuito de reverter a situação atual, no que se refere ao não alcance de metas e outros itens essenciais para acompanhamento da vigilância.

O referido relatório é fruto de uma construção coletiva representada pelo esforço de todos os coordenadores e colaboradores que trabalham nos diversos setores que compreendem a Vigilância em Saúde, tem como referencial o relatórios de gestões anteriores e informações resultantes da avaliação dos dados de 2020 realizada pelos respectivos setores. Utiliza-se a descrição quanti-qualitativa mostrando a caracterização da Divisão, Gestão dos programas e sistemas, afins aos agravos transmissíveis e transmitidos por vetores, agravos imunopreveníveis, vigilância em Saúde do Trabalhador, Vigilância Sanitária e Ambiental fazendo a correlação com os indicadores prioritários da Vigilância em saúde. Por considerar a gestão orçamentária, a informação é fundamental para aqueles que compartilham da gestão da saúde. Assim, apresentamos o resumo de recursos orçamentários e financeiros disponível por elemento de despesas seguido da aquisição de materiais.

➤ **CARACTERIZAÇÃO DA DIVISÃO**

A Divisão de Vigilância em Saúde, tem como propósito orientar tecnicamente os municípios, com o objetivo de promover ações de vigilância em saúde direcionadas a execução de atividades de controle de agravos e doenças, recomendando a adoção de estratégias que possibilitem a contornar e ou solucionar as falhas encontradas.

Quanto ao desenvolvimento das ações de Vigilância Epidemiológica, Entomológica, do Trabalhador, Sanitária, Ambiental, Óbito e das Zoonoses, atua sobre a prevenção e controle das doenças transmissíveis e transmitidas por vetores, respeitando a estrutura organizacional das Secretarias Municipais de Saúde e o perfil epidemiológico local.

A Divisão prioriza também, entre suas ações, os agravos de maior incidência e prevalência na área de abrangência desta Regional, com base na Portaria Nº 204 de 17 de FEVEREIRO de 2016- Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória e outros agravos de relevância nacional.

➤ CENÁRIO ATUAL E ATIVIDADES EXECUTADAS

A Divisão de Vigilância em Saúde desenvolve suas ações com base em monitoramentos contínuos que possibilitam conhecer a situação da saúde, dos determinantes e condicionantes sociais, revelando o comportamento dos principais indicadores de saúde.

No ano de 2020, por meio da cooperação técnica, esta Divisão tentou cumprir com seu papel, apoiando os municípios adstritos à 3ª Regional a realizar melhor acompanhamento relacionados aos agravos sob sua responsabilidade, impulsionando as Vigilâncias em Saúde Municipais, a programar, organizar e abordar em seu cotidiano de trabalho, a inclusão de análise e avaliação dos programas e sistemas, sendo tais atividades inerentes a missão de vigiar para promover saúde.

Abaixo descreveremos as atividades e considerações dos programas intrínsecos a esta Divisão.

➤ A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS EA NOTIFICAÇÃO.

Segundo a LEI ORGÂNICA DA SAÚDE a Vigilância Epidemiológica conceitua-se como: o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Por propósito a Vigilância Epidemiológica deve fornecer orientações técnicas permanentes para os profissionais de saúde que tem a responsabilidade de decidir sobre a execução das ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como de fatores que a condicionam. (Guia de Vigilância Epidemiológica, 2007)

O desencadeamento do processo de vigilância tem início com a informação do problema de saúde que se destina a tomada de decisões e, por essa razão define-se a vigilância epidemiológica por meio da tríade **informação-decisão-ação**.

Para esse fim a comunicação da ocorrência de determinada doença feita a autoridade sanitária é o **primeiro tripé da vigilância**. A disponibilidade e a oportunidade

dos dados subsidiam o processo de produção de informação para a ação, essa comunicação é denominada de **NOTIFICAÇÃO**.

➤ **A NOTIFICAÇÃO NEGATIVA (NOT NEG)**

A relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória é estabelecida em portaria ministerial que estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

A notificação compulsória é uma das principais fontes da vigilância epidemiológica, que toma um formato semanal através da **NOT NEG (notificação negativa)**.

A **notificação negativa** tem a finalidade de acompanhar a **NÃO OCORRÊNCIA DE CASOS**, numa determinada localidade, em um determinado tempo. A notificação negativa semanal é baseada na informação positiva ou negativa de agravos de notificação imediata, pelo meio de comunicação mais rápido disponível.

Entre os agravos de notificação imediata estão os casos de Botulismo, Cólera, Dengue(óbitos), Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola, Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira, Óbitos por Doença Aguda do Vírus Zika e suspeitos de Febre de Chikungunya, Eventos adversos graves e óbitos pós-vacinação, Febre Amarela, Febre do Nilo Ocidental, Febre maculosa, Hantavirose, Influenza por novo sorotipo, Poliomielite, Síndrome da Paralisia Flácida Aguda (PFA), Peste, Raiva Humana, Síndrome da Rubéola Congênita, Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavíruse Doença Exantemática.

Para um bom desempenho do serviço de vigilâncias municipais é indispensável a informação em tempo hábil da ocorrência dos agravos e o seguimento desta informação a Coordenação Regional/Estadual para apoio na tomada de decisão.

Falaremos agora das **DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA NOTIFICADAS NO ANO DE 2020 (DCNI)**

➤ **DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA NOTIFICADAS NO ANO DE 2020 (DCNI)**

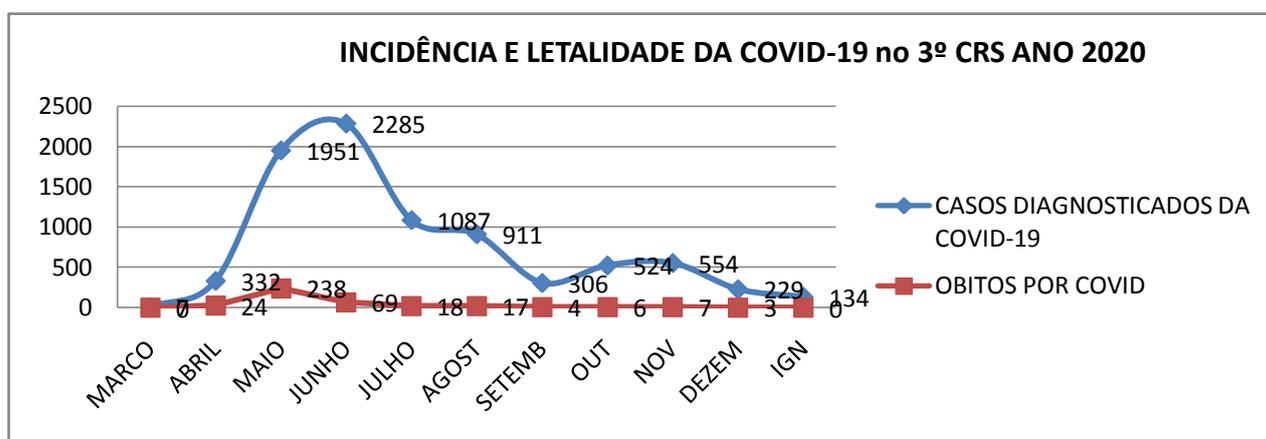
❖ **SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE ASSOCIADA AO CORONAVIRUS.**

No dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada da ocorrência de casos de pneumonia com etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020 as autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus (2019-nCoV).

Desde então o Brasil vive em plena pandemia da Covid-19 finalizando o ano de 2020 de acordo com o Boletim Epidemiológico Estadual emitido pelo Departamento de Epidemiologia **um total de 287.535 casos confirmados de covid-19 com 7.069 óbitos.**

Na Região Metropolitana III desde o 1º caso confirmado em 23/03/2020 de paciente residente do município de Castanhal com historio de viagem para área de transmissão segundo dados do Sistema de Monitoramento COVID/SESPA finalizamos o ano de 2020 com **8.186 casos confirmados, 935 hospitalizações e 386 óbitos.**

Segue abaixo gráfico da incidência e letalidade da Covid-19 no ano de 2020 segunda data na notificação:



FONTE: SISTEMA MONIT COVID/SESPA 04/01/2021

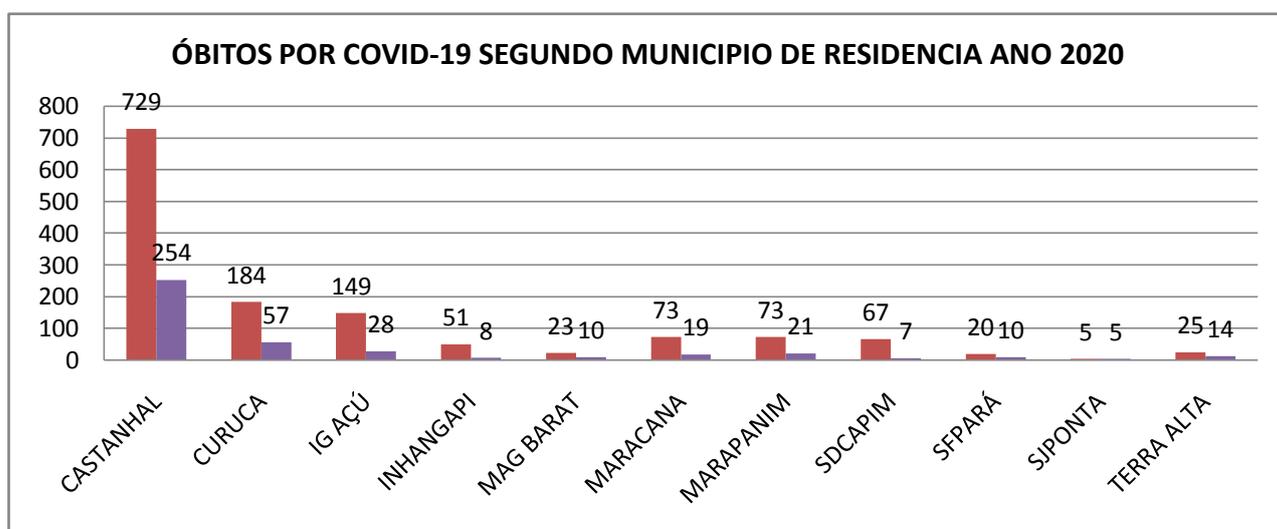
Percebe-se com os dados apresentados que o pico pandêmico de casos confirmados ocorreu no mês de Junho/2020 com **2.328 casos notificados** junto a rede assistencial dos

11 municípios adstritos. Já a maior letalidade da doença ocorreu no mês de **MAIO** com um total de **238** óbitos.

Entre os municípios com maior incidência da COVID-19 no ano de 2020 estão os **Municípios de Castanhal 3180 casos, Curuca 1815 casos e Igarapé-Açú com 974 casos.**

A hospitalização pela COVID-19 constitui fonte para a alimentação do sistema de informação de Vigilância da Gripe (**SIVEP GRIPE**) que abrange a informação dos casos de SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE(SRAG) E OBITOS POR SRAG.

No SIVEP GRIPE no ano de 2020 foram notificados **1399 casos de SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE** e **433 OBITOS** distribuídos entre os municípios conforme gráfico abaixo:



FONTE: SISTEMA MONIT COVID/SESPA 04/01/2021

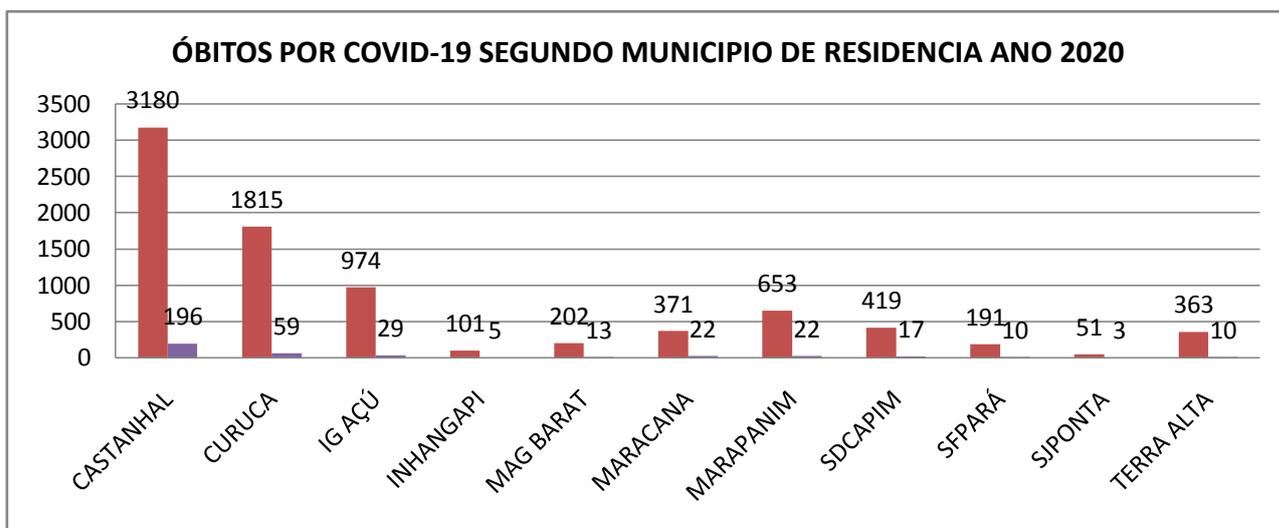
Os principais municípios notificadores frente ao SIVEP-GRIPE foram os municípios de CASTANHAL, BELEM, IGARAPE- AÇÚ e CURUCÁ.

Dentre os óbitos classificamos **Óbitos por COVID** e **óbito por SRAG**, sendo **98,62 % pela COVID-19 E 1,38 COMO OBITO POR SRAG.**

Junto as ações de vigilância nas Síndromes Gripais e nas hospitalizações foram dispensadas por este Centro Regional **6.400 capsulas de Oseltamivir** nas apresentações de 30,45 e 75 mg para a rede assistencial do municípios adstritos.

Considerando que a letalidade da Covid-19 segundo estudos ao redor do mundo, varia entre 0,5% e 1%, e que muitas questões envolvendo a doença e o vírus SarsCoV-2 está cercado de grande complexidade apresentamos abaixo os casos de óbito por COVID

entre os municípios adstritos registrados no SISTEMA DE MONITORAMENTO DA COVID/SESPA.



FONTE: SISTEMA MONIT COVID/SESPA 04/01/2021

Os dados que apresentamos acima refletem a letalidade da COVID no 3ºCRS e a sua relação com os municípios de maior coeficiente populacional. Alertamos para a possibilidade de inconsistências nos números e alteração considerando que os óbitos passam pelo processo de investigação e demora na atualização e alimentação do SISTEMA DE MORTALIDADE(SIM) o que justifica por vezes a diferença dos dados em um análise comparativa entre os sistemas de informação.

✓ ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Participação de Reunião Estadual para apresentação do Alerta do Novo Vírus Respiratório, Aspectos Epidemiológicos e de Vigilância e apresentação do Plano Estadual de Enfrentamento a Covid-19.
- Reunião técnica com os secretários de saúde para apresentação do Alerta do Novo Vírus Respiratório, Aspectos Epidemiológicos e de Vigilância e apresentação do Plano Regional de Enfrentamento a Covid-19.
- Formação de grupo técnico Regional.
- Reuniões técnicas virtuais com as vigilâncias municipais e atenção básica.
- Reuniões técnicas virtuais com as vigilâncias municipais sobre as ações de Vigilância, notificação, sistemas de informação, monitoramento de contatos, etc

- Reuniões técnicas virtuais com as vigilâncias municipais sobre as Notas técnicas, protocolos e rotinas.
- Apoio técnico nos sistemas de informação- disponibilização de acessos, treinamento e inserção de fichas.
- Capacitação para o laboratórios municipais na coleta de naso e orofaringe.
- Dispensação de Testes rápidos e meios para PCR
- Dispensação de Antivirais(Oseltamivir)
- Acompanhamento diário dos casos novos de COVID através de boletins e sistemas de informação.
- Acompanhamento diário dos óbitos de COVID através de boletins e sistemas de informação.
- Participação e realização de Videoconferência.
- Confeção e distribuição de material educativo.

❖ DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

A Vigilância epidemiológica das **Doenças Exantemáticas** compreende o acompanhamento/monitoramento dos casos **suspeitos de rubéola e sarampo registrados no SINAN.**

Nos últimos anos, casos de Sarampo têm sido reportados em várias partes do mundo e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os países dos continentes europeu e africano registraram o maior número de casos da doença.

O Brasil registrou os últimos casos autóctones de Sarampo em 2000, porém em 2013 e 2014 surtos da doença ocorreram nos estados de São Paulo, Pernambuco e Ceará, fazendo com que a secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério encaminhasse um ALERTA a todas as secretarias municipais, recomendando a notificação, investigação, o diagnóstico e acompanhamento de casos suspeitos além do reforço às ações de vigilância.

Desde fevereiro de 2018, o Brasil vem registrando casos de sarampo nos estados do Amazonas, Distrito Federal, Pernambuco, Roraima, Rondônia, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo e Sergipe. Sendo que o estado do Amazonas apresenta o maior número de casos confirmados (N=2.357), seguido por Roraima (N=345).

No estado do Pará, desde a semana epidemiológica 6/2018, ocorreram 238 casos suspeitos de sarampo, dos quais 24 (10,1%) foram confirmados, todos com clínica

compatível. Dos casos confirmados, dois (8,3%) evoluíram à óbito, ambos refugiados venezuelanos que residiam em Belém.

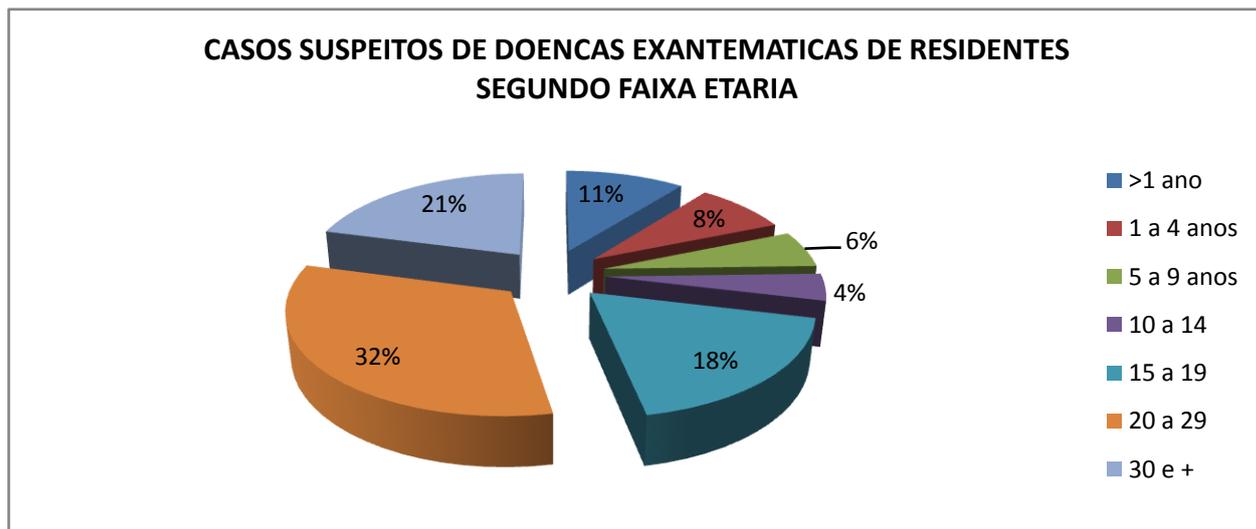
No 3 CRS ao longo dos anos de 2015 a 2019 foram notificados **118(sessenta e um) casos de Doenças exantemáticas**, SENDO TODOS DESCARTADOS.

No ano de 2020 foram notificados segundo município de notificação **401 CASOS DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS**, sendo **DE RESIDENTE 379 CASOS**, sendo **375 casos suspeitos de Sarampo e 4 casos suspeitos de Rubéola** distribuídos conforme tabela abaixo:

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS NOTIFICADOS
CASTANHAL	148
CURUÇÁ	63
IGARAPÉ-AÇU	34
INHANGAPI	6
MAGALHAES BARATA	1
MARACANÃ	10
MARAPANIM	4
SÃO DOMINGOS DO CAPIM	95
SÃO FRANCISCO DO PARÁ	2
SÃO JOÃO DA PONTA	3
TERRA ALTA	13
TOTAL	379

Fonte: SINAN REGIONAL 25/01/2021

Considerando o perfil dos casos notificados identificamos uma maior incidência na faixa etária de acima de 15 anos, **com predominância de 32% na faixa de 20 a 29 anos, seguido de 21% da faixa etária acima de 30 anos**, como segue gráfico.



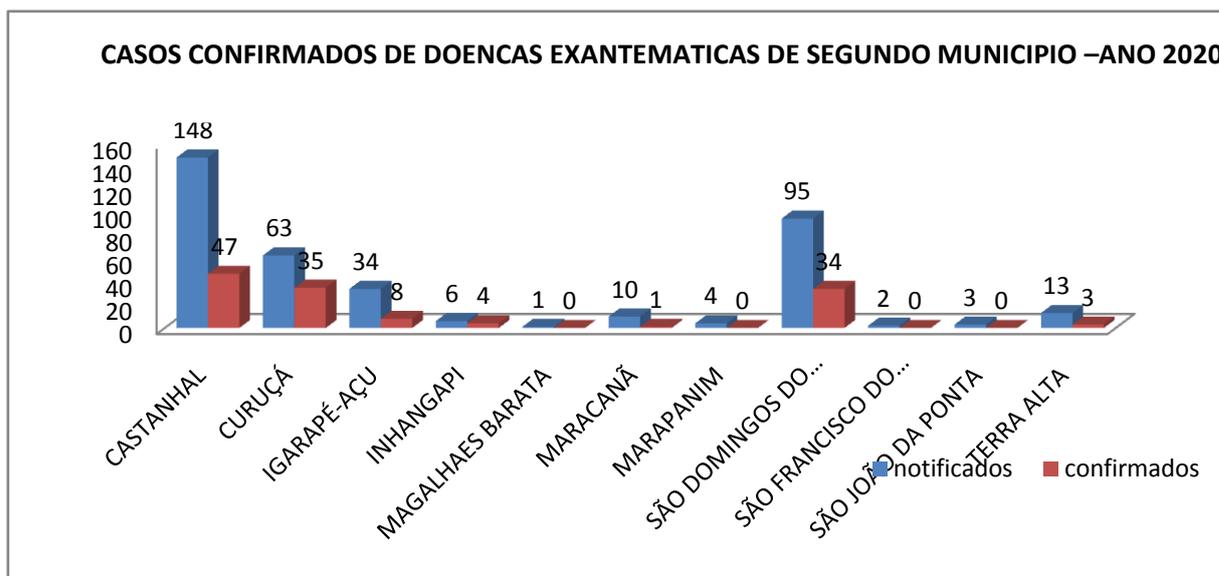
Fonte: SINAN REGIONAL 25/01/2021

Considerando que a confirmação dos casos se dá preferencialmente pelo CRITÉRIO LABORATORIAL alcançando em 2020, **82,84%** dos casos notificados, finalizamos o ano com 129 casos confirmados de sarampo, 3 casos confirmados de rubéola, 233 descartados, 8 inconclusivos e 6 ignorados.

É fato que apesar da melhoria no fluxo para o diagnóstico laboratorial somente cerca de 7,12 % (21) dos casos notificados realizaram a coleta de naso e orofaringe para isolamento viral.

A coleta sorológica foi o principal método para diagnóstico das doenças exantemáticas tendo 84,96 % (322) dos casos realizado ao menos a 1ª amostra . Já a 2ª amostra só foi realizada em 9,23% (35) dos casos notificados.

Diante do Cenário local os municípios com maior incidência de casos confirmados das DOENÇAS EXANTEMATICAS no ano de 2020 são apresentados no gráfico abaixo.



Fonte: SINAN REGIONAL 25/01/2021

✓ ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Capacitação para as vigilâncias municipais sobre a Vigilância das Doenças exantemáticas.
- Capacitação para o laboratórios municipais na coleta de naso e orofaringe.
- Acompanhamento semanal dos casos novos e envio de amostra para diagnostico laboratorial pelos municípios.
- Monitoramento da Notificação Imediata e alimentação do SINAN.
- Monitoramento da realização de Bloqueio e alimentação do SIPNI (IMUNIZAÇÃO 3CRS)
- Apoio técnico nas ações de varredura e investigação.
- Visita técnica para busca ativa **em todas as unidades de urgência/emergência municipais..**
- Participação e realização de Videoconferência
- Confecção e distribuição de material educativo.

□ OS INDICADORES MUNICIPAIS E as DCNI

Com vistas ao fortalecimento e consolidação de uma saúde pública de acesso universal que aponte para os avanços a serem alcançados pelos órgãos de gestão, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) pactuaram em 28 de fevereiro de 2013, **as Diretrizes, Metas, Objetivos e Indicadores de saúde** a serem alcançados pelos municípios

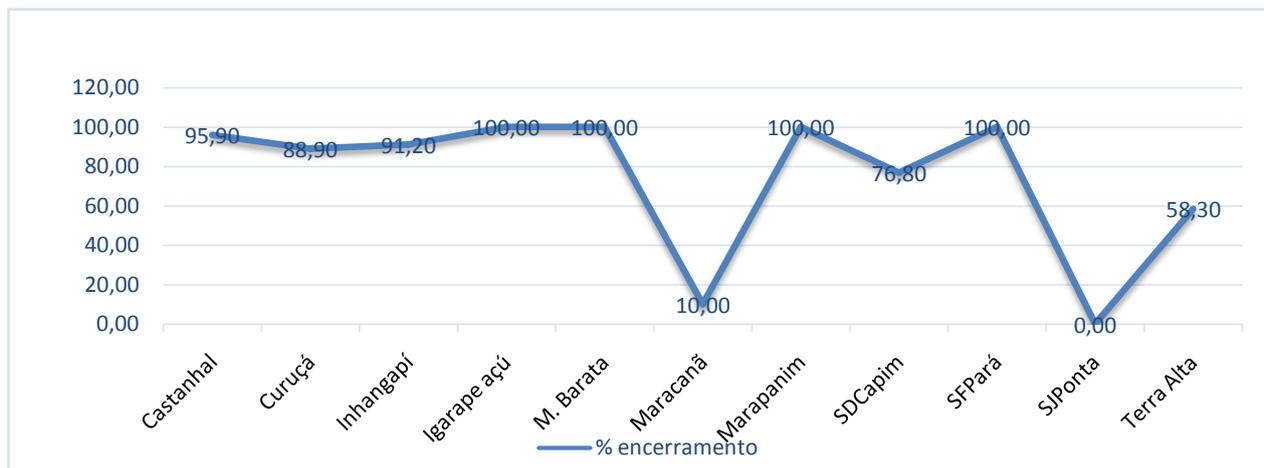
Em 2013 a Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013 vem ainda regulamentar o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos estados, distrito federal e municípios.

Considerando que os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas e servem para embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão, contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais e analisar comparativamente o desempenho, foi definido um rol de indicadores a serem pactuados pelos entes federados.

Faremos agora a análise do indicador de acompanhamento da vigilância epidemiológica, intrinsecamente relacionados a Vigilância Epidemiológica/ SINAN que trata da **Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediatas (DNCI) encerrados oportunamente após notificação.**

Considera-se oportunidade aceitável, se pelo menos **80% dos casos de DCNI notificados** estejam encerrados dentro do período definido para cada agravo levando também em consideração os campos de diagnóstico final e evolução.

No gráfico a seguir apresentamos o resultado do alcance dos indicadores municipais de encerramento oportuno no ano de 2020:



Fonte: SINAN (dados tabulados em 01/2021)

os dados acima nos mostram o alcance do indicador pactuado somente pelos municípios de **Castanhal, Igarapé Açú, Inhangapi, Magalhaes Barata, Marapanim e São Francisco do Pará**. Esclarecemos que na análise deste indicador deve-se levar em consideração que os dados atuais são passíveis de modificação em virtude do fechamento de banco ocorrer em outubro/2021.

No ano de 2020 este indicador esteve direcionado especialmente para as notificações de Doenças Exantemáticas e para o manejo deste dados frente ao sistema de informação.

❖ AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO REGISTRADOS NO SINAN NO ANO DE 2020

Além das fontes semanais de informação, o registro rotineiro dos dados constitui valiosa fonte para a Vigilância Epidemiológica, fazendo com que o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) seja monitorado regularmente quanto a sua alimentação, consistência e completude.

O SINAN foi implantado para contribuir com a democratização da informação dos eventos que afetam a saúde da população, com a realização de um diagnóstico dinâmico da ocorrência dos agravos, com a identificação da realidade epidemiológica de determinada área e em determinado tempo e como instrumento auxiliar no planejamento em saúde.

É obrigatória a alimentação regular da base de dados nacional do SINAN pelos municípios, estados e distrito federal, estando sua alimentação e informação condicionada

ao financiamento das ações de vigilância em saúde.

Abaixo apresentamos na Tabela o Relatório de Incidência dos casos Notificados no ano de 2020 pelos municípios adstritos ao 3º Centro frente ao SINAN local regional:

AGRAVOS NOTIFICADOS NOS MUNICIPIOS ADSTRITOS AO 3ºCRS/ ANO 2020	
AGRAVOS	2020
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	560
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	1329
DOENCA DE CHAGAS AGUDA	69
TOXOPLASMOSE	48
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	25
LEISHMANIOSE VISCERAL	36
LEPTOSPIROSE	343
AIDS	168
CRIANCA EXPOSTA HIV	19
GESTANTE HIV	30
CONDILOMA ACUMINADO	3
SIFILIS CONGENITA	63
SIFILIS EM GESTANTE	91
SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	12
SIFILIS EM ADULTO (EXCLUIDA A FORMA PRIMARIA)	121
SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	137
SIFILIS NAO ESPECIFICADA	71
HEPATITES VIRAIS	39
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	69
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	24
INTOXICACAO EXOGENA	97
CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	5
DOENCAS CAUSADAS POR PROTOZOARIOS COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPERIO	2
VARICELA	1
DOENCAS EXANTEMATICAS	401
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	244
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	3
MENINGITE	28
HANSENIASE	52
TUBERCULOSE	238
TOTAL	4328

FONTE: SINANNET (Dados tabulados até a semana 25/01/2021)

*Os casos de Dengue e Febre de Chikungunya fazem parte do banco do Sinan online por isso não estão mensurados nesta tabela

Neste momento iremos discutir as doenças definidas como de monitoramento da vigilância epidemiológica que atualmente no 3º CRS são A CAXUMBA, AS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS, AS MENINGITES E VARICELA deixando para as Coordenações regionais de ENDEMIAS, ZOOSE, DST/AIDS/HEPATITES VIRAIS, SAÚDE DO TRABALHADOR e TUBERCULOSE/HANSENÍASE, discorrer sobre a incidência e vigilância dos referidos agravos posteriormente. Lembrando que as notificações de VIOLÊNCIA deverão ser monitoradas pelas Coordenações de SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E IDOSO E URGENCIA/EMERGENCIA

❖ A CAXUMBA

A caxumba é uma infecção viral aguda, contagiosa.

Os principais sintomas são febre, dor e aumento de volume de uma ou mais glândulas salivares e, às vezes, glândulas sublinguais ou submandibulares. Pode atingir qualquer tecido glandular e nervoso. Também conhecida como Papeira, é uma doença de distribuição universal, de alta morbidade e baixa letalidade, aparecendo sob a forma endêmica ou surtos.

Em um terço dos casos, a infecção não apresenta sintomas (assintomática) e adquire maior gravidade após adolescência, sendo a meningite e a epididimoorquite as duas importantes manifestações da doença

Estima-se que, na ausência de imunização, 85% dos adultos poderão ter a doença, sendo que 1/3 dos infectados não apresentarão sintomas. A doença é mais severa em adultos. As estações com maior ocorrência de casos são o inverno e a primavera.

Como no Brasil a Caxumba não é uma doença de notificação compulsória, fica a critério dos Estados o estabelecimento de interesse epidemiológico.

Em situação de surto é necessário verificar a necessidade do bloqueio vacinal. A caxumba é doença imunoprevenível.

No ano de 2020 no 3º CRS houve a notificação de 5 CASOS de residentes pelos município de SÃO FRANCISCO DO PARÁ(4) e INHANGAPI(1). SENDO 4(QUATRO) confirmados por critério clínico E 1(UM) AINDA INCONCLUSIVO.

No ano de 2021 faz-se necessário a maior sensibilização das vigilâncias municipais para a notificação em especial por conta da possibilidade de surtos em adolescentes considerando as baixas coberturas vacinais.

✓ ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Acompanhamento dos casos notificados e das incompletudes e inconsistências
- Apoio técnico junto a operacionalização do SISTEMA E INVESTIGAÇÕES de SURTOS

❖ DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS

A Diarreia é reconhecida hoje, como um importante causa no quadro de morbimortalidade do país.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, doença diarreica é a segunda principal causa de morte em crianças menores de cinco anos, embora evitável e tratável. A cada ano, a diarreia mata milhares de crianças menores de cinco anos no mundo.

Uma proporção significativa de doenças diarreicas é transmitida pela água e pode ser prevenida através de água potável, saneamento e higiene adequados. Globalmente, há quase 1,7 bilhão de casos de doenças diarreicas da infância a cada ano. A diarreia é uma das principais causas de desnutrição em crianças menores de cinco anos.

O Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas consiste na coleta, consolidação e análise de dados mínimos, com o objetivo de dotar o nível local de instrumentos ágeis e simplificados que permitam a detecção de alterações no padrão local das doenças diarreicas. Tem também a função de apontar em tempo oportuno SURTOS E EPIDEMIAS.

Neste panorama apresentamos na tabela abaixo, o número de casos de doenças diarreicas agudas, registrados pelos municípios do 3º CRS no ano de 2020.

MUNICÍPIO DE INFORMAÇÃO	NUMERO TOTAL DE CASOS DE DDA
CASTANHAL	1481
CURUÇÁ	2064
IGARAPÉ-AÇU	966
INHANGAPI	286
MAGALHAES BARATA	225
MARACANÃ	570
MARAPANIM	1205
SÃO DOMINGOS DO CAPIM	1479
SÃO FRANCISCO DO PARÁ	720
SÃO JOÃO DA PONTA	99
TERRA ALTA	530
TOTAL	9625

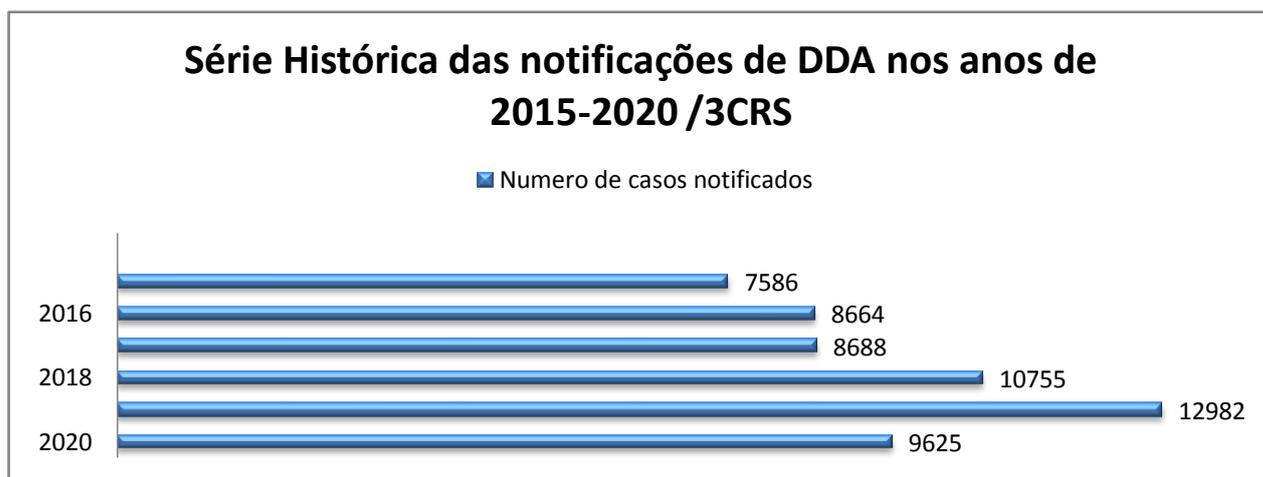
FONTE: SIVPE-DDA/2020 avaliado na semana epid. 01/2021

A tabela apresenta como principais notificadores os municípios de CASTANHAL, CURUCÁ, MARAPANIM E SÃO DOMINGOS DO CAPIM.

Considerando o coeficiente populacional identificamos que junto à região o município de Castanhal apresenta uma grande fragilidade na notificação das doenças diarreicas.

Alertamos ainda para o papel de destaque que o município de CURUCÁ vem apresentando cabendo as Vig. epidemiológicas, sanitárias e de Meio ambiente uma análise aprofundada sobre as causas de adoecimento na população.

Abaixo analisaremos no gráfico abaixo Série Histórica das doenças diarreicas ao longo dos anos de 2015 a 2020.



Fonte: SIVEP-DDA DATA 22/01/2021

Notamos que os casos diarreicos desde 2015 vinham, apesar das oscilações, evoluindo ao longo dos anos, o que pode estar diretamente relacionada com as condições de saneamento, hábitos alimentares e educação da população, assim como com o registro dos casos e a alimentação do sistema.

Já no ano de 2020 identificamos um queda no registro das doenças diarreicas, cerca de 25,85% frente ao ano de 2019, que pode refletir a mobilização dos serviços no atendimento aos casos de síndrome gripal associada ao Coronavírus, já que esperava-se uma maior notificação considerando que pesquisas já atestam que cerca de 16% dos casos de COVID_19 apresentam quadros gastrointestinais.

Além da incidência do agravo propomos aqui a avaliação da condição do paciente no momento do atendimento nos serviços de saúde, através da análise dos planos de tratamento e consequentemente as ações dispensadas para o tratamento das DDA's.

Analisando o SIVEP/DDA ano 2020 observamos à predominância do plano de tratamento A com 5.761 casos, seguido do plano B com 3.136 e plano C com 533 casos notificados.

No ano de 2020 segundo o SIVEP/DDA NÃO HOUVE a notificação de SURTO DE DIARREIA..

O conhecimento real da magnitude das DDA, a análise intersetorial das suas causas e a adoção de estratégias de enfrentamento integrando as Vig. epidemiológicas, sanitárias e de Meio ambiente ainda é um desafio junto aos municípios do 3º CRS.

✓ ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Acompanhamento semanal dos casos DIARREICOS E SURTOS notificados
- Apoio técnico junto a operacionalização do SISTEMA E INVESTIGAÇÕES de SURTOS

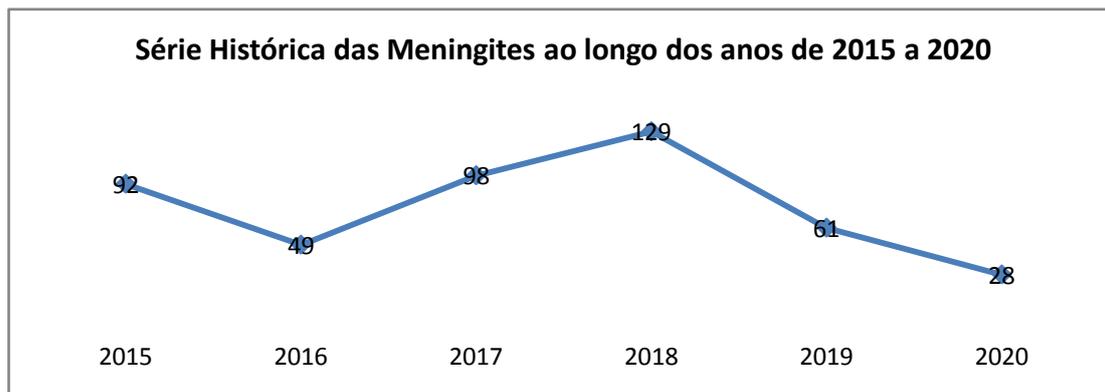
❖ MENINGITES

A vigilância das **MENINGITES/DOENÇA MENINGÓCICA** objetiva monitorar a situação epidemiológica das meningites, orientar e avaliar a utilização das medidas de prevenção, controle e vigilância e produzir e disseminar informações epidemiológicas.

A Doença Meningocócica, que tem como agente etiológico a *Neisseriameningitidis*, é a meningite de maior importância para a saúde pública, por se apresentar sob a forma de ondas epidêmicas que podem durar de 2 a 5 anos.

A *Neisseriameningitidis*, é um patógeno exclusivamente humano e com alto poder de disseminação. Cerca de 50% da população pode ser portador deste patógeno em algum momento da vida.

A seguir no gráfico, visualiza-se a Série Histórica das Meningites ao longo dos anos de 2015 a 2020, segundo dados do SINAN



Fonte: SINAN (dados tabulados até 25/01/2021)

Dos atuais 28 casos notificados em 2020, 8(OITO) foram confirmados, onde os residentes são dos municípios de Castanhal (6), São Domingos do Capim (1) e São Francisco do Pará (1).

Entre os casos confirmados 5(CINCO) tem ETIOLOGIA BACTERIANA, 1(UM) tem ETIOLOGIA VIRAL e 1(UM) possui ETIOLOGIA NÃO ESPECIFICADA.

NÃO ENCONTRAMOS NO SINAN NENHUM ÓBITO POR MENINGITE NO ANO DE 2020.

Considerando que o principal notificador ainda é o município de Belém, em virtude da localização da Unidade de Diagnóstico de Referência no Hospital João de Barros Barreto, alertamos que este banco ainda terá atualização substancial.

Ao longo do ano de 2020 esta coordenação regional vem apoiando as ações municipais através da dispensação oportuna de Rifampicina, fármaco indicado para a profilaxia de contatos íntimos com diagnóstico de Doença meningocócica.

No ano de 2020 dispensamos 170 capsulas de Rifampicina na apresentação de 300 mg aos municípios de **CURUÇÁ, CASTANHAL E TERRA ALTA QUE APRESENTARAM CASOS SUSPEITOS DE DOENÇA MENINGOCÓCICA, sem CONFIRMAÇÃO.**

✓ ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Monitoramento dos casos de Meningite notificados no SINAN.
- Dispensação de medicamento para Quimioprofilaxia para contatos íntimos de suspeitos de Meningite Meningocócica

- Apoio técnico para esclarecimentos de ações de vigilância epidemiológica e investigação de óbitos suspeitos.

➤ VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. É uma importante ferramenta do Sistema Único Saúde, para a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos ([Portaria GM/MS N° 3.252/09](#)).

No ano de 2020 foram notificados **94 (noventa e dois)** casos de agravos relacionados ao trabalho, segundo município de notificação.

Planilha de casos notificados de agravos relacionados a saúde do trabalhador no 3º CRS no ano de 2020.

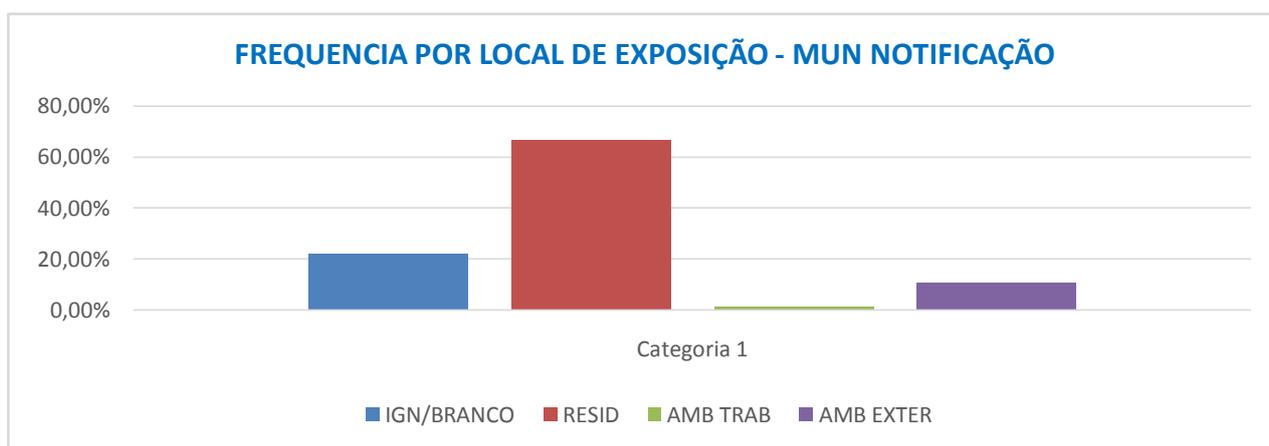
MUNICIPIOS NOTIFICADORES	TOTAL DE NOT ACID DE TRAB GRAVE	TOTAL DE NOT ACID COM MATER BIOLÓG	TOTAL DE NOT INTOXICA ÇÃO EXÓGENA	TOTAL DE CASOS NOTIFICA DOS COMO AC. DE TRABALHO	CAMPO OCUP PREEN CHIDOS	%
CASTANHAL	17	49	70	65	64	98,5
CURUÇÁ	0	02	1	02	02	100,0
IGARAPÉ AÇU	02	08	3	10	09	90,0
INHANGAPI	0	03	02	03	03	100,0
MAG BARAT	0	04	01	04	04	100,0
MARACANÃ	0	02	0	02	02	100,0
MARAPANIM	0	01	0	01	01	100,0
SÃO D. CAPIM	05	0	02	05	04	80,0
SÃO F. DO PARÁ	0	0	10	0	0	0,0
SÃO J. PONTA	0	0	01	0	0	0,0
TERRA ALTA	0	0	06	0	0	0,0
TOTAL	24	69	96	92	89	96,7

FONTE: SINANNET (Dados tabulados em 01/2021)

As Notificações de Acidentes por material biológico foram predominantes no município de **Castanhal (37)** e **Igarapé-açu (8)** e **Magalhães Barata (4)** como no ano anterior.

Os Acidentes Graves notificados foram tiveram um total de 24 notificações, com predominância no município de **Castanhal (17 notificações)** e tiveram como evolução aCURA (25%), a INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (8,33%) e PERMANENTE (4,17%), OBITO POR ACIDENTE (4,1% - ocorrido no município de castanhal), estando **IGNORADO 50% dos campos de evolução das fichas.**

Quanto aos agravos de Intoxicação Exógena, houve um total de 96 notificações com predominância no município de Castanhal, com 70 notificações, especificando os



dados no gráfico seguinte:

Em análise destes agravos foi identificado a necessidade de qualificar as notificações de agravos relacionados a Acidentes de Trabalho nas Unidades de Saúde/hospital.

Considerando que a notificação dos Agravos relacionados a Saúde do Trabalhador é indicador de pactuação no SISPACTO e PQA VS e tem como PARÂMETRO a existência de pelo menos 1 (um) caso de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado no município, citamos que os municípios de **São Francisco do Pará, São João da Ponta e Terra Alta**, não foram notificadores de Agravos como Acidente de Trabalho, durante o Ano de 2020.

➤ CONTROLE DA MALÁRIA

A Malária é uma doença infecciosa febril aguda transmitida pela picada da fêmea do mosquito Anófeles, infectada por Plasmódios. As áreas endêmicas no Brasil estão na região da Amazônia Legal, onde se destaca o Pará com grau de risco expressivo.

No 3º Centro Regional/SESPA, existem atualmente 04 municípios considerados prioritários: **Curuçá, Maracanã, Marapanim e Magalhães Barata**, que ao longo do ano de 2020 apresentaram COM O MESMO QUADRO comparado ao ano anterior.

08 casos de Malária foram notificados pelos municípios de Castanhal, Curuçá e Inhangapi, onde após as investigações, concluiu-se que os locais prováveis de infecções não correspondem aos municípios desta região/estado sendo considerados como casos **IMPORTADOS**, conforme tabela que segue:

Municípios	2017			2018			2019			2020		
	EXAMES	POSITIVO	IPA									
CASTANHAL	85	0	0	133	0	0	75	1	0	56	0	0
CURUÇÁ	108	0	0	75	0	0	35	0	0	24	0	0
IGARAPÉ-AÇU	44	1	0	44	0	0	20	1	0	17	0	0
INHANGAPI	11	0	0	9	0	0	08	0	0	06	0	0
MAG. BARATA	65	0	0	32	0	0	32	0	0	13	0	0
MARACANÃ	102	0	0	100	1	0	53	0	0	10	0	0
MARAPANIM	364	0	0	397	0	0	342	1	0	255	0	0
SÃO D. DO CAPIM	99	0	0	247	4	0,1	416	0	0	268	0	0
SÃO F. DO PARÁ	11	0	0	11	0	0	13	0	0	11	0	0
SÃO J. DAPONTA	145	0	0	212	0	0	301	0	0	121	0	0
TERRA ALTA	47	0	0	73	0	0	103	0	0	80	0	0
REGIONAL	1081	1	0	1.333	5	0,1	1.398	3	0,1	861	0	0

Fonte: SIVEP- MALARIA/- IPA (Índice Parasitário Anual)

No ano de 2020 houveram os 08 casos já mencionados anteriormente em 03 municípios da nossa regional, por locais de infecções consideramos as mesmas situações referentes aos anos anteriores, sem nenhum registro de casos de malária autóctones.

Tal situação é resultante do grande empenho dos agentes de endemias ao adotar as estratégias do Diagnóstico Precoce e tratamento oportuno, priorizando as ações do **Plano**

de Controle de Malária, visando dessa forma dar continuidade a redução da morbimortalidade por malária, prevenindo ainda o surgimento de epidemias e consequentemente a redução das internações da gravidade da doença.

✓ **ATIVIDADES EXECUTADAS**

Ao longo do ano de 2020, as ações de monitoramento e vigilância da malária foram desenvolvidas em todos os municípios adstritos através de visitas técnicas trimestrais que favoreceram o acompanhamento de ações municipais, referente a informações de prevenção, busca ativa, passiva, diagnóstico e alguns tratamentos de casos importados de outros municípios, estados e países.

Nas ações desenvolvidas pelos agentes e laboratoristas que são responsáveis pela vigilância de seus respectivos municípios, com os 14 pontos de diagnósticos e 13 laboratórios (laboratorista de Maracanã dispensada por gestões anteriores), oferecem além de informações do agravo, a administração de tratamentos dos casos importados. A dispensação de antimaláricos continua sendo realizada pela regional, mediante necessidade.

Juntos aos municípios prioritários, além das ações de supervisão de rotina, desenvolvida quadrimestralmente, foram disponibilizados pelo Centro Regional, materiais educativos, técnicos, reagentes biológicos para a maioria dos municípios e kits de testes rápido para os municípios de Castanhal, Magalhães Barata, Maracanã, e Marapanim, que muito contribuem para as ações de vigilância em localidades distantes dos centros de diagnósticos (laboratórios).

Houveram também manutenções de 03 microscópios do município de Maracanã.

✓ **CONSIDERAÇÕES DO PROGRAMA**

No decorrer do ano de 2020 houveram algumas dificuldades para as realizações de atividades de controle da malária nos municípios adstritos, onde continua a demora na manutenção dos equipamentos, veículos e reformas dos laboratórios, assim como as compras de materiais técnicos, reagentes biológicos, impressos e outros, atrasos dos pagamentos dos agentes de endemias em alguns municípios e dispensas de agentes e laboratoristas, rotatividade de secretários e coordenadores, dificultando mais ainda o

processo das ações do agravo, a regional por sua vez interveio nas manutenções dos municípios prioritários impossibilitando a introdução do agravo.

Neste ano 2021 houveram mudanças de gestores em alguns municípios, que foram eleitos pelo voto do povo, continuando a necessidade de preenchimento das vagas de laboratoristas, os mesmos necessitam de treinamento por técnicos desta regional.

Houveram dispensa dos profissionais em administrações passadas, apresentamos mais uma vez como atividade necessária, atualizações, capacitações e certificações dos laboratoristas que integram e integrarão o quadro funcional dos municípios, abrangendo assim a rede de diagnóstico da malária, visto que não foram possíveis as referidas atividades, devido o ano 2020 ser um período atípico, por conta da Pandemia do Coronavírus.

➤ ENTOMOLOGIA

A Entomologia estuda todos os aspectos dos insetos, analisando suas características morfológicas, sistemáticas, taxionômicas, ecológicas e todos os demais critérios relacionados com o seu comportamento, bem como clima e microclima. Assim como também juntamente com a vigilância sanitária trabalhamos com educação em saúde visando orientar a população quanto ao manuseio correto com os alimentos, prevenindo assim doenças que podem ser transmitidas através de alimentos contaminados.

A importância da entomologia é o benefício que traz ao estudar os causadores de doenças transmitidas por vetores, a saber: **Malária, Doenças de Chagas, Dengue, as Leishmanioses e Filariose**, quanto à sua morfologia, taxionomia, biologia e ecologia, bem como seus hábitos, indicando meios de controles nas suas diferentes formas.

Desta maneira, auxilia outras especialidades médicas, fornecendo informações sobre os insetos vetores que podem transmitir tais doenças.

MUNICÍPIOS	AMOSTRAS LARVAS AEADES	FREQ. 2 % P/ REVISÃO
CASTANHAL	991	100 %
CURUÇÁ	105	70 %
IGARAPÉ AÇU	190	100%
MAG BARATA	72	50%
TERRA ALTA	60	90%
INHANGAPÍ	20	40%

Fonte: Lab. Ent. -3º CRS.

O quadro acima mostra o quantitativo e percentual de amostras encaminhadas por municípios, sendo que os municípios de **Maracanã, Marapanim, São João da ponta, são Francisco e São Domingos do Capim** não enviaram amostras no ano de 2020 para revisão. E que dos demais, apenas **Castanhal e Igarapé-açu, alcançaram a meta 100%**.

Diante da situação apresentada à equipe de entomologia estabelece como uma das metas para 2021 um melhor acompanhamento quanto aos envios por parte dos municípios, incentivando-os para que todos alcancem a meta máxima.

➤ DOENÇA DE CHAGAS

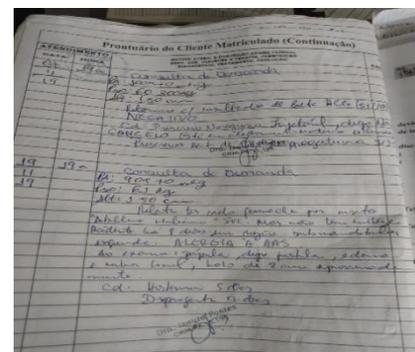
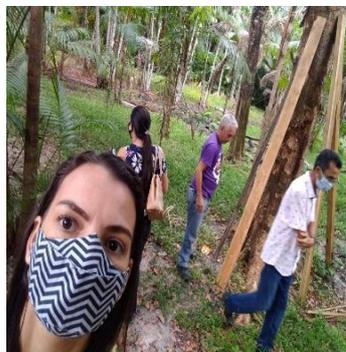
Além das ações frente ao Aedes foram realizadas atividades de investigação in loco de casos suspeitos e positivos para DCA nos seguintes municípios:

Municípios	Agravo	Ação	Localidades
São Domingos do Capim	Doença de Chagas	Investigação entomológica com capturas;	Localidade de São Pedro e Catita
Curuçá	Doença de Chagas	Investigação in loco casos notificados e positivos.	Km 50, Curuperé, Aracuri
Inhangapi	Doença de Chagas	Investigação in loco casos notificados e positivos.	Pau amarelo, Ramal do Cariru, Castanhalzinho e Unidade de Saúde do Centro.

Em parcerias firmadas entre as respectivas coordenações epidemiológicas e ainda coordenações de vigilância sanitária, tanto municipal quanto estadual, e como resultado desse engajamento tivemos o privilégio de realizar ações de suma importância nos municípios acima relacionados e em suas respectivas localidades, como:

- Busca ativa a pacientes suspeitos e notificados para DCA;
- Visitação a locais onde haviam relatos por parte da população, de agressão por triatomíneo;
- Orientação para manejo florestável cabível e segundo legislação ambiental visando melhor assepsia das moradias evitando assim a facilitação de insetos;
- Visitas a Unidades de saúde e busca ativa a prontuários com registro de dias consecutivos de febre por mais de 7 dias e relatos de picadas de barbeiros;

- Planejamento junto à Secretarios de Saúde visando estreitamento das relações e parcerias entre este 3º CRS e as coordenações locais;
- Visitas in loco a pacientes de chagas.
- Atividades de educação em saúde.



A equipe de entomologia deste Centro Regional também realizou em sua rotina a dissecação de triatomíneos para exame de infectibilidade, sendo que no ano de 2020 foram recebidos triatomíneos e amostras suspeitas dos seguintes municípios abaixo realizados:

Município	Amostra enviada	% positividade
IG. AÇU	X	40 %
SÃO DOMINGOS DO CAPIM	Município capacitado pela equipe entomológica deste centro regional para realizar dissecação de triatomíneos.	
INHANGAPÍ	X	60%
CURUÇA	X	50 %

É válido ressaltar que as notificações no SINAN para Doença de Chagas, Leishmaniose Visceral e Tegumentar com positividade confirmadas pelo LACEN tem norteado todas as ações da equipe entomológica e que devido o ano de 2020 ter sido um

período atípico para a realidade de todos devido o COVID 19, tivemos uma menor frequência nos municípios preconizando todas as medidas preventivas para o combate do vírus da pandemia que vivemos.

Contudo, apesar de toda a dificuldade, estivemos dando assistência a todas as necessidades referentes a responsabilidade do Laboratório de entomologia mediante o possível.

Há a necessidade de maior engajamento nas parcerias entre Regional e municípios para que o trabalho de prevenção realmente ofereça resultados ainda mais satisfatórios, com certeza assim a população sofreria menos.

A equipe de entomologia assim como todo o 3º Centro Regional se disponibiliza a contribuir na prevenção de todo e qualquer agravo em parcerias com os municípios sob sua jurisdição.

➤ LABORATÓRIO DE CONTROLE DE QUALIDADE

O laboratório Regional de Controle de qualidade tem como objetivo realizar revisão e controle de qualidade de lâminas de malária, Leishmaniose Tegumentar Americana e Doença de Chagas encaminhadas pelos municípios desta Regional.

Revisão de Lâminas de Malária

Municípios	Lâminas revisadas	Positivas	Negativas	Erro Diagnóstico
Castanhal	63	07	56	-
Curuçá	07	01	06	-
Igarapé Açu	06	0	06	-
Inhangapi	-	-	-	-
Magalhães Barata	-	-	-	-
Maracanã	-	-	-	-
Marapanim	64	0	64	-
São Dom. Capim	249	0	249	-
São Fco Pará	04	0	04	-
São João Ponta	-	-	-	-
Terra Alta	-	-	-	-
Total	393	08	385	-

Fonte: LCQ 3º CRS

A tabela acima descrita corresponde ao quantitativo de lâminas encaminhadas ao Laboratório de controle de qualidade para serem revisadas. Alguns municípios simplesmente não encaminharam. Há, portanto, a necessidade de um monitoramento da equipe do LCQ nos mesmos, para melhor verificação deste quantitativo de envio, o que torna uma meta a ser alcançada em 2021.

A supervisão aos laboratórios de base irá caracterizar a qualidade dos exames realizados pelos mesmos, identificar as dificuldades e motivá-los.

Revisão de Lâminas de Leishmaniose Tegumentar

Municípios	Lâminas revisadas	Positivas	Negativas	Erro Diagnóstico
Castanhal	-	-	-	-
Curuçá	02	1	1	0
Igarapé Açu	-	-	-	-
Inhangapi	03	02	1	0
Magalhães Barata	-	-	-	-
Maracanã	-	-	-	-
Marapanim	-	-	-	-
São Dom. Capim	-	-	-	-
São Fco Pará	-	-	-	-
São João Ponta	-	-	-	-
Terra Alta	-	-	-	-
Total	05	3	2	0

Fonte: LCQ 3º CRS

A Tabela acima mostra o quantitativo de lâminas positivas e negativas revisadas de Leishmaniose Tegumentar Americana por município e a regularidade específica de cada um quanto ao envio de 2020 como pode-se observar a maioria dos municípios não enviaram e que precisa fazer urgente uma supervisão aos laboratórios de base que irá caracterizar a qualidade dos exames realizados pelos mesmos o porquê do não envio das lâminas, identificar as dificuldades e motiva-los.

Revisão de Lâminas de Doença de Chagas

Municípios	Lâminas revisadas	Positivas	Negativas	Erro Diagnóstico
Castanhal	1	1	0	0
Curuçá	0	0	0	0
Igarapé Açu	0	0	0	0
Inhangapi	0	0	0	0
Magalhães Barata	0	0	0	0
Maracanã	0	0	0	0
Marapanim	0	0	0	0
São Dom. Capim	0	0	0	0
São Fco Pará	0	0	0	0
São João Ponta	0	0	0	0
Terra Alta	0	0	0	0
Total	1	1	0	0

Fonte: LCQ 3º CRS

➤ PROGRAMA DE CONTROLE DAS IST'S-AIDS, SIFILIS E HEPATITES VIRAIS

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada.

A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. De maneira menos comum, as IST também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas.

O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento, o diagnóstico e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS.

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passou a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas.

Considerando a necessidade de avaliarmos as ações desta divisão frente as IST faremos abaixo uma análise situacional dos seguintes agravos: **AIDS ADULTO, GESTANTE HIV, SIFILIS EM GESTANTE E SIFILIS CONGÊNITA**. Falaremos ainda das **HEPATITES VIRAIS** considerando também sua transmissão sexual.

Informamos que na análise dos dados abaixo serão consideradas apenas discussão numérica sobre a **SIFILIS CONGÊNITA, SIFILIS EM GESTANTE, GESTANTE HIV**, visto que a implementação do programa e realização de análise técnica deverá ser realizada pela COORDENAÇÃO SAÚDE DA MULHER E SAÚDE DA CRIANÇA.

❖ AIDS ADULTO

SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS NOTIFICADOS

MUNICÍPIO DE RESIDENCIA	2016	2017	2018	2019	2020
Castanhal	74	91	80	85	84
Curuçá	5	13	16	27	9
Igarapé-Açu	4	5	1	10	8
Inhangapi	0	0	1	2	1
Magalhães Barata	2	0	5	12	1
Maracanã	4	1	2	2	2
Marapanim	2	9	2	12	7
São Domingos do Capim	2	8	3	0	2
São Francisco do Pará	5	8	4	5	4
São João da Ponta	3	0	6	2	0
Terra Alta	2	3	6	3	3
Total	103	138	126	160	121

Fonte: SINAN, pesquisa realizada em 19/01/2021

No ano de 2020 observamos uma diminuição bastante considerável nos casos notificados de AIDS EM ADULTO em relação ao ano anterior, o que pode ter sido ocasionado pela pandemia já que algumas unidades tiveram que se adequar a essa situação

e algumas pessoas deixaram de procurar atendimento para iniciar ou continuar o tratamento.

❖ GESTANTES HIV

Durante a gestação e no parto, pode ocorrer a transmissão do HIV (vírus causador da aids), para o bebê. O HIV também pode ser transmitido durante a amamentação. Por isso as gestantes, e **também suas parcerias sexuais**, devem realizar os testes para HIV durante o pré-natal e no parto.

O diagnóstico e o tratamento precoce podem garantir o nascimento saudável do bebê.

Considerando que 65% dos casos de transmissão vertical do HIV ocorrem no trabalho de parto e parto, e que o aleitamento materno representa um risco adicional de 7% a 22%;

Considerando que outros estudos demonstraram que as intervenções profiláticas realizadas somente durante o parto e puerpério podem reduzir em cerca de 50% a probabilidade de transmissão vertical do HIV;

O Ministério institui como obrigatório a testagem rápida para o HIV NO PRÉNATAL E PARTO.

Abaixo informamos os casos notificados de gestantes HIV residentes nos municípios do 3CRS, advindas após as testagem rápidas nas redes de atenção municipais.

SERIE HISTÓRICA DE CASOS NOTIFICADOS DE GESTANTE HIV SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDENCIA

Município de residência	2016	2017	2018	2019	2020
Castanhal	9	7	15	16	17
Curuçá	3	3	2	0	0
Igarapé-Açu	0	0	3	1	0
Inhangapi	0	0	1	0	0
Magalhães Barata	0	1	0	2	0
Maracanã	1	0	0	0	0
Marapanim	2	0	1	0	2
São Domingos do Capim	0	0	1	1	5
São Francisco do Pará	0	2	1	1	1
São João da Ponta	0	0	1	0	0
Terra Alta	0	0	0	0	0
Total	15	13	25	21	25

Fonte: SINAN, pesquisa realizada em 19/01/2021

Com relação às gestantes com HIV, a série histórica expressa na planilha acima um **aumento de 100% do agravo em relação ao ano anterior**, com representatividade maior do município de **SÃO DOMINGOS DO CAPIM**, que ampliou em mais de 100% o número de casos. Dados que refletem a ascensão da epidemia da AIDS na região e o aprimoramento técnico dos municípios em diagnosticar, notificar e tratar a gestante com HIV.

Alertamos aqui a necessidade de a cada dia divulgarmos a prática preventiva como principal aliada para conter o HIV e a necessidade de ampliarmos a oferta da testagem rápida no pré-natal e parto para que possamos eliminar a transmissão vertical do HIV na região.

No ano de 2020, segundo o SISLOGLAB foram realizados até dezembro/2020, 17.037 testes rápidos para o HIV tendo um percentual de reagente de 2,45% correspondendo a 215 (T1) e 202 testes(T2).

❖ SÍFILIS GESTANTE

A Sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. Podem se manifestar em três estágios. Os maiores sintomas ocorrem nas duas primeiras fases, período em que a doença é mais contagiosa. O terceiro estágio pode não apresentar sintoma e, por isso, dá a falsa impressão de cura da doença.

Todas as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes, pois a sífilis congênita pode causar aborto, má formação do feto e/ou morte ao nascer. O teste deve ser feito na 1ª consulta do pré-natal, no 3º trimestre da gestação e no momento do parto (independentemente de exames anteriores). O cuidado também deve ser especial durante o parto para evitar sequelas no bebê, como cegueira, surdez e deficiência mental.

Abaixo apresentamos a Série Histórica dos casos notificados de Sífilis em Gestante nos municípios adstritos ao 3CRS no ano de 2020.

SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS EM GESTANTE SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDENCIA

Município de Residência	2016	2017	2018	2019	2020
Castanhal	7	21	30	41	39
Curuçá	4	3	12	15	7
Igarapé-Açu	8	3	14	3	6
Inhangapí	2	1	1	3	4
Magalhães Barata	0	2	4	6	1
Maracanã	6	9	7	5	9
Marapanim	3	0	13	6	6
São Domingos do Capim	2	7	9	3	1
São Francisco do Pará	1	5	3	3	0
São João da Ponta	2	0	0	0	1
Terra Alta	2	2	1	5	5
Total	37	53	94	82	79

Fonte: SINAN, pesquisa realizada em 19/01/2021

A tabela acima representa a redução nos casos de sífilis em gestante no ano de 2020 em alguns municípios, mas ainda manteve um aumento significativo em outros, em relação ao ano anterior.

Nos caberá no ano de 2021 monitorar com mais afinco as notificações frente ao SISLOGLAB, levando em considerações seus relatórios de testes reagentes.

No ano de 2020, segundo o SISLOGLAB foram realizados até dezembro/2020, 16.421 testes rápidos para SÍFILIS TENDO UM PERCENTUAL DE REAGENTE DE 2,57 % CORRESPONDENDO A 423 TESTES.

❖ SÍFILIS CONGÊNITA

A **Sífilis** Congênita é consequência da disseminação do *Treponema pallidum* pela corrente sanguínea, transmitido pela **gestante** para o seu bebê. A infecção pode ocorrer em qualquer fase da **gravidez**, e o risco é maior para as mulheres com **sífilis** primária ou secundária.

É uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. Podem se manifestar em três estágios. Os maiores sintomas ocorrem nas duas primeiras fases,

período em que a doença é mais contagiosa. O terceiro estágio pode não apresentar sintoma e, por isso, dá a falsa impressão de cura da doença.

Todas as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes, pois a sífilis congênita pode causar aborto, má formação do feto e/ou morte ao nascer. O teste deve ser feito na 1ª consulta do pré-natal, no 3º trimestre da gestação e no momento do parto (independentemente de exames anteriores). O cuidado também deve ser especial durante o parto para evitar sequelas no bebê, como cegueira, surdez e deficiência mental.

Ações de prevenção na Atenção Básica, articulada com a vigilância em saúde, pode contribuir para a redução de sífilis congênita, e assim reduzir os agravos em criança. Como por exemplo: consultas exames e tratamento no pré-natal, teste rápido, ou seja, garantir as ações preconizadas pela rede cegonha.

Abaixo segue a série histórica de casos de Sífilis Congênita notificados.

SERIE HISTÓRICA DE CASOS NOTIFICADOS DE SIFILIS CONGÊNITA SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDENCIA

Município Residência-PA	2016	2017	2018	2019	2020
150240 Castanhal	15	21	28	23	28
150290 Curuçá	4	4	2	4	6
150320 Igarapé-Açu	0	1	5	3	3
150340 Inhangapi	0	1	1	0	2
150410 Magalhães Barata	1	0	1	1	2
150430 Maracanã	2	1	2	2	5
150440 Marapanim	1	0	2	1	0
150720 São Domingos do Capim	3	0	2	1	2
150740 São Francisco do Pará	1	0	0	0	1
150746 São João da Ponta	2	2	3	0	1
150796 Terra Alta	0	3	3	2	3
Total	29	33	49	37	53

Fonte: SINAN, pesquisa realizada em 19/01/2021

Na série histórica encontramos uma aumento nas notificações em sete municípios, em relação ao ano anterior.

O acompanhamento cruzado dos sistemas de informação é ação indispensável para a redução da sub-informação.

❖ HEPATITES VIRAIS

Grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, a hepatite é a inflamação do fígado. Pode ser causada por vírus ou pelo uso de alguns remédios, álcool e outras drogas, assim como por doenças autoimunes, metabólicas e genéticas.

São doenças silenciosas que nem sempre apresentam sintomas, mas, quando estes aparecem, podem ser cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjojo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C. Existem, ainda, os vírus D e E, esse último mais frequente na África e na Ásia.

Milhões de pessoas no Brasil são portadoras do vírus B ou C e não sabem. Elas correm o risco de as doenças evoluírem (tornarem-se crônicas) e causarem danos mais graves ao fígado, como cirrose e câncer. Por isso, é importante ir ao médico regularmente e fazer os exames de rotina que detectam a hepatite.

As hepatites virais são doenças de notificação compulsória, ou seja, cada ocorrência deve ser notificada por um profissional de saúde. Esse registro é importante para mapear os casos de hepatites no país e ajuda a traçar diretrizes para as políticas públicas no setor.

Apresentamos abaixo tabela com a série histórica dos casos notificados de hepatites virais segundo município de residência.

**SÉRIE HISTÓRICA DE CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITES VIRAIS
SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDENCIA**

MUNICÍPIO DE RESIDENCIA	2016	2017	2018	2019	2020
Castanhal	26	37	49	61	19
Curuçá	9	6	2	13	5
Igarapé-Açu	7	1	3	2	4
Inhangapi	7	1	4	0	1
Magalhães Barata	0	1	0	3	0
Maracanã	4	15	3	2	1
Marapanim	0	3	0	1	1
São Domingos do Capim	3	20	10	6	1
São Francisco do Pará	0	4	3	2	1
São João da Ponta	4	0	0	0	2
Terra Alta	1	2	0	0	1
Total	61	90	74	90	36

Fonte: SINAN, pesquisa realizada em 19/01/2021

A série histórica apresenta uma diminuição no número de notificações de casos suspeitos de hepatites virais no ano de 2020, em seis municípios.

Os casos notificados foram predominantes no município de CASTANHAL E CURUÇÁ e IGARAPÉ AÇU.

Para o ano de 2020 vimos a necessidade de monitorar e sensibilizar os municípios para a notificação dos casos, visto que de acordo com dados do SISLOGLAB o número de testes rápidos reagentes para as hepatites virais B e C são superiores ao número de notificações no SINAN.

CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITES VIRAIS SEGUNDO SUSPEITA CLINICA E MUNICÍPIO DE RESIDENCIA .

Município Residência	Ign/Branco	Hepatite A	Hepatite B/C	NÃO ESPEC
Castanhal	5	3	9	2
Curuçá	0	2	3	0
Igarapé-Açu	3	0	1	0
Inhangapi	1	0	0	0
Magalhães Barata	0	1	3	0
Maracanã	1	0	0	0
Marapanim	0	0	1	0
São Domingos do Capim	0	0	1	0
São Francisco do Pará	0	0	1	0
São João da Ponta	2	0	0	0
Terra Alta	1	0	0	0
Total	13	05	16	2

Fonte: SINAN, pesquisa realizada em 19/01/2021

Na tabela acima apresentamos dados sobre a suspeita clinica das hepatites virais no ato da notificação.

Observa-se que a maioria das notificações estão direcionadas às suspeitas de **hepatite B e C**.

✓ **INDICADORES PACTUADOS**

Com relação à Pactuação Interfederativa de Indicadores, realizamos monitoramento do demonstrativo e levantamento de dados dos indicadores.

Assim, a planilha abaixo, expressa que em 2020, os municípios efetivaram as atuações de redução de HIV em menores de cinco anos, meta que deve ser compromisso da gestão da vigilância em saúde, visando a redução desse agravo às crianças atendidas na rede de atenção básica.

- Meta: Reduzir a incidência de AIDS, em menores de 5 anos.

Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos		PACT. 2020	RESULTADO 2020
CASTANHAL	Reduzir 10% a cada ano	0	0
CURUÇÁ		0	1
IGARAPÉ AÇÚ		0	0
INHANGAPI		0	0
MAGALHAES BARATA		0	0
MARACANA		0	0
MARAPANIM		0	0
SÃO DOMINGOS DO CAPIM		0	0
SÃO FRANCISCO DO PARÁ		0	0
SÃO JOÃO DA PONTA		0	0
TERRA ALTA		0	0
3ºCRS -		0	0

Fonte: SINAN, pesquisa realizada em 15/01/2019.

Diante desse cenário, em 2019, tivemos o resultado de registro zero em casos de AIDS na faixa etária de menor de 5 anos. Assim, acreditamos que os municípios alcançaram a meta proposta na pactuação.

Vale ressaltar, que os municípios encontram dificuldade com o fluxo de retorno de casos positivos de HIV, para os municípios de origens, fato mencionado em reunião com os técnicos de saúde, no momento da elaboração das metas do SISPACTO para 2019, como por exemplo, houve caso da existência de HIV, porém esse dado ainda não apareceu no sistema.

A pactuação desse indicador é imprescindível para a redução do agravo de HIV, em crianças menores de cinco anos. Isso expressa o compromisso dos profissionais no fortalecimento das qualidades do pré-natal e parto, garantindo o nascimento de crianças imune desse agravo.

- Meta: Reduzir a incidência de casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano.

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Pact. 2020	Resultado 2020
Castanhal	7	19
Curuçá	0	6
Igarapé açú	0	2
Inhangapí	0	2
Magalhaes Barata	1	2
Maracanã	1	1
Marapanim	1	0
São Domingos do Capim	1	1
São Francisco do Pará	0	1
São João da Ponta	1	0
Terra Alta	0	2

Fonte: SINAN, pesquisa realizada em 01/2020

Os dados são parciais, mas no tocante aos que foram pactuados, percebe-se que a maioria dos municípios ficaram com aumento da incidência, pois o indicador seria de redução. Este indicador expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada durante esse período.

Fica a referência de que ações intersetoriais necessitam ser planejadas para a mudança do cenário atual

✓ ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.

- Apoio aos municípios nas ações educativas/preventivas referentes às campanhas realizadas (Carnaval, Julho Amarelo e Dezembro Vermelho);
- Realização de campanha de Carnaval em Curuçá, Marapanim e Maracanã;
- Envio de insumos aos municípios: testes rápidos em HIV, Sífilis, HCV e HBV; preservativos e camisas no mês de dezembro;
- Monitoramento das ações de combate à Sífilis e AIDS e Hepatites Virais nos 11 municípios; Monitoramento e Avaliação dos sistemas de informação com o intuito de garantir a execução da teste rápido (SISLOGLAB, SINAN) nos 11 municípios;

Visita Técnica e Monitoramento no CTA de Marapanim, Curuçá e Igarapé Açu.

✓ **CONSIDERAÇÕES DO PROGRAMA**

Com base nas informações desses dados epidemiológicos aqui se apresenta a importância do fortalecimento das ações de monitoramento dos sistemas de informação, para a redução da subnotificação, supervisão in loco nas unidades municipais e centros de referência, rodas de conversa e outros com os profissionais da saúde dos municípios de âmbito regional, no sentido de possibilitar maior qualificação da implementação das medidas de prevenção dos agravos e conseqüentemente sua redução.

Necessitamos ainda ampliar a rede de testagem para a população em geral, assim como discutir a rede de atendimento especializado que já encontra-se estrangulada frente a pandemia.

É indispensável fomentar a prática preventiva na rotina das ações de saúde municipais e intensificá-las junto a adolescente e jovens na rotina do Programa de Saúde da Escola.

➤ **VIGILÂNCIA DO ÓBITO E NASCIDOS VIVOS**

❖ **SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE**

Sistema que fornece informações da maior relevância para definição de prioridades nos programas de prevenção e controle de doenças, a partir das declarações de Óbito (DO) coletadas. A operacionalização do sistema é composta pelo preenchimento e coleta do documento padrão - DO, sendo este o documento de entrada no sistema nos estados e municípios. Os dados coletados são de grande importância para a vigilância em saúde como a redução da morte materna, fetal e infantil e análise epidemiológica, além de estatística de saúde e demografia.

A partir da análise de relatórios emitidos pelo SIM, apresentam-se na tabela que segue posteriormente, os números de óbitos da região por residência no ano de 2019 e 2020:

**NÚMEROS DE ÓBITOS DA REGIÃO POR RESIDÊNCIA NO ANO DE
2019 E 2020**

MUNICÍPIOS	Nº ÓBITOS POR RESIDÊNCIA 2019	Nº ÓBITOS POR RESIDENCIA 2020
CASTANHAL	1136	1451
CURUÇÁ	236	292
IGARAPÉ –AÇU	213	278
INHANGAPÍ	55	54
MAG.BARATA	42	66
MARACANÃ	148	173
MARAPANIM	155	179
S.D.CAPIM	119	156
S.F.DO PARA	103	124
S.J.DA PONTA	43	39
TERRA ALTA	58	84
TOTAL	2308	2896

FONTE: SIM/3ºCRS

A partir da análise de relatórios emitidos pelo SIM, apresentam-se na tabela abaixo os **NÚMEROS DE ÓBITOS DA REGIÃO POR RESIDÊNCIA E OCORRENCIA ANO DE 2020.**

MUNICÍPIOS	Nº ÓBITOS POR RESIDÊNCIA	Nº ÓBITOS POR OCORRÊNCIA
CASTANHAL	1415	1655
CURUÇÁ	285	204
IGARAPÉ –AÇU	273	223
INHANGAPÍ	51	26
MAG.BARATA	63	37
MARACANÃ	169	115
MARAPANIM	170	126
S.D.CAPIM	149	91
S.F.DO PARA	122	48
S.J.DA PONTA	36	18
TERRA ALTA	82	39
TOTAL	2815	2582

FONTE: SIM/3ºCRS

No ano de 2020 já temos como avaliar as diferenças dos óbitos, por óbitos por covid-19 que deu um grande impacto em todos os municípios.

A partir da análise de relatórios emitidos pelo SIM, apresentam-se na tabela abaixo os números de óbitos da região por residência e de Covid-19.

NÚMEROS DE ÓBITOS DA REGIÃO POR RESIDÊNCIA E DE COVID-19.

MUNICÍPIOS	Nº ÓBITOS POR RESIDÊNCIA	Óbitos por Covid- 19	SRAG	Percentual
CASTANHAL	1415	205	31	14,48
CURUÇÁ	285	58	1	20,35
IGARAPÉ –AÇU	273	32	3	11,72
INHANGAPI	51	6		11,76
MAG.BARATA	63	13	1	20,63
MARACANÃ	169	24	3	14,20
MARAPANIM	170	24	3	14,11
S.D.CAPIM	149	18	1	12,08
S.F.DO PARA	122	11		9,01
S.J.DA PONTA	36	5	2	13,88
TERRA ALTA	82	11		13,41
TOTAL	2815	407	45	14,42

FONTE: SIM/3ºCRS

A **mortalidade infantil no ano de 2020** mostrada na tabela a seguir, informa que os 11 Municípios apresentaram óbito infantil com predominância dos óbitos neonatais, havendo portanto, uma expansão em todos nos municípios levando em consideração o período pandêmico, o pré-natal de alto risco e incidência de gravidez na adolescência e em consequência o atendimento nas unidades e maternidades destas usuárias.

Destacam-se nesses dados os municípios de: Castanhal, Curuçá, Igarapé-Açu, Marapanim São Francisco do Pará e São Domingos do Capim; sendo Castanhal o município que apresenta maior incidência.

INCIDENCIA DE MORTALIDADE INFANTIL MUNICIPIOS 3CRS

Município	Óbitos Infantis	Óbitos Infantis Investigado	Óbitos Neo- Natais	Óbitos Neo- Natais Investigados	Óbitos Pós- Natais	Óbitos Pós- Natais Investigados
Castanhal	42	54,76	22	12	20	75%
Curuçá	13	61,53	11	7	2	50%
Igarapé-Açu	13	100%	10	10	3	100%
Inhangapi	1	100%	1	1	0	0
Mag. Barata	1	100%	1	1	0	0
Maracanã	1	*	1	1	2	*
Marapanim	4	33,33	3	1	1	*
São D. Do Capim	5	100%	4	4	1	100%
São F. Do Pará	4	100%	2	2	2	100%
São J. Da Ponta	3	33,33	2	2	1	*
Terra Alta	3	33,33	1	1	2	*
Total	89	69,66	62	39	33	62,90

FONTE: SIM/3ºCRS

Município	Óbitos Fetais	Óbitos Fetais Investigado	Percentual Investigados
Castanhal	35	27	75%
Curuçá	3	1	33,33
Igarapé-Açu	6	6	100%
Inhangapi	0	0	0
Mag. Barata	1	1	100%
Maracanã	3	0	0
Marapanim	6	2	33,33
São D. Do Capim	6	4	66,66
São F. Do Pará	5	5	100%
São J. Da Ponta	1	0	0
Terra Alta	3	2	66,67
TOTAL	57	47	82,45

FONTE: SIM/3ºCRS

Essas mortes, infantis e fetais, poderiam ser evitadas, em sua maioria, se houvesse uma garantia do acesso em tempo oportuno a serviços de qualidade na área da saúde como pré-natal com início o mais precoce possível, com garantia para realização de exames e acompanhamento por profissionais de saúde até o final da gestação. Outros fatores como condições biológicas, sociais, culturais e de falhas no sistema de saúde, como também a pandemia que contribuíram em muito para a ocorrência desses óbitos.

Após análise no SIM WEB, observa-se que mesmo após a conclusão das investigações de óbitos, **ainda permanece** a ausência de dados importantes da ficha síntese sem preenchimento, como a causa de evitabilidade dos óbitos, de alguns municípios, pouco a pouco este cenário tem sido reduzido por alguns municípios que estão preenchendo as fichas síntese de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da saúde e informado na avaliação do ano anterior. Este dado que é importante para a conclusão da causa do óbito deverá ser avaliado sempre pela equipe da Vigilância do óbito dos municípios.

Com relação a Pactuação Interfederativa dos Indicadores, que tem como meta investigar 95% dos óbitos infantil destacamos, até o momento, o alcance dessa meta nos municípios de Igarapé-Açú, Inhangapí, Magalhães Barata São Domingos do Capim e São Francisco do Pará.

Destacamos que os Municípios de Castanhal, Curuçá, Maracanã, Marapanim São Joao da Ponta e Terra Alta estão abaixo da meta de investigação,

Após supervisão aos municípios adstritos a esta regional de saúde a equipe do SIM/SINASC observou-se que além da alta rotatividade de profissionais nos municípios e falta de esclarecimentos por parte de alguns coordenadores municipais de vigilância em saúde, contribui para a falta de investigação de óbitos, prontuários que não são evoluídos ao longo dos acompanhamentos nas USF pelo corpo técnico, a falta de transporte para deslocamento nas áreas adstritas, falta de treinamento e investimento na **atenção primária** pelos gestores municipais.

Na tabela a seguir estão discriminados os óbitos de mulher em idade fértil e maternos investigados no ano de 2020.

ÓBITOS DE MIF INVESTIGADOS				
Municípios	Óbito em MIF	Óbitos em MIF Investig.	Ób. Materno Declarado	Ób. Materno Investigados
CASTANHAL	59	91,52	2	100%
CURUÇÁ	10	100%	0	0
IGARAPÉ-AÇU	6	100%	1	100%
INHANGAPI	2	100%	0	0
MAG. BARATA	4	100%	0	0
MARACANÃ	10	30%	0	0
MARAPANIM	3	100%	0	0
SÃO D. DO CAPIM	5	75,00	0	0
SÃO FRAN. DO PARÁ	1	0	0	0
SÃO JOÃO DA PONTA	1	100%	0	0
TERRA ALTA	2	50%	1	100%
TOTAL	102	83,33	4	100%

FONTE: SIM/3ºCRS

Com relação à mortalidade materna declarada, ocorreram óbitos de mulheres em idade fértil o município de Castanhal que vem mantendo seus indicadores de incidência, apresentando óbitos maternos declarados em Castanhal. Em relação aos óbitos de mulher em idade fértil o município de Castanhal foi o que apresentou maior número de óbito, seguido dos municípios de **Curuçá, Maracanã, Magalhaes Barata, São Domingos do Capim, Marapanim.**

De acordo com a meta pactuada que visa à redução de óbitos maternos os municípios devem investigar 100 % destes óbitos maternos e de MIF 95%. Os municípios que estão dentro da meta são Igarapé-Açú, Curuçá Magalhães Barata e São Domingos do Capim.

Considerando a meta da pactuação interfederativa 2019 que é de 95% + de óbitos não fetais informados no SIM com causa básica bem definida, considerando os **códigos Garbagen** nenhum município atingirá meta só depois que os códigos Garbage forem investigados dando uma causa básica bem definida.

Todos os municípios já receberam a lista dos **codsgarbage**. Os municípios devem trabalhar a nova metodologia para o alcance da meta.

Até o momento só o município de Igarape-Açú e Magalhaes Barata alcançaram a meta de 95% de bem definida. Ressalta-se que com a pandemia do corona vírus os óbitos em domicilio sem assistência medica acelerou o processo das mal definidas.

Ainda com relação às declarações de óbitos com causa mal definida, os óbitos de idosos na maioria dos municípios acontecem sem assistência médica, sendo frequente a codificação errada nos documentos recebidos dos municípios que após análise são corrigidos e devolvidos para alteração no sistema de informação pelos municípios. Observa-se, também, em grande parte dos documentos, a falta de investigação e/ou investigação incompleta sobre o óbito pelo município de residência e falta de completude dos dados das DO's, o que dificulta sobremaneira a análise dos documentos. Isto se deve a inexistência e/ou qualificação de grupo da gerência do SIM e Vigilância do Óbito nos municípios, Codificadores Municipais.

➤ SINASC- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS

O SINASC propicia um aporte significativo de dados sobre nascidos vivos, como sexo, local de ocorrência do nascimento, tipo de parto e peso ao nascer, entre outros. A base de dados nacional é gerada pelo DATASUS em cooperação com o CENEPI. O documento oficial para a operacionalização do sistema de informação é a Declaração de Nascidos vivos (DNV).

Com base na análise dos relatórios emitidos pelo SINASC/ 3ºCRS, a **tabela abaixo** mostra o **TOTAL DE NASCIDOS VIVOS POR MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA E RESIDÊNCIA NO ANO DE 2019**.

MUNICÍPIOS	NASCIMENTO POR RESID. 2019	NASCIMENTO POR RESID. 2020	NASCIMENTO POR OCORRENCIA 2020
CASTANHAL	3345	2020	6015
CURUÇÁ	546	2978	57
IGARAPÉ-AÇU	557	456	130
INHANGAPI	163	526	4
MAGALHÃES BARATA	117	170	2
MARACANÃ	348	90	114
MARAPANIM	303	344	58
SÃO DOMINGOS DO CAPIM	464	299	130
SÃO FRANCISCO DO PARÁ	235	467	2
SÃO JOÃO DA PONTA	85	241	1
TERRA ALTA	182	80	3
TOTAL	6345	5842	6516

FONTE: SINASC/3ºCRS

Como mostra a tabela acima somente o município de Castanhal apresenta número de nascimento por ocorrência maior que os demais municípios. Isto se deve pelo fato deste município permanecer como referência em assistência hospitalar para os demais municípios além de que os municípios de Magalhães Barata, São Francisco do Pará, São João da Ponta e Terra Alta não possuem hospital e os demais que possuem, não tem estrutura adequada e profissionais qualificados.

MUNICÍPIOS	MÃES ADOLESCENTES	7+ CONSULTAS	PARTO NORMAL
CASTANHAL	526	1779	479
CURUÇÁ	108	206	98
IGARAPÉ-AÇU	108	325	141
INHANGAPI	40	92	32
MAGALHÃES BARATA	24	45	30
MARACANÃ	74	137	70
MARAPANIM	77	157	75
SÃO DOMINGOS DO CAPIM	121	227	124
SÃO FRANCISCO DO PARÁ	48	148	43
SÃO JOÃO DA PONTA	19	29	11
TERRA ALTA	46	96	30
TOTAL	1191	3241	1133

Ainda é predominante a ocorrência de partos cesáreos. Em muitos casos devido a opção da própria usuária e outros vem na contramão quanto ao profissional que atende. Destacamos também o alto índice de gravidez na adolescência e o pré-natal de baixa ou quase sem resolutividade. Como se observa, as 7+ consultas ficam abaixo do aceitável pela pactuação, cujos indicadores não são alcançados por nenhum dos municípios adstritos deste 3 CRS.

O que vem se observando é que a cada ano a diferença de nascidos vivos em alguns municípios sofrem uma queda abrupta. Em alguns casos temos como avaliar a situação dos municípios na redução da ocorrência e residência dos nascidos vivos em relação a

2019. Orientamos os municípios a fazerem a busca ativa dos nascidos vivos fazendo uma relação com pré-natal de suas unidades de saúde da família e por área pelo ACS.

Com base nos dados apresentados, assim como no SIM, observa-se também falta de informação nas bases de dados do Sistema SINASC, uma vez que os municípios solicitam declarações de nascidos vivos a este 3º CRS e deveriam fazer a busca ativa em cartórios unidades e etc. Os agravos notificados no SIM, nem sempre são notificados no SINAN. Tal situação é de fundamental importância para o desenho do perfil epidemiológico dos municípios que junto a outros fornecem as bases para o planejamento de ações de saúde, priorizando estratégias para o combate dos agravos mais frequentes nos municípios.

➤ **VIGILÂNCIA E CONTROLE DE ZOOSE**

As Zoonoses são conceituadas como doenças comuns entre os homens e outros animais, que se transmitem sob condições naturais. Ambos os atores desempenham e cumprem, enquanto hospedeiros ou reservatórios ou como fonte de infecção, importantes e fundamentais papéis na manutenção e persistência desses agravos na natureza.

Não obstante, essa relação pode trazer também outros transtornos e perturbações para a população em geral, quando das agressões ou incômodos causados pelos animais, assim como pelos maus-tratos do homem a estes. Neste sentido, objetiva-se descrever a situação epidemiológica de algumas zoonoses e agravos causados por animais, ambos de interesse à saúde pública, assim como, sobre os respectivos serviços de vigilância, prevenção e controle.

❖ **LEISHMANIOSE TEGUMENTAR E VISCERAL**

O principal objetivo do programa de controle das leishmanioses é preservar a saúde humana e oferecer todos os subsídios para este fim, garantindo o diagnóstico precoce e tratamento oportuno dos casos humanos.

A Organização Mundial de Saúde relata que o controle químico com o uso de inseticidas pode garantir o controle vetorial com a redução de agravos transmitidos por vetores, mas divide opiniões, pois elimina outras espécies de insetos, podendo causar um desequilíbrio ambiental. Mediante essa adversidade o programa destaca as medidas educativas preventivas junto às ações de vigilância epidemiológica como eficazes no

controle do agravo, devendo ainda ser observados os determinantes sócio-ambientais nas citadas intervenções.

De 2016 a 2020, foram diagnosticados 159 casos de leishmaniose tegumentar americana, com 116 (72,95%) curas entre os municípios do 3º Centro Regional de Saúde conforme apresentado em tabela abaixo. Cabe salientar que o acompanhamento de tratamento de alguns pacientes de 2020 ainda está em andamento. O município de Castanhal não encerrou as fichas de nenhum paciente deixando o banco de dados de evolução de casos como ignorado/branco em 2020. O maior número de casos foi notificado pelo município de Castanhal (n=54; 33,96%), seguido dos municípios de São Francisco do Pará (n=23; 14,46%), Igarapé-açu (n=23; 14,46%) e Inhangapi (n=16; 10,06%).

**NÚMERO DE CASOS POSITIVOS E COM CURA DE LEISHMANIOSE
TEGUMENTAR AMERICANA EM PACIENTES NOTIFICADOS PELOS
MUNICÍPIOS DO 3º CRS NO PERÍODO DE 2016 A 2020.**

Municípios	2016		2017		2018		2019		2020*		Total	
	Casos	Cura	Casos	Cura	Casos	Cura	Casos	Cura	Casos	Cura	Casos	Cura
Castanhal	6	6	13	13	16	15	9	8	10	0	54	42
Curuçá	0	0	2	1	1	1	2	2	1	0	6	4
Igarapé-açu	5	4	1	1	9	9	4	3	4	3	23	20
Inhangapi	0	0	9	6	1	1	1	1	5	2	16	10
Magalhães Barata	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	3
Maracanã	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	4	1
Marapanim	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
São Domingos do Capim	0	0	5	5	4	4	2	2	1	1	12	12
São Francisco do Pará	2	1	9	1	10	9	0	0	2	0	23	11
São João da Ponta	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	3	3
Terra Alta	7	5	2	2	3	2	0	0	1	1	13	10
Total	22	17	43	30	49	44	20	18	25	7	159	116

*Dados sujeitos a alterações

Fonte: SINAN/TABWIN

Cabe destacar que a maioria dos casos foram classificados epidemiologicamente como autóctones, ou seja, a transmissão ocorreu dentro do município de residência do paciente, destacando a possibilidade da presença de vetores transmissores nos locais onde os mesmos residem.

- **CONSIDERAÇÕES**

No ano de 2020 o número de notificações aumentou com relação ao ano de 2019, muito embora tenha sido verificado que o acompanhamento até a conclusão dos casos foi negligenciado, pois de 25 casos notificados, apenas 7 (25%) foram concluídos por cura.

O sistema de saúde recebe regularmente os medicamentos para tratamento da leishmaniose tegumentar. Os municípios recebem as medicações para tratar os pacientes, contudo, há situações em que ocorre descontinuidade do tratamento por abandono ou por causa da dificuldade de acesso às unidades de saúde. Contudo, o serviço de saúde não pode negligenciar os pacientes, devendo realizar a busca ativa dos faltosos.

As lâminas preparadas nos municípios para identificação do agente causador da leishmaniose tegumentar são enviadas para o 3ºCRS para serem revisadas, de forma a sanar qualquer dúvida com relação à identificação do parasita.

- ❖ **LEISHMANIOSE VISCERAL**

De 2016 a 2020 foram notificados 230 casos de leishmaniose visceral, e destes, 35 (15,21%) foram confirmados através de critério laboratorial e clínico-epidemiológico. São Domingos do Capim apresenta característica epidemiológica de prevalência pelos casos que vêm sendo diagnosticados ao longo dos anos, conforme demonstrado a seguir:

NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS E CONFIRMADOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM RESIDENTES DOS MUNICÍPIOS DO 3ºCRS NO PERÍODO DE 2016 A 2020.

Municípios	2016		2017		2018		2019		2020*		Total	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Castanhal	7	0	10	1	14	0	18	1	9	0	58	2
Curuçá	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	3	1
Igarapé-açu	1	0	0	0	0	0	3	2	1	0	5	2
Inhangapi	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0
Magalhães Barata	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0	4	1
Maracanã	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marapanim	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
São Domingos do Capim	6	1	58	17	45	10	24	0	19	1	152	29
São Francisco do Pará	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3	0
Terra Alta	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Total	14	1	71	18	66	11	48	3	31	2	230	35

Fonte: SINAN/TABWIN

Ao longo dos anos os municípios vêm notificando as suspeitas, porém, o acompanhamento dos pacientes está negligenciado e o encerramento das fichas de notificação estão contraditórios, pois há mais pacientes curados que confirmados, como verificado nos municípios de Castanhal e São Domingos do Capim conforme tabela abaixo:

**NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS E COM OBTENÇÃO DE CURA DA
LEISHMANIOSE VISCERAL EM RESIDENTES DOS MUNICÍPIOS DO 3º CRS
NO PERÍODO DE 2016 A 2020.**

Municípios	2016		2017		2018		2019		2020*		Total	
	Confir.	Cura	Confir.	Cura	Confir.	Cura	Confir.	Cura	Confir.	Cura	Confir.	Cura
Castanhal	0	5	1	10	0	13	1	15	0	8	2	51
Curuçá	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Igarapé-açu	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	1
Magalhães Barata	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	1	4
S. Domingos do Capim	1	1	17	18	10	8	0	1	1	8	29	36
Total	1	6	18	28	11	23	3	19	2	17	35	93

*Dados sujeitos a alterações
 Fonte: SINAN/TABWIN

• **CONSIDERAÇÕES**

No período de 21 a 25 de maio de 2018, a coordenação estadual de controle das leishmanioses programou treinamento para todos os profissionais envolvidos com a vigilância das leishmanioses no município de São Domingos do Capim. A adesão dos profissionais foi massiva. A técnica da regional atuante no setor de zoonoses também acompanhou o treinamento.

De 5 a 8 de outubro de 2020, as coordenações estadual e regional das leishmanioses estiveram presentes nos municípios de São Domingos do Capim e Castanhal para repassar os protocolos de tratamento atualizados para as equipes da atenção básica e epidemiologia, pesquisar e avaliar banco de dados, sanar dúvidas quanto às indicações medicamentosas, entre outras discussões. A adesão ao evento foi satisfatória.

Na inexistência de equipe de vigilância entomológica nos municípios jurisdicionados, o 3ºCRS/SESPA possui equipe técnica treinada para atender as demandas, e assim complementar as ações de vigilância, prevenção e controle das leishmanioses.

O sistema de saúde recebe regularmente os medicamentos para tratamento da leishmaniose tegumentar. Os municípios recebem as medicações para tratar os pacientes, contudo, há situações em que ocorre descontinuidade do tratamento por abandono ou por causa da dificuldade de acesso às unidades de saúde.

❖ **RAIVA**

A raiva é uma zoonose infecciosa aguda de etiologia viral, caracterizada por um quadro neurológico, que geralmente evolui para óbito em poucos dias. Apresenta dois ciclos básicos de transmissão: o urbano, cujos principais reservatórios são os cães e gatos, e o silvestre, que ocorre entre os mamíferos silvestres, especialmente os morcegos.

A transmissão se dá pela penetração do vírus contido na saliva do animal infectado, principalmente pela mordedura e, mais raramente, pela arranhadura e lambadura de mucosas. Essa doença é de extrema importância para saúde pública por apresentar letalidade de aproximadamente 100%, contudo é uma doença passível de eliminação no seu ciclo urbano através das campanhas de vacinação anuais para cães e gatos e apresentar medidas eficientes de prevenção em relação ao ser humano e à fonte de infecção, como vacinação humana e animal, disponibilização de soro antirrábico para prevenção humana, bloqueios de foco, entre outros.

Entre os municípios que compõem o 3ºCRS, de 2016 a 2020 foram registrados 10.284 acidentes ou agressões a humanos provocadas por espécies de mamíferos. Destes casos, 8.424 (81,91%) dos acidentes foram produzidos por cães, 1.421 (13,81%) por gatos, 127 (1,23%) por morcegos e 312 (3,03%) por outras espécies.

O Estado do Pará registrou, nos anos de 2004 e 2005, os maiores surtos de raiva humana até então conhecidos na história do Programa de Prevenção e Controle da Raiva no Brasil. Foram 40 casos transmitidos por morcegos hematófagos, acometendo comunidades rurais ribeirinhas dos municípios de Portel, Viseu e Augusto Corrêa, constituindo-se em um quadro que surpreendeu pela magnitude dos surtos e mudou completamente o enfoque dado até então ao controle dessa zoonose, provocando a adoção de estratégias nunca antes utilizadas. Em 2018, mais um surto de raiva foi notificado no

Estado, onde 10 casos de raiva humana foram notificados entre residentes de áreas ribeirinhas no município de Melgaço, cujo animal transmissor foi o morcego. Apesar de todos os esforços empreendidos para a prevenção da doença, as agressões por morcegos a seres humanos continuam a ser registradas, especialmente nos municípios de Castanhal, Curuçá, Igarapé-Açu e Marapanim. A tabela abaixo demonstra os dados.

**NÚMERO DE ATENDIMENTOS PROFILÁTICOS ANTIRRÁBICOS
 REALIZADOS NOS MUNICÍPIOS DO 3º CRS CONFORME O ANIMAL
 AGRESSOR NOS ANOS DE 2016 A 2020*.**

Municípios	Cão	Gato	Quiróptero	Outros	Total
Castanhal	4.500	1.008	52	118	5.678
Curuçá	1.024	81	40	62	1.207
Igarapé-açu	930	116	7	27	1.080
Inhangapi	181	22	0	12	215
Magalhães Barata	196	17	1	5	219
Maracanã	278	26	5	20	329
Marapanim	405	41	3	18	467
São Domingos do Capim	254	35	10	28	327
São Francisco do Pará	369	28	5	13	415
São João da Ponta	125	25	3	7	160
Terra Alta	162	22	1	2	187
Total	8.424	1.421	127	312	10.284

*dados sujeitos a alterações
 Fonte: 3ºCRS/SESPA

A profilaxia antirrábica humana é o meio mais eficiente para evitar a raiva após exposição ao vírus e sua indicação correta em tempo oportuno é fundamental. Desta maneira, toda pessoa que se expuser a um animal, deve imediatamente procurar assistência em saúde para, se necessário, receber a indicação de vacinação ou soro-vacinação antirrábica.

As equipes de atenção básica necessitam fazer buscas intensas aos faltosos aos esquemas profiláticos da raiva para que não haja riscos de transmissão viral, especialmente pelos morcegos.

A tabela a seguir mostra a frequência dos atendimentos realizados e o percentual de abandono ao tratamento.

NÚMERO DE ATENDIMENTOS A PESSOAS AGREDIDAS POR ANIMAIS E O PERCENTUAL DE ABANDONO AO TRATAMENTO INDICADO PARA PROFILAXIA DA RAIVA NOS MUNICÍPIOS DO 3ºCRS, NO PERÍODO DE 2016 A 2020.

Ano	Nº de atendimentos	% de abandono
2016	1.510	10,49
2017	2.430	10,78
2018	2.781	2,54
2019	2.926	3,85
2020*	2.582	1,61

*dados sujeitos a alterações

Fonte: 3ºCRS/SESPA

Percebe-se que há existência de interrupções aos esquemas de tratamento profilático antirrábico humano comprovados pelos valores do percentual de abandono que variaram de 1,61 a 10,78%. Muitas dessas interrupções se dão por mudança de endereço, dificuldade de locomoção do paciente para chegar ao posto, residência em endereços longínquos, resistência do próprio paciente, ente outros. Todavia, segundo as normas do Ministério da Saúde, essa porcentagem deveria estar muito próxima de zero, sem risco algum de transmissão do vírus.

A campanha de vacinação antirrábica de cães e gatos é uma medida eficaz para a eliminação do vírus no ciclo urbano e de prevenção de casos humanos. A meta estadual de cobertura vacinal canina é de, no mínimo, 90%. Ao se avaliar individualmente cada município, os percentuais de cobertura variaram de 49,9% a 136,35% no período de 2016 a 2020, à exceção do ano de 2019, que não houve campanha nacional por problemas técnicos por parte do laboratório produtor. Ao se avaliar o percentual de cobertura de todos os municípios do 3ºCRS em cada campanha os alcances foram de 87,77% em 2016; 95,62% em 2017; 107,30% em 2018 e 89,25% em 2020.

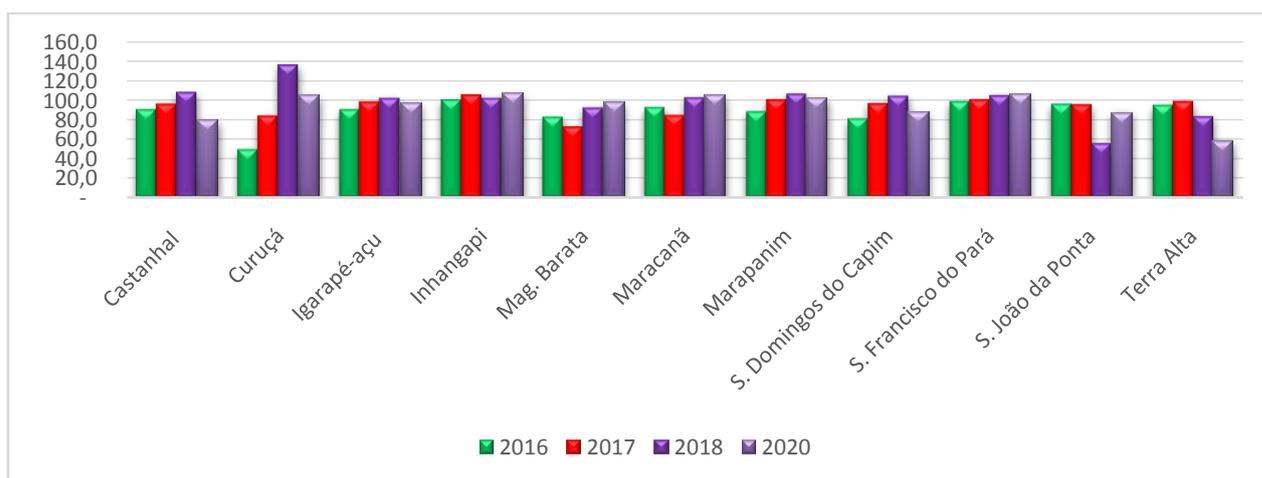
O planejamento da campanha para o ano de 2019 teve que sofrer modificações em razão da divulgação da Nota Informativa N° 51/2019-CGZV/DEIDT/SVS/MS, de 3 de

julho de 2019, onde o Ministério da Saúde informou sobre a reprogramação no cronograma de entrega da vacina para cães e gatos pelo laboratório produtor, prejudicando a campanha e, nível nacional. Ciente do fato, quatro municípios (Castanhal, Inhangapi, Maracanã e São Domingos do Capim) optaram em fazer a campanha com as doses remanescentes da campanha do ano anterior e reserva técnica estocadas no 3ºCRS/SESPA.

A campanha de vacinação antirrábica de 2020 iniciou em 22 de agosto (data estipulada como dia “D”).

Os alcances da vacinação de cães foram os seguintes: Castanhal, 79,36%; Curuçá, 104,43%; Igarapé-açu, 96,50%; Inhangapi, 106,89%; Magalhães Barata, 97,63%; Maracanã, 105,15%; Marapanim, 101,71%; São Domingos do Capim, 88,05%; São Francisco do Pará, 105,33%; São João da Ponta, 87,39%; e Terra Alta, 57,53%. Tais resultados deixam os municípios do 3ºCRS com um alcance de cobertura vacinal canina contra o vírus da raiva médio de 89,25%, demonstrada no gráfico a seguir:

PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL ANTIRRÁBICA CANINA NOS MUNICÍPIOS DO 3ºCRS ENTRE OS ANOS DE 2016 A 2018 E 2020.



Fonte: 3ºCRS/SESPA

Cada município definiu o dia “D” da campanha de 2020 de acordo com as deliberações definidas entre coordenações de vigilância em saúde e gestores. O período pandêmico do SARS COV-2, onde as medidas de contingenciamento social e sanitário foram adotadas, impediram que os municípios fossem supervisionados por técnicos da regional em seus dias “D”.

- **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em 2020, o laboratório de referência Instituto Evandro Chagas emitiu laudos confirmando amostras de herbívoros com positividade para o vírus da raiva dos municípios de Castanhal (propriedade da agrovila 3 de outubro e da Calúcia) e Igarapé-açu (Fazenda Frango Norte e Sítio São Raimundo). Medidas emergenciais de prevenção e controle foram tomadas pelos municípios para evitar que pessoas e animais domésticos (cães e gatos) ficassem expostos ao vírus.

Desde 2016 o Ministério da Saúde vem distribuindo quantidades reduzidas da vacina e soro antirrábico para as Unidades Federativas em razão dos laboratórios produtores estarem passando por readaptações e reformas estruturais. Com o intuito maior de contornar esta fase de escassez nos municípios, a coordenação estadual de zoonoses vêm emitindo notas técnicas regulares sobre o uso racional dos imunobiológicos.

O 3ºCRS deve garantir capacitações periódicas para todos os profissionais envolvidos com a vigilância, controle e prevenção da raiva humana e animal, para garantir que vidas não sejam ceifadas e que ações emergenciais sejam prontamente adotadas na ocorrência de casos em animais.

A regional realizou monitoramento das ações de vigilância de zoonoses nos municípios de Inhangapi, São João da Ponta e São Domingos do Capim no segundo semestre. Foram detectadas dificuldades quanto a indicação de tratamento adequado para a prevenção da raiva e insipiente busca de faltosos ao tratamento, visitas as salas de vacina, avaliadas algumas fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de pacientes notificados por doença de chagas aguda e orientar sobre a criação de posto de identificação de triatomíneos.

As equipes de atenção básica necessitam fazer buscas intensas aos faltosos aos esquemas profiláticos da raiva para que não haja riscos de transmissão viral, especialmente pelos morcegos. Todavia, os abandonos aos esquemas profiláticos antirrábicos não deveriam estar ocorrendo, pois a busca ativa aos pacientes faltosos deve ser constante.

Ações intensificadas foram adotadas junto ao município de Maracanã, após identificação de agressões a pessoas e animais por morcegos hematófagos desde o ano passado. As ilhas de Curuçazinho, Fortalezinha, Algodoal, Mocooca, Maiandeuá e Camboinha receberam as equipes do município, do 3ºCRS/SESPA e ADEPARÁ para a execução de atividades dos componentes do programa da vigilância da raiva (vacinação

animal, vacinação humana, captura e controle de morcegos e educação em saúde) durante todo o ano.

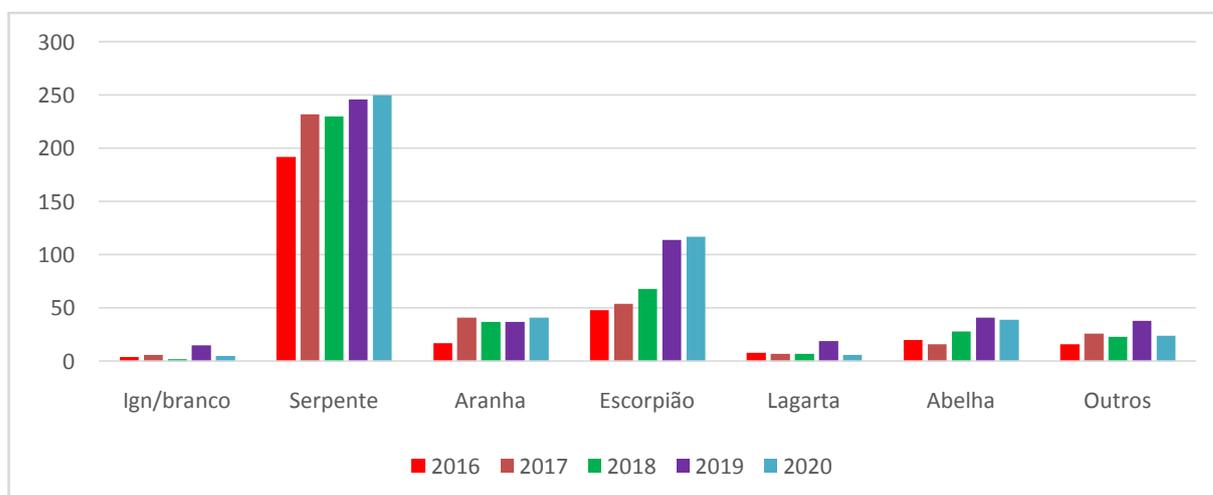
❖ ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

Animais peçonhentos são definidos como todos aqueles que possuem estrutura para inocular peçonha em suas vítimas. O Brasil apresenta fauna peçonhenta muito diversa, sendo os acidentes por serpente, escorpião, aranha, lagartas e abelhas mais frequentes e correspondem aos objetos de vigilância que possuem registros de casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os acidentes por serpentes configuram um problema de saúde pública devido à alta incidência e gravidade, a depender dos diferentes gêneros de serpentes que habitam determinados ambientes. Já os acidentes por escorpiões têm sua importância acrescida pela frequente ocorrência em área urbana, pelas diferentes espécies causadoras e pela precocidade na evolução fatal principalmente na faixa etária pediátrica.

Os acidentes por aranhas também apresentam relevante importância devido à expansão no número de casos e de áreas de risco. Desequilíbrios ambientais causados pela ocupação humana têm sido imputados como responsáveis pelas condições favoráveis para proliferação de aranhas de importância em saúde pública. O gráfico a seguir apresenta dados relevantes quanto a este tipo de acidente.

NÚMERO DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS SEGUNDO TIPO DE ANIMAL CAUSADOR NOS MUNICÍPIOS DO 3º CRS NO PERÍODO DE 2016 A 2020.



Fonte: SINAN/TABWIN

No ano de 2020 foram registrados 482 acidentes por animais peçonhentos entre os municípios do 3ºCRS. Destes casos, 51,86% (n=250) dos acidentes foram ocasionados por serpentes, 24,27% (n=117) por escorpião, 8,50% (n=41) por aranha, 8,09% (n=39) por abelha, 1,24% (n=6) por lagarta e 4,97% (n=24) por outras espécies conforme dados abaixo:

**OCORRÊNCIA DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM
RESIDENTES DOS MUNICÍPIOS DO 3º CRS NO ANO DE 2020*.**

Municípios	Ign/branco	Serpente	Aranha	Escorpião	Lagarta	Abelha	Outros	Total
Castanhal	0	49	6	24	0	5	1	85
Curuçá	2	26	3	14	2	2	3	52
Igarapé-açu	0	16	14	21	0	4	2	57
Inhangapi	0	24	2	15	1	2	0	44
Magalhães Barata	0	7	2	5	0	0	2	16
Maracanã	0	23	2	7	2	1	0	35
Marapanim	1	17	3	3	1	0	2	27
São Domingos do Capim	0	46	0	7	0	7	1	61
São Francisco do Pará	0	17	5	10	0	12	10	54
São João da Ponta	0	6	0	1	0	1	1	9
Terra Alta	2	19	4	10	0	5	2	42
Total	5	250	41	117	6	39	24	482

*Dados sujeitos a alterações
Fonte: SINAN/TABWIN

Os municípios de Castanhal, São Domingos do Capim e Igarapé-açu apresentaram maior frequência de notificações. Os municípios de São Francisco do Pará e Terra Alta não dispõem de atendimento para aplicação de soros anti-peçonhentos, seguindo protocolos de encaminhamento dos pacientes, principalmente para o município de Castanhal, que possui rede hospitalar e suporte para a soroterapia.

**OCORRÊNCIA DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS DE ACORDO
COM A GRAVIDADE DO ACIDENTE EM RESIDENTES DOS MUNICÍPIOS DO
3º CRS NO ANO DE 2020*.**

Municípios	Ign/branco	Leve	Moderado	Grave	Total
Castanhal	0	76	9	0	85
Curuçá	16	27	8	1	52
Igarapé-açu	0	49	8	0	57
Inhangapi	6	28	9	1	44
Magalhães Barata	0	14	2	0	16
Maracanã	1	25	9	0	35
Marapanim	5	16	4	2	27
São Domingos do Capim	2	26	29	4	61
São Francisco do Pará	1	44	9	0	54
São João da Ponta	1	7	1	0	9
Terra Alta	4	29	9	0	42
Total	36	341	97	8	482

*Dados sujeitos a alterações
Fonte: SINAN/TABWIN

Dos acidentes notificados em 2020, 36 (7,46%) foram ignorados ou em branco, 341 (70,74%) foram classificados como acidente leve, 97 (20,12%) como acidente moderado e 8 (1,65%) grave. Dentre os acidentes, houveram registros de óbitos no SINAN:

REGISTRO DE ÓBITOS NO SINAN POR ACIDENTES NOTIFICADOS

Município	Ano	Tipo de acidente
Curuçá	2017	Serpente
	2018	Serpente
Maracanã	2020	Abelha
Marapanim	2016	Serpente
	2020	Serpente

Fonte: SINAN/TABWIN

A forma mais eficiente de tratamento para acidentados por serpente, escorpião e algumas aranhas é o soro. O tratamento será mais eficiente quanto mais cedo o acidentado for atendido. O tempo é um fator determinante para a boa evolução dos casos. As crianças e os idosos são os que mais apresentam complicações em acidentes por animais peçonhentos.

- **CONSIDERAÇÕES**

Os soros anti-peçonhentos são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos às Unidades Federadas, chegando às unidades de saúde de referência para atendimento gratuito aos acidentados. A redução da produção dos soros, desde 2014, em razão das reformas estruturais e readaptações nos prédios dos laboratórios produtores, para atendimento das exigências da ANVISA, está contribuindo para atendimento com restrições as necessidades dos usuários. O Ministério da Saúde está acompanhando a normalização na produção e distribuição dos imunobiológicos.

O Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), é considerado um hospital de referência no manejo clínico dos acidentados por animais peçonhentos. Até o ano de 2015 foi oferecido treinamento gratuito para os servidores e estudantes da saúde cujo objetivo era sensibilizar os profissionais sobre o pronto-atendimento e indicação sorológica correta, redução ou ausência do número de óbitos e a melhoria das informações municipais contidas nas fichas de notificação. No entanto, desde 2017, o 3ºCRS não recebeu mais comunicados sobre o referido treinamento para repasse aos municípios jurisdicionados. Para 2021 será indispensável solicitar capacitação para as instituições dotadas de especialistas no assunto para os profissionais que atendem e fazem a indicação sorológica aos pacientes.

- ❖ **LEPTOSPIROSE**

A leptospirose é uma doença de importância para saúde pública devido a sua incidência e letalidade. Ocorre principalmente em centros urbanos onde há aglomeração populacional de baixa renda, vivendo em condições inadequadas de saneamento e com alta infestação de roedores. A doença ocorre durante todos os meses do ano, com aumento de casos no período de elevados índices pluviométricos (de novembro a março).

A real morbidade da leptospirose é pouco conhecida devido às dificuldades de confirmação dos casos, decorrentes das similaridades dos sinais e sintomas com outras doenças, e da baixa detecção das formas leves, sendo diagnosticados em sua maioria, apenas os casos moderados e graves.

No período de 2016 a 2020, houveram 2.178 notificações de suspeitas e 1.130 (51,88%) casos foram confirmados para leptospirose entre os municípios do 3ºCRS. A maior prevalência de casos foi verificada no município de Castanhal (n=651), seguido de São Domingos do Capim (n=196) e São Francisco do Pará (n=88).

**NÚMERO DE CASOS DE LEPTOSPIROSE NOTIFICADOS E CONFIRMADOS
LABORATORIALMENTE EM RESIDENTES DOS MUNICÍPIOS DO 3ºCRS NO
PERÍODO DE 2016 A 2020.**

Municípios	2016		2017		2018		2019		2020*		Total	
	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.
Castanhal	173	171	191	187	307	282	107	6	235	5	1.013	651
Curuçá	22	1	14	7	74	69	8	1	9	0	127	78
Igarapé-açu	17	6	1	1	67	35	21	0	31	0	137	42
Inhangapi	18	7	10	7	105	1	3	0	9	0	145	15
Magalhães Barata	2	0	4	0	35	12	30	2	2	0	73	14
Maracanã	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	5	0
Marapanim	0	0	2	0	52	3	5	0	0	0	59	3
S. Domingos do Capim	43	42	89	86	66	66	41	2	15	0	254	196
S. Francisco do Pará	40	22	42	12	159	54	17	0	15	0	273	88
S. João da Ponta	25	23	14	12	7	2	0	0	3	0	49	37
Terra Alta	2	1	2	1	27	4	10	0	2	0	43	6
Total	342	273	369	313	899	528	246	11	322	5	2.178	1.130

*Dados sujeitos a alterações

Fonte: SINAN/TABWIN

A prevalência de 51,88% no 3ºCRS reforça a característica endêmica da doença, que tem grande importância social e econômica, gerando altos custos hospitalares, perdas

de dias de trabalho, como também por sua letalidade, que pode chegar a 40% nos casos mais graves.

Através de sucessivas discussões a respeito deste agravo, principalmente no que diz respeito às subnotificações no sistema SINAN, a Coordenação Estadual, em 2012, instituiu a coleta de amostras pareadas dos pacientes com manifestação de síndromes febris icterohemorrágicas com o intuito de aproveitar o espécime coletado para a realização de diagnósticos diferenciais com outras doenças, entre elas, dengue, hepatite e febre amarela. Tal medida fez com que houvesse um aumento expressivo nas notificações e consequentemente nas detecções de casos.

Em algumas situações a procura por atendimento assistencial se faz tardiamente, promovendo o agravamento do quadro clínico geral do paciente, que em muitos casos é de difícil reversão. Nenhum dos casos notificados na série histórica evoluiu a óbito.

- **CONSIDERAÇÕES**

Em 2018, o Laboratório Central do Pará (LACEN-PA), como forma de descentralizar os processamentos das amostras suspeitas de leptospirose, adequou alguns laboratórios das redes municipais para a realização de exame através do método ELISA. Entre os municípios do 3º CRS/SESPA, Castanhal já está processando as amostras suspeitas, facilitando a resposta diagnóstica e o tratamento dos pacientes em tempo oportuno.

Ressalta-se a necessidade de integrar a vigilância ambiental, saneamento e infraestrutura urbana com a vigilância epidemiológica visando à melhoria das condições ambientais a ser oferecida a população de baixa renda.

Capacitações periódicas devem ser oferecidas para os profissionais da atenção básica para que o padrão da vigilância epidemiológica seja mantido, assim como das doenças com manifestações similares, através dos diagnósticos diferenciais.

- ❖ **FEBRE AMARELA/EPIZOOTIAS**

A febre amarela é uma doença infecciosa aguda, de elevada letalidade, causada pelo vírus amarílico, conhecido cientificamente como um arbovírus, do gênero Flavivirus. É uma doença de curta duração com gravidade extremamente variável, abrangendo desde

casos assintomáticos até casos fatais, que se mantém endêmica na América do Sul e África, causando surtos e epidemias de impacto em saúde pública.

No início do ano de 2017, alguns estados brasileiros (MG, ES, SP, RJ, PA, TO, GO, MT e DF) sinalizaram a ocorrência de febre amarela silvestre em humanos e em primatas não humanos. Foi um surto generalizado, com diversos graus de manifestação da doença, inclusive com informações de óbitos.

Desde 1º de dezembro de 2016 até 1º de agosto de 2017 foram confirmados 777 casos humanos com 261 mortes confirmadas. No total, foram 3.564 notificações, sendo o maior índice registrado na região sudeste. No estado do Pará foram registrados 11 casos, sendo 4 do município de Alenquer (3 óbitos e 1 cura), 2 em Monte Alegre (1 óbito e 1 cura), 1 em Juruti com cura, 1 em Óbidos com cura, 1 em Aveiro com óbito, 1 em Oeiras do Pará com óbito e 1 em Bagre com óbito.

O Ministério da Saúde anunciou o fim do surto de febre amarela silvestre no Brasil em 6 de setembro de 2017 após apresentar o Boletim Epidemiológico sobre a situação da doença no país, destacando que a situação estava sob controle devido ao fim do período sazonal.

Os municípios adstritos ao 3º Centro Regional de Saúde têm notificado poucas suspeitas de febre amarela ao longo dos últimos anos, sendo descartadas as suspeitas através de diagnóstico laboratorial.

NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS E DESCARTADOS PARA FEBRE AMARELA EM RESIDENTES DOS MUNICÍPIOS DO 3º CRS NO PERÍODO DE 2016 A 2020.

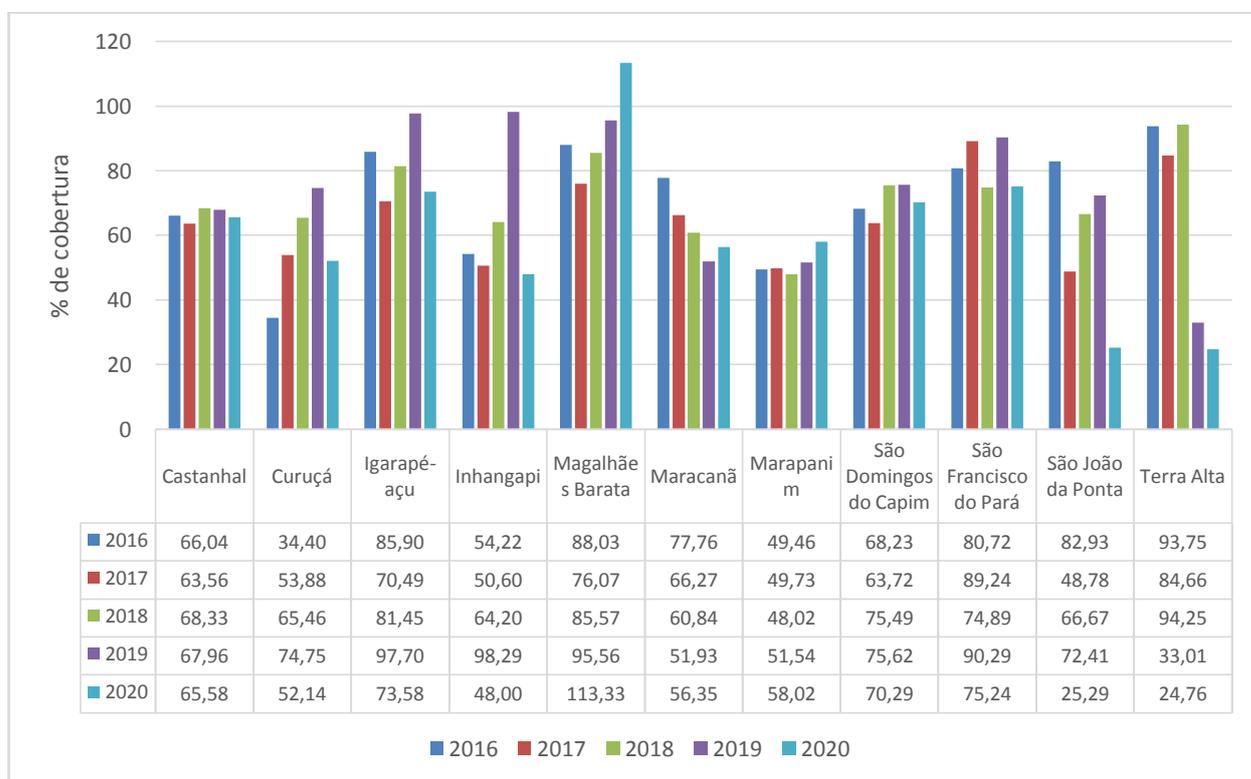
Municípios	2016		2017		2018		2019		2020*		Total	
	Notif.	Desc.	Notif.	Desc.								
Castanhal	0	0	2	2	1	1	0	0	0	0	3	3
Curuçá	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Inhangapi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maracanã	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
São Domingos do Capim	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
São Francisco do Pará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
São João da Ponta	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	6	6
Total	3	3	6	6	2	2	1	1	0	0	12	12

*Dados sujeitos a alterações
Fonte: SINAN/TABWIN

Dos 12 pacientes notificados, 7 (58,33%) foram descartados por critério laboratorial e 4 (33,33%) foram descartados por critério clínico-epidemiológico para febre amarela. Das 12 notificações, apenas 4 pacientes (1 de Castanhal e 3 de São João da Ponta) estavam com o calendário vacinal contra a febre amarela atualizado.

A vacina contra a febre amarela é recomendada nas ações de rotina em áreas onde a transmissão é considerada possível. A vacinação é a medida mais importante para a prevenção e controle da doença e apresenta eficácia de 95% a 99%, além de ser reconhecidamente eficaz e segura.

PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL CONTRA FEBRE AMARELA EM RESIDENTES MENORES DE 1 ANO DE IDADE DOS MUNICÍPIOS DO 3º CRS NO PERÍODO DE 2016 A 2020*.



*Dados sujeitos a alterações
Fonte: PNI-DATASUS

O sistema de vigilância de morte de primatas não humanos é utilizado como indicador de risco para a ocorrência de casos de febre amarela em humanos.

Desde o surto de febre amarela, em 2017, ocorreram notificações de casos de mortes de primatas não humanos, porém, sem ocorrência de febre amarela silvestre nestes animais.

MORTES DE PRIMATAS NÃO HUMANOS REGISTRADAS EM MUNICÍPIOS DO 3º CRS E ACOMPANHAMENTO LABORATORIAL PARA FEBRE AMARELA NOS ANOS DE 2017 A 2020.

Município	Início da epizootia	Localidade	Ambiente	Nº primatas acometidos	Envio de amostra para laboratório	Resultado
Castanhal	09/03/2017	Agrovila Itaquí	Rural	2	Sim	Negativo
	19/06/2017	Jardim das Acácias	Periurbano	1	Sim	Negativo
	30/12/2017	Agrovila Castelo Branco	Rural	1	Não	-
	21/01/2018	Bairro Fonte Boa	Urbano	1	Não	-
	28/01/2018	Bairro Apeú	Rural	1	Sim	Negativo
	14/02/2018	Agrovila Calúcia	Rural	1	Não	-
	03/04/2018	Comunidade São Benedito	Rural	1	Não	-
Curuçá	22/01/2018	Comunidade Cabeceira	Rural	1	Não	-
	28/01/2020	Murajá	Rural	1	Não	-
Igarapé-açu	15 e 26/12/2018	Travessa da angulação	Periurbana	3	Não	-
	05/02/2019	Travessa Angulação	Periurbana	1	Não	-
Inhangapi	02/03/2017	Castanhalzinho	Periurbano	1	Não	-
	16/05/2017	Agrovila Patauateua	Rural	1	Não	-
	13/03/2017	Vila Pernambuco	Rural	1	Não	-
	20/03/2017	Vila Pernambuco	Rural	1	Não	-
Maracanã	25/02/2019	Vila de São João do Seco	Rural	1	Não	-
Marapanim	25/03/2017	Bom Jardim de Matapiquara	Rural	1	Não	-
São Domingos do Capim	11/05/2017	Comunidade do Jurujaia	Rural	1	Não	-
	07/03/2018	Comunidade Urucuriteua	Rural	2	Não	-
	16/06/2019	Comunidade do Itabocal	Rural	1	Não	-

Fonte: SINANET e 3ºCRS/SESPA

• **CONSIDERAÇÕES**

Casos da doença podem surgir em bolsões de suscetíveis com exposição à picada de mosquitos infectados, sendo recomendável a manutenção de altos índices de cobertura vacinal contra a febre amarela. Na série histórica de 2017 a 2020, a cobertura vacinal nos municípios do 3º CRS não segue um padrão homogêneo, deixando as crianças expostas ao vírus. Os adultos não vacinados que por atividade de trabalho, turismo, esporte ou lazer, também são vulneráveis a infecção quando adentram em áreas silvestres onde pode ocorrer a transmissão a partir de primatas não humanos. Esforços para aumentar as coberturas vacinais necessitam ser intensificadas.

Pelo fato da vigilância de morte de primatas ser uma atividade considerada nova para os municípios, os servidores da regional fazem acompanhamento dos casos, buscando repassar todas as informações técnicas possíveis e a sanar eventuais dúvidas, principalmente com relação à coleta e envio de material para laboratório de referência.

❖ TOXOPLASMOSE

A toxoplasmose é uma doença causada por um protozoário denominado *Toxoplasma gondii*. Ocorre em todo o mundo e no Brasil, os índices de prevalência de anticorpos para toxoplasmose variam de 54% a 75%.

A manifestação dos sintomas no homem se dá em 10% dos indivíduos infectados, sendo os sinais/sintomas mais comuns a linfadenite cervical e a astenia sem febre. Nos casos graves, podem ocorrer lesões oculares e lesões cerebrais, enquanto que a toxoplasmose gestacional, dependendo da fase da gestação em que ocorre a infecção da mãe, pode provocar morte pré ou pós-natal, danos ao feto.

O Ministério da Saúde está fazendo a retomada do Programa de manejo clínico e vigilância em saúde da toxoplasmose. Desde o ano de 2018, a coordenação estadual de controle de zoonoses/SESPA vem participando das reuniões nacionais para ampla discussão sobre o assunto.

O ministério da Saúde está licitando a compra de medicação suporte (Pirimetamina, Sulfadiazina, Espiramicina e Ácido Folínico) para tratamento de pacientes. O fluxo de envio de amostras para diagnóstico laboratorial está definido através do Laboratório Central da Secretaria Estadual de Saúde.

O tratamento da toxoplasmose, quando realizado na gestante com infecção aguda, durante o pré-natal, previne ou ameniza o aparecimento da doença em seus filhos, e quando realizado na criança, após o nascimento, impede que o parasita se multiplique no organismo e combate os fenômenos inflamatórios evitando ou amenizando o surgimento de sequelas indesejáveis.

Os medicamentos conhecidos no momento não curam a doença, pois os cistos continuam no organismo, mas são eficazes no período de infecção aguda, interferindo na multiplicação do parasito.

Nos anos de 2018 a 2020 o número de notificações das toxoplasmoses no sistema estão mais evidentes, provavelmente pela necessidade de informar o sistema de notificação para que os pacientes possam receber os medicamentos através da regional de saúde.

CASOS NOTIFICADOS DE TOXOPLASMOSE/3CRS- 2018 A 2020

Municípios	2018	2019	2020	Total
Castanhal	0	26	36	62
Curuçá	0	2	1	3
Igarapé-açu	0	0	1	1
Inhangapi	2	1	0	3
Magalhães Barata	1	1	0	2
Maracanã	0	2	1	3
Marapanim	0	0	1	1
São Domingos do Capim	2	2	5	9
São Francisco do Pará	9	2	0	11
São João da Ponta	0	0	0	0
Terra Alta	0	0	0	0
Total	14	36	45	95

Fonte: SINAN/TABWIN

Desde a implantação do programa, o fluxo de distribuição dos medicamentos para os municípios vem melhorando, como visto no quantitativo dispensado entre os anos de 2018 a 2020.

QUANTITATIVO DE MEDICAMENTOS DA TOXOPLASMOSE DISPENSADOS PARA TRATAMENTO DAS FORMAS CLÍNICAS PELO 3º CRS/SESPA NO PERÍODO DE 2018 A 2020.

ANO	Espiramicina	Pirimetamina	Sulfadiazina	Ác. fólico
2018	234	-	-	-
2019	-	330	850	-
2020	1.016	1.590	3.840	30
TOTAL	1.250	1.920	4.690	30

Fonte: 3ºCRS/SESPA

➤ TUBERCULOSE E HANSENIASE

A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa, de evolução crônica, com comprometimento pulmonar e/ou extrapulmonar, é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido também como bacilo de Koch. Anualmente são notificados 70mil

casos novos e ocorrem 4,5 mil mortes em decorrência da doença. A tuberculose tem cura e o tratamento é grátis. (MS, 2015).

O Estado do Pará é o quinto em taxa de incidência no Brasil com 42,7 casos para cada grupo de 100.000 habitantes, ocupa o primeiro lugar do ranking da região correspondendo uma média de 3.500 novos doentes a cada ano, a taxa de cura em torno de 73,1 com abandono de 9,7% e 2,7 óbitos para cada 100.00 habitantes...

O Programa de Controle de Tuberculose tem como objetivo melhorar atividades de prevenção, vigilância, diagnóstica e tratamento dos casos de tuberculose, pois este agravo continua sendo de especial atenção para saúde pública.

Contudo, iremos discutir neste relatório os indicadores de saúde municipais e da Pactuação Interfederativa de Indicadores 2020, como também, as atividades desenvolvidas no ano de 2019. Vale ressaltar que o banco de dados encerra somente no mês de março de 2021.

Já a Hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*. Seu período de incubação é bastante longo de 2 a 7 anos e possui um grande potencial incapacitantes atingindo pele e nervos periféricos levando a sérias incapacidades físicas.

O diagnóstico é essencialmente clínico baseado nos sinais e sintomas dos pacientes, como também dados epidemiológicos. Exames complementares podem auxiliar no diagnóstico como baciloscopia e histopatológico.

Considerando a importância dos indicadores nos monitoramentos e avaliações dos programas de saúde iremos analisar os indicadores nacionais para a hanseníase, lembramos que o banco de dados do mesmo tem o mês de março de 2021 para encerramento, e que os dados aqui analisados são de 2018 e 2019.

✓ OS INDICADORES DE SAÚDE MUNICIPAIS E A PACTUAÇÃO 2020

● INCIDÊNCIA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE EM 2020

O Estado do Pará é o 5º em incidência no Brasil com média de 3500 casos/ano. Os municípios considerados prioritários no combate à tuberculose são: Abaetetuba, Ananindeua, Belém, Bragança, Castanhal, Marituba e Santarém. Como podemos observar

no quadro abaixo, a incidência do 3º Centro Regional de Saúde referente ao ano de 2020 encontra-se acima da nacional com 46,8 casos/100 mil habitantes.

- **PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS TESTADOS PARA HIV**

Com o surgimento da AIDS e o aparecimento de cepas resistentes (tuberculose multirresistente) em decorrência a tratamentos incompletos ou mal supervisionados, que agravam ainda mais esse cenário. Avaliamos o percentual de casos novos testados para HIV no ano de 2020.

O Pará é o 7º estado em co-infectados (TB/HIV) e possui entre seus indicadores de controle a proporção de casos novos de Tuberculose testados para HIV.

Na tabela abaixo apresentamos a proporção de casos novos testados para o HIV no ano de 2020

Este indicador tem como meta nacional a examinar 100% dos casos novos, devido esta ser a primeira causa de óbitos em pacientes portadores de Aids, fazendo com que seja importante a análise da dimensão do problema.

PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS TESTADOS PARA HIV NO ANO DE 2020					
MUNICÍPIO	POS.	NEG.	EM ANDAMENTO	NÃO REALIZADO	INDICADOR
CASTANHAL	3	36	8	13	65,00
CURUÇÁ	1	10	3	2	68,75
IGARAPÉ-AÇÚ	0	12	0	3	80,00
INHANGAPI	0	3	0	0	100,00
MAG.BARATA	1	2	0	0	100,00
MARACANÃ	0	8	2	0	80,00
MARAPANIM	0	1	1	1	33,33
SÃO DOM. DO CAPIM	0	4	0	1	80,00
SÃO FRAN DO PARÁ	0	3	1	0	75,00
SÃO J. DA PONTA	0	1	0	0	100,00
TERRA ALTA	0	1	1	0	50,00
3º CRS	5	81	16	20	70,49

FONTE: SINAN/DADOS tabulados em janeiro 2021

Observamos que apenas três municípios alcançaram a meta nacional, porém vale ressaltar que o banco de dados só fecha no mês de março de 2021.

- **PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL.**

A tuberculose é uma doença curável seu tratamento é disponibilizado no Sistema Único de Saúde. Para avaliar a eficácia do tratamento e a diminuição da transmissão da doença, o Programa de Controle da Tuberculose analisa a proporção de cura dos casos novos notificados. Este indicador é analisado abaixo para cada município e tem como meta nacional e pactuada pelos Municípios do 3º CRS a cura de 85% dos casos diagnosticados.

Vejam os dados abaixo que alguns municípios de nossa jurisdição não alcançaram a meta de 85% de cura, porém vale ressaltar que o banco de dados encerará somente no mês de março de 2021.

- **PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL/ 2020**

CASTANHAL= 55,00

CURUÇÁ= 60,00

IGARAPÉ AÇÚ= 83,00

INHANGAPI= 80,00

MAGALHÃES BARATA= 100,00

MARACANÃ= 70,00

MARAPANIM= 71,00

SÃO DOMINGOS DO CAPIM= 90,00

SÃO FRANCISCO DO PARÁ= 85,00

SÃO JOÃO DA PONTA= 0,00

TERRA ALTA= 71,00

TOTAL= 65,00

FONTE: SINAN/DADOS tabulados em janeiro 2020

- **PERCENTUAL DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NOS ANOS DAS COORTES**

A hanseníase é curável. No início do tratamento os riscos de transmissão são baixíssimos, devido a sensibilidades dos bacilos a poliquimioterapia (PQT), que elimina a bactéria e interrompe a transmissão da doença e a incapacidade física. A PQT é distribuída gratuitamente em todos os centros de saúde e unidades de saúde da família do país.

Para avaliar o atendimento dos serviços de saúde a pessoa acometida pela hanseníase e a adesão ao tratamento até a cura utilizamos o indicador citado no gráfico abaixo.

Em 2015 o Brasil apresentou percentual de cura de 83,46% enquanto que o Pará 80,2% (Sinan/SVS-MS). Vale ressaltar que o banco será fechado apenas em março de 2021.

- **PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NOS ANOS DA COORTE.**

CASTANHAL= 80,00

CURUÇÁ= 50,00

IGARAPÉ AÇÚ= 100,00

INHANGAPÍ= 100,00

MAGALHÃES=100,00

MARAPANIM= 66,00

SÃO DOMINGOS DO CAPIM= 100,00

SÃO FRANCISCO DO PARÁ= 100,00

SÃO JOÃO DA PONTA= 0,00

TERRA ALTA= 100,00

TOTAL= 82,00

FONTE: SINAN/DADOS tabulados em janeiro 2021

- **PERCENTUAL DE CONTATOS EXAMINADOS**

Outra análise importante para o controle da Hanseníase é a vigilância dos contatos intra -domiciliares de casos novos, utilizado para a detecção de novos casos. Caracterizam contatos de pacientes hansênicos, toda pessoa que convive ou conviveu com o doente nos

últimos cinco anos. No Brasil este indicador em 2015 obteve um percentual de 78,24% e no Pará 74,53%, sendo que a meta nacional é de 80% (Sinan/SVS-MS).

Na tabela a seguir vemos o percentual de contatos de hanseníase examinados nos anos da Coorte no ano de 2020.

% DE CONTATOS EXAMINADOS NOS ANOS DAS COORTES SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDENCIA -2020			
MUN RESID PA	Contatos Registrados	Contatos Examinados	Indicador (%)
CASTANHAL	79	68	86,01
CURUÇÁ	6	2	33,03
IGARAPÉ-AÇU	11	11	100,0
MAGALHÃES BARATA	8	8	100,0
MARACANÃ	9	9	100,0
MARAPANIM	33	24	72,07
SÃO DOMINGOS DO CAPIM	3	3	100,0
SÃO FRANCISCO DO PARÁ	9	9	100,0
SÃO JOÃO DA PONTA	3	3	100,0
TERRA ALTA	4	0	0,00
TOTAL	169	143	64,6

FONTE: SINAN/Dados tabulados em janeiro 2021

Todos os municípios alcançaram a meta e estão acima da meta do estadual e nacional.

✓ **ATIVIDADES EXECUTADAS**

- Monitoramento dos indicadores operacionais e epidemiológicos no sistema SinanNET..
- Apoio no JANEIRO ROXO, destinado a Campanha de combate à Hanseníase, com programações em todos os municípios adstritos no 3º Centro de Saúde.
- Monitoramento nos municípios adstritos ao 3º CRS, nas ações de tuberculose e Hanseníase e sistema de informações Sinan/ NET.

✓ **CONSIDERAÇÕES DOS PROGRAMAS**

- Sistema de informação com inconsistências e incompletudes nos municípios.

- Falta de Informações nos prontuários dos pacientes, informações pertinentes ao cumprimento dos programas;
- Ausência de registro de sintomáticos respiratórios e no Livro de acompanhamento, ou falta de atualização;
- Falta de busca ativa de sintomáticos respiratórios;
- Falta de apoio laboratorial no município de Marapanim...
- Falta de fichas de registro de contatos de Hanseníase.
- Falta de registro de exames em contatos de hanseníase, o que descaracteriza que tenha havido exames de contatos.

Para o ano de 2021, temos que trabalhar com as fragilidades, após o ano de pandemia.

➤ **PROGRAMA DE CONTROLE DO AEDES AEGYPTI**

❖ **VIGILÂNCIA DO AEDES AEGIPTY**

O quadro epidemiológico atual das Arboviroses no país caracteriza-se pela ampla distribuição do seu principal vetor, o *Aedes aegypti*, em todas as regiões brasileiras, com uma complexa dinâmica de dispersão do seu vírus.

As intervenções sobre o problema são, em alguns aspectos, reconhecidas como de difícil implantação, por seu caráter de atuação global, que transcende o setor saúde. Algumas outras ações, entretanto, são de responsabilidade imediata dos gestores de saúde locais e potencialmente capazes de produzir mudanças efetivas no quadro atual, com destaque para a redução da letalidade dos casos de dengue com complicação e de febre hemorrágica da dengue.

As ações de vigilância no controle do *Aedes*, transmissor da Dengue, Chikungunya e Zika esta descrita nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue publicada pelo Ministério da Saúde e possui como componentes a assistência aos casos suspeitos e confirmados, a vigilância epidemiológica, o controle vetorial e a comunicação e mobilização.

Trataremos agora sobre as ações de Vigilância epidemiológica e Controle vetorial do *Aedes* desenvolvidos pelo 3º CRS juntos aos seus municípios adstritos.

❖ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O objetivo da vigilância epidemiológica é acompanhar a curva epidêmica, identificar áreas de maior ocorrência de casos e grupos mais acometidos, visando, dessa forma, instrumentalizar a vigilância entomológica no combate ao vetor, a assistência para identificação precoce dos casos e a publicização de informações sobre a epidemia para a consequente mobilização social.

A notificação dos casos suspeitos das Arboviroses é o principal alicerce da vigilância epidemiológica do Aedes, garantindo a informação da incidência e o desencadeamento das ações.

Apresentamos portanto o Numero de Casos suspeitos da **DENGUE, CHIKUNGUNIA E ZIKA** notificados pela rede assistencial dos municípios adstritos ao 3º CRS no ano de 2020.

CASOS SUSPEITOS DA DENGUE, CHIKUNGUNIA E ZIKA NOTIFICADOS SEBUNDO RESIDÊNCIA NO ANO DE 2020 /3º CRS			
MUNICÍPIO DE RESIDENCIA	NOT DENGUE	NOT CHIKUN	NOT ZIKA
Castanhal	292	277	01
Curuçá	10	7	-
Igarapé-Açu	33	33	01
Inhangapí	21	18	-
Magalhães Barata	2	1	-
Maracanã	1	1	-
São Domingos do Capim	17	1	01
São Francisco do Pará	13	15	-
São João da Ponta	3	2	-
Terra Alta	3	3	-
Total	395	358	03

Fonte: SINAN DENGUE/01/2020

Diante das informações identificamos como principal notificador dos casos de dengue o município de Castanhal seguido no município de Igarapé Açu.

Dos 395 casos notificados obtivemos uma confirmação de 4,3% (17 casos) do total de casos, sendo descartados 65,5% (259 casos) e estando pendente de classificação 30% das notificações. cerca de 88% dos casos confirmados são do município de Castanhal.

O critério de confirmação dos casos de dengue foi laboratorial para de 91,6% dos casos notificados garantindo o aprimoramento do diagnostico laboratorial no agravo.

Segundo os dados do SINAN dengue, 5,56 % (22 casos) dos casos notificados foram hospitalizados e não houve óbito por dengue na região.

Quanto as notificações de casos suspeitos de Chikungunya dos 358 casos notificados obtivemos uma confirmação de 3 % (11 casos) do total de casos, sendo descartados 79,8% (286 casos) e estando pendente de classificação 17% das notificações.

Cerca de 72% dos casos confirmados são do município de Castanhal, seguidos de Inhangapi (2 casos) e São Francisco do Pará (1 caso).

O critério de confirmação dos casos de Chikungunya foi laboratorial para de 76% dos casos notificados.

Segundo os dados do SINAN dengue 6,7 % (24 casos) dos casos notificados foram hospitalizados e não houve óbito por Chikungunya na região.

Os casos de doença aguda do Virus Zika foram subinformados no ano de 2020 sendo apresentados no sistema apenas 3 (três) notificações de suspeitos, e 100% dos casos descartados por critério laboratorial

O conhecimento real da magnitude das arboviroses na região ainda é um desafio considerando a subnotificação dos casos em municípios com altos índices de infestação do Aedes.

Para o ano de 2021 é necessário uma atuação mais próxima entre a vigilância epidemiológica e o controle vetorial nos municípios adstritos para ampliar as notificações e garantir uma vigilância efetiva.

✓ ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Monitoramento dos casos de DENGUE E OBITO POR DENGUE notificados no SINAN.
- Apoio técnico para esclarecimentos nas ações de vigilância epidemiológica.

4.10.2-- CONTROLE VETORIAL

O **controle de vetores** em Saúde Pública engloba uma série de metodologias para limitar ou eliminar insetos ou outros artrópodes que transmitem patógenos causadores de doenças. O **controle vetorial** pode ser dividido principalmente em **controle** biológico, mecânico ou ambiental e químico.

Com o objetivo de realizar supervisão das ações de Controle vetorial do Aedes para a prevenção da Dengue, Zika Vírus, Chikungunya e Febre Amarela nos municípios de abrangência deste 3º CRS e dar apoio técnico nas realizações das atividades do PNCD, avaliar e atualizar os sistemas de informações (SisPNCD, LIRAA, Localidades e SIES), estivemos nos municípios averiguando a Situação Epidemiológica, Entomológica e outras atividades relacionadas aos programas, referente aos seis ciclos bimestrais de 2020.

✓ **ATIVIDADES REGULARES:**

As equipes de ACEs estão subordinadas à coordenação de Vigilância em Saúde dos municípios. Todos os imóveis (RG), da área urbana e de algumas rurais, estão cadastrados no sistema de informações. No período de supervisão todos os municípios estavam com seus sistemas de informações: SisPNCD, Localidade, Sies atualizados e funcionando regularmente.

Os laboratórios de Entomologia funcionam de forma satisfatória, mas em local inadequado.

Devido a pandemia do Corona Vírus, o Ministério da Saúde suspendeu em todo o território nacional a execução do LIRAA/LIA, o que impossibilitou a geração e as informações do IIP/IB (Índice de Infestação Predial e Índice de *Breteau*) durante o ano de 2020, indicadores importantes para a elaborar estratégias de ação nos municípios.

Todos realizaram 100% de visitas nos PEs (pontos estratégicos).

✓ **ATIVIDADES IRREGULARES:**

De acordo com as supervisões realizadas nos 11 (onze) municípios, constatamos que:

- Não são poucos os municípios que notificam os casos suspeitos para Dengue, Zika e Chikungunya.
- Não fazem coleta de material para sorologia e isolamento viral.
- Os Agentes só estão trabalhando 30 horas/semana.
- As equipes sempre são desviadas para outras atividades da secretaria (em alguns municípios).
- As localidades, em alguns municípios, não estão zonadas.
- Ainda não há integração entre Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.

- Ainda não há uma programação bem explícita para as atividades de campo.
- Não há programação do supervisor de área para avaliar *in loco* as atividades dos agentes.
- A Vigilância não possui um plano de ação para o controle da Dengue.
- A Maior parte dos municípios estão sem fardamento ou com o mesmo incompleto.
- Em todos os municípios o material de Campo está incompleto.
- Os Agentes não têm EPI (Equipamento de Proteção Individual)

Nem todos os municípios dispõem de transporte para realizar supervisão e deslocamento das equipes.

✓ SUGESTÕES

De acordo com as informações obtidas durante as supervisões e, com a finalidade de orientar os Municípios à realizarem um trabalho de melhor qualidade com cumprimentos de metas e informações em tempo, sugerimos que:

- Sejam notificados todos os casos suspeitos para Dengue, Chikungunya e Zika.
- Coletem e encaminhe ao Laboratório Central, material para sorologia e isolamento viral.
- Manter sempre atualizado todos os sistemas de informação (Sistema de Localidades, SisPNCD e SIES).
- Executar o LIRAA ou LIA em toda primeira semana epidemiológica de cada ciclo, assim que o Ministério da Saúde autorizar novamente e, enviar as informações do mesmo para o 3º CRS até o último dia da programação juntocom o RG, FORMSUS e o RH-Dengue do seu município.
- Não desviar os agentes para outras atividades alheias a deles, para não comprometer o número de visitas e a conclusão dos Ciclos.
- Realizar e manter atualizado o RG e, zonar e numerar os quarteirões das localidades trabalhadas, obedecendo a determinação técnica do Ministério da Saúde que é de 800 a 1000 imóveis/ciclo para cada agente trabalhar.
- Buscar a Integração entre as Coordenações que compõe a Vigilância em Saúde, para um melhor aproveitamento de mão de obra, troca de conhecimento e melhoria no atendimento à população.

- Elaborar uma programação para as atividades de controle de endemias, envolvendo todas as Secretarias do município.
- Fazer programação e realizar supervisão direta e indireta, para avaliar o trabalho dos ACE.
- Elaborar o Plano de Ação do para o controle da Dengue e outros agravos transmitidos pelo Aedes Aegypti.
- Promover treinamento para ACE e ACS, visando melhorar a qualidade das ações, o conhecimento dos mesmos, e a integração entre as equipes.
- Providenciar e garantir todo o material necessário para o trabalho dos mesmos.
- Providenciar veículos para o serviço de supervisão e apoio a equipe.

✓ **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

- Monitoramento dos sistemas de informação e situação epidemiológica
- Apoio técnico para operacionalidade dos sistemas de informação.
- Apoio técnico em situações de óbitos suspeitos.
- Distribuição de repelentes e materiais educativos aos municípios adstritos.
- Distribuição de testes rápido de dengue, Zika e Chikungunya para apoio laboratorial aos municípios adstritos.
- Capacitação em instituição hospitalar do município de castanhal com profissionais de saúde sobre manejo e notificação.

✓ **CONSIDERAÇÕES DO PROGRAMA**

Após concluirmos nossas supervisões e avaliação das ações, realizamos reunião com os Coordenadores de Vigilância em Saúde de cada município que estivemos e os informamos sobre os avanços e os problemas que foram detectados.

Informamos a todos a importância de promover a integração entre as equipes de Vigilância. Da necessidade de elaborarem planos para um bom desenvolvimento das ações.

Providenciar todo o material e, os EPIs de boa qualidade e em quantidade suficiente, para que os agentes possam executar suas atividades com mais eficáciae, cumpram suas metas durante os ciclos de trabalho.

Providenciar e garantir de forma permanente, veículos para supervisão e deslocamento dos agentes, para melhorar a cobertura nas localidades.

Providenciar um local adequado para a equipe de controle de Endemias (sala de endemias).

Dar sempre prioridade à execução do LIRA/LIA, assim que o Ministério da saúde autorizar.

Fizemos reunião com cada supervisor de Endemias dos municípios e toda sua equipe (ACE), onde colocamos a situação encontrada no município. Ressaltamos a importância de reunir sempre com os agentes a cada final de ciclo para analisar os resultados e os problemas de cada localidade e, levar a conhecimento do secretário de saúde, através de relatório, os problemas detectados e as decisões a serem tomadas.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

3º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL, BRETEAU E % DE COBERTURA DOS CICLOS DE 2020

MUNICÍPIOS	1º CICLO 2020					2º CICLO 2020					3º CICLO 2020					4º CICLO 2020					5º CICLO 2020					6º CICLO 2020				
	R G	IM OV TR AB	CO BE R TU RA %	I I P	I B	R G	IM OV TR AB	CO BE R TU RA %	II P	I B	R G	IM OV TR AB	CO BE R TU RA %	I I P	R G	IM OV TR AB	CO BE R TU RA %	I I P	R G	IM OV TR AB	CO BE R TU RA %	I I P	R G	IM OV TR AB	CO BE R TU RA %	I I P	I B			
CAST	91.07	35.118	38,59	6,8	8,6	91.07	27.00	30,03	-	-	91.07	23.280	25,58	-	91.07	44.043	47,64	-	91.07	45.351	49,82	-	91.07	38.379	42,14	-	-			
CUR	11.169	7.324	65,57	0,0	0,0	11.169	8.645	77,37	-	-	11.169	9.272	82,95	-	11.169	9.702	86,73	-	11.169	10.308	89,33	-	11.169	10.193	87,65	-	-			
IGAR	13.572	11.714	86,31	1,2	1,2	13.572	11.298	83,24	-	-	13.572	11.703	86,23	-	13.572	11.997	88,19	-	13.572	11.687	85,91	-	13.572	11.795	86,7	-	-			
INHAN	3.333	3.267	98,02	0,5	0,5	3.333	2.703	81,10	-	-	3.333	2.517	75,52	-	3.333	3.204	97,45	-	3.333	3.061	93,07	-	3.333	2.675	86,29	-	-			
MAG	2.777	2.766	99,60	0,3	0,3	2.777	2.786	98,69	-	-	2.777	2.801	99,22	-	2.777	2.822	99,93	-	2.777	2.806	97,64	-	2.777	2.813	99,82	-	-			
MARAC	7.654	6.942	90,70	1,7	1,7	7.654	4.491	58,68	-	-	7.654	5.312	69,4	-	7.654	7.386	96,97	-	7.654	6.361	82,26	-	7.654	6.193	79,59	-	-			
MARAP	10.581	4.981	47,06	2,1	2,1	10.581	2.381	22,50	-	-	10.581	0	0	-	10.581	4.027	38,06	-	10.581	4.314	40,76	-	10.581	4.322	40,85	-	-			

ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL, BRETEAUE % DE COBERTURA DOS CICLOS DE 2019

MUNICÍPIOS	1º CICLO 2019				2º CICLO 2019				3º CICLO 2019				4º CICLO 2019				5º CICLO 2019				6º CICLO 2019			
	RG	COBERTURA	IIP	IB																				
CASTANHAL	90,206	43,64	6,7	8,4	90,206	32,83	6,5	8,7	91,300	41,50	4,8	5,6	91,300	44,36	3,6	4,8	91,300	42,59	1,7	2,0	91,300	37,83	2,6	3,2
CURUÇÁ	10,744	77,84	0,5	0,5	10,913	72,10	0,5	0,5	10,321	86,89	0,0	0,0	10,888	91,86	0,2	0,2	11,000	82,93	0,0	0,0	11,330	82,80	0,0	0,0
IGARAPÉ – AÇU	13,895	74,62	4,4	4,4	13,735	69,42	5,1	5,1	13,822	55,11	1,4	1,4	13,810	50,44	1,4	1,4	13,609	99,99	1,6	1,6	13,779	92,44	0,7	0,7
INHANGAPI	3,112	97,30	0,5	0,5	3,141	96,44	0,3	0,3	3,216	97,57	0,5	0,5	3,267	99,55	0,5	0,5	3,318	97,23	0,5	0,5	3,292	97,84	0,5	0,5
MAG.BARATA	2,75	94,5	1,1	1,1	2,84	95,5	0,1	0,1	2,78	99,9	1,1	1,1	2,72	99,9	0,1	0,1	2,73	98,8	0,1	0,1	2,738	98,8	0,1	0,1

3º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

	6	6	7	7	1	, 6 4	9	9	0	, 2 4	7	7	8	, 1 9	4	4	0	, 4 2	3	3		3	0	0
MARACANÃ	7. 75 2	91 ,8 2	0 , 8	0 , 8	7. 76 1	9 4 8 3	0 , 4	0 , 4	7. 76 1	9 8 9	2 , 1	2 , 1	7. 77 8	9 5 3 5	0 , 8	0 , 8	7. 63 4	9 5 2 2	0 , 8	0 , 8	7.6 34	91 ,5 1	0 , 8	0 , 8
MARAPANIM	10 .4 13	45 ,4 0	1 , 5	1 , 5	10 .4 13	3 8 7 6	1 , 3	1 , 3	10 .5 81	3 7 9 5	1 , 3	1 , 3	10 .5 81	5 , 3 2	0 , 4	0 , 4	10 .5 81	4 1 7 1	0 , 4	0 , 4	10. 58 1	49 ,4 8	1 , 3	1 , 3
SÃO D.DO CAPIM	4. 96 2	98 ,2 5	0 , 0	0 , 0	4. 96 8	4 9 3 3	0 , 9	0 , 9	4. 96 8	9 6 8 0	0 , 0	0 , 0	4. 95 7	9 , 7 8	0 , 0	0 , 0	4. 93 9	8 3 9 4	0 , 0	0 , 0	4.9 39	84 ,9 6	0 , 0	0 , 0
SÃO FCO DO PARÁ	5. 41 2	94 ,4 6	0 , 9	0 , 9	5. 47 3	9 5 6 0	0 , 8	0 , 8	5. 52 2	9 4 9 8	1 , 2	1 , 2	5. 53 1	9 4 0 3	0 , 4	0 , 4	5. 53 2	9 4 5 0	0 , 4	0 , 8	5.5 56	94 ,6 4	0 , 4	0 , 4
SÃO JOÃO DA PONTA	3. 52 8	95 ,2 7	0 , 9	2 , 1	3. 53 5	8 1 4 4	1 , 7	2 , 6	3. 54 6	8 2 5 2	1 , 7	2 , 1	3. 54 7	8 3 6 8	1 , 3	1 , 7	3. 56 9	9 2 8 0	0 , 6	0 , 9	3.5 72	77 ,4 9	0 , 3	0 , 3
TERRA ALTA	4. 49 6	97 ,1 1	3 , 1	3 , 1	4. 84 1	7 4 5 9	3 , 0	3 , 0	4. 81 4	9 3 4 6	2 , 2	2 , 2	4. 89 6	8 9 4 8	1 , 3	1 , 3	4. 85 4	9 6 8 1	2 , 2	2 , 2	4.8 86	79 ,7 6	3 , 0	3 , 0

IIP: Índice de Infestação Predial IB: Índice de Breteau ICC: Índice de Cobertura dos CiclosCNC: Ciclo Não Concluído CC: Ciclo Concluído

OBS: O Ministério da Saúde estipula que o Município tem de alcançar pelo menos 80% dos Imóveis Programados por Ciclo.

BAIXO RISCO <= 0,9	
MÉDIO RISCO <= 3,9	CNC
ALTO RISCO >= 4,0	CC

➤ **VIGILANCIA SANITÁRIA**

A VISA é um setor de extrema importância para o S.U.S, uma vez que monitora e inspeciona serviços e produtos sujeitos a ações de vigilância Sanitária, oferecidos as populações, ou seja, sem as ações realizadas pela a VISA, a Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica, irão mais notificar do que prevenir, uma vez que esses setores não realizam inspeção nos estabelecimentos onde grande parte desses agravos e doenças podem ser adquiridos, logo, uma cidade sem Vigilância Sanitária, significa que a população esta desprotegida à mercê da própria sorte.

Antes da municipalização da saúde, os agentes de VISA lotados nesta regional, realizavam suas ações no município de Castanhal e quando solicitado, em outros municípios. Com a descentralização, esses agentes foram distribuídos em outros setores da regional por vários anos. Atualmente, voltaram para o setor de origem sendo que cada um, foi designado para ficar responsável por um quantitativo de municípios no que tange a cobranças e informações que devem ser repassadas aos mesmos. Também quando necessário, acompanhar técnicos para esses municípios.

A Vigilância Sanitária das Regionais, ao longo dos anos, ao nosso entender, não tem avançado no sentido de descentralizar todas as ações que lhe compete, em virtude de: DVS/SESPA, não desenvolver nenhuma ação no sentido de trabalhar esse assunto no Estado, Nenhuma cobrança aos Diretores Regionais por parte do DVS/SESPA, Baixo conhecimento das ações por parte dos Diretores Regionais e das Coordenações de Vig. Em Saúde e baixo interesse dos gestores municipais em conhecer as ações e necessidades de VISA.

✓ **INDICADORES PACTUADOS**

1- Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano

META: Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.

✓ **ATIVIDADES EXECUTADAS**

Abaixo segue as principais ações de Vigilância Sanitária executadas no ano de 2020. Esse ano, atípico, foi prejudicado sobremaneira no que toca as ações de vigilância sanitária, uma vez que logo no primeiro trimestre, deu início a pandemia. Já havíamos programado em dezembro de 2019, em conjunto com as VISAs municipais, que no mês de março de 2020, iniciariamos essas ações e, o município de S. Francisco do Pará seria por onde iríamos iniciar as ações voltadas para o monitoramento e prevenção da doença de Chagas, por contaminação pelo consumo de açaí. Contudo, apesar de já estar tudo organizado para esse início, tivemos de desmarcar com o município, assim como com todos os outros. Outro fator que teve impacto direto com as ações de visa, foi o afastamento de grupos de risco (mais de 60 anos), só voltando ao trabalho em junho. Contudo, os que provaram serem portadores de doença pré-existente, ainda continuaram afastados.

No entanto, podemos mencionar as seguintes ações realizadas:

- Análise de Projeto Arquitetônico,
- Inspeção de Indústria de palmito em conserva de açaí,
- Participação em reunião em Belém, com a nova direção do DVS,
- Realização em conjunto com a equipe do DVS em indústria de água mineral de Castanhal
- Monitoramento das Ações, realizadas pelas VISA municipais do 3CRS, inclusive de enfrentamento da covid-19,
- Monitoramento das ações de controle de Infecção Hospitalar em seis municípios do 3CRS, que realizam atendimento hospitalar.

Com o desenvolvimento desse monitoramento, fica evidente que o setor regulado vem avançando em todos os municípios no que tange a número e tipos. Ao passo que as VISAs, estacionaram em suas ações, maioria só atende, timidamente, alimentos.

Entendemos que o Departamento de Vigilância Sanitária Estadual, necessita voltar um pouco de sua atenção para esse problema, no sentido de alertar os secretários de saúde municipais para a necessidade de avaliar os riscos que esses estabelecimentos podem oferecer a população e assim, procurar ampliar o seu raio de ação em todas as áreas que essa vigilância tem o dever de atender.

DEMONSTRATIVO DE ALCANCE DAS VISA MUNICIPAIS
REFERENTE ÀS SETE AÇÕES NECESSARIAS SOLICITADAS PELA ANVISA -2020.

MUNICÍPIOS/ CÓDIGOS	CAST	CUR	IGAR	INHAN	MAG.	MRC	MRP	S. D. C	S. F. P	S. J. P.	T. ALTA
01.02.01.007-2 Cadast. Estab. S. VISA	508	5	34	256	1	147	60	41	60	0	30
01.02.01.017-0 Insp.Estab. S. VISA	5720	79	506	317	334	211	80	35	316	5	234
01.02.01.018-8 Licenciamento	598	8	13	181	8	17	0	10	0	0	0
01.02.01.022-6 Ativ. Ed. p/Pop.	171	12	192	0	251	113	545	30	172	3	45
01.02.01.005-6 Ativ. Ed. S. Reg.	722	2	0	185	2	272	25	14	95	0	49
01.02.01.023-4 Receb. Denun.	75	25	10	210	21	148	111	20	95	4	28
01.02.01.024-2 Atend.Denun.	49	71	32	214	21	112	111	14	67	6	28
01.02.01.052-8 Instau. P.A.S	0	9	11	0	0	0	0	0	0	0	0

✓ CONSIDERAÇÕES DO PROGRAMA

O que se observa hoje, é que, nem a VISA procura os outros setores e nem os outros setores procuram a VISA e isso é muito prejudicial para a prevenção, logo, entendemos que a INTERSETORIALIZAÇÃO é extremamente benéfica para o sistema de saúde, uma vez que os setores, através da mesma, irão compartilhar informações e saberes que com certeza promoverá a prevenção de agravos e doenças de forma mais eficiente.

Considerando que o SETOR REGULADO, tem avançado muito mais que as Vigilâncias Sanitárias Municipais, no que tange a GRAU DE RISCO, sendo que as VISAs, estagnaram e realizam quase que não somente, ações voltadas ao setor de alimentos, muito embora esse setor tenha maior número de estabelecimentos, precisamos que o DVS promova treinamentos para as equipes municipais, pelo menos de dois em dois anos. Como também, diligencie esforços no sentido de alertar e orientar os gestores municipais para a

adequação das equipes de visa no tocante a número de profissionais e a qualificação dos mesmos.

Também, entendemos que o DVS, precisa providenciar o mais urgente possível, a implantação de um sistema de informações voltado para as ações de visa.

Esperamos que em algum dia, esses relatórios sejam estudados e as sugestões sejam observadas e tratadas com respeito, carinho e que pelo menos algumas sejam acatadas.

➤ VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) 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 VSA 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. Dentro da Vigilância em Saúde Ambiental as áreas de atuação são: Vigilância da qualidade da água para consumo humano (Vigiágua); Vigilância em saúde de populações expostas a poluentes atmosféricos (Vigiar); Vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos (Vigipeq); Vigilância em saúde ambiental relacionada aos riscos decorrentes de desastres (Vigidesastres) e Vigilância em saúde ambiental relacionada aos fatores físicos (Vigifis).

No 3CRS os programas melhor operacionalizados são o **VIGIAGUA e VSPEA**. As ações dessa vigilância, na área do 3CRS, vêm apresentando melhor qualidade, uma vez que os coordenadores estaduais dos programas, têm dispensado maior atenção aos mesmos, e assim, conseguiram através das tecnologias de comunicações atuais, manter constante contato com os coordenadores municipais. Além disso, procuram atualizar constantemente esses coordenadores municipais através de treinamentos.

➤ VIGIAGUA

Segue abaixo planilha demonstrativa acerca do cadastramento dos sistemas de abastecimento de água segundo município.

resumo das atividades da atividades programa vigiagua 3º crs – 2020

Data: 23/10/2020		Hora: 12:35:18			
Município	Cadastro	Controle	Vigilância	Situação	
CASTANHAL	X 65,91%	Não	Não	Cadastro	
CURUCA	X 89,52%	Não	X	Cadastro e Vigilância	
IGARAPE-ACU	X 98,30%	Não	X	Cadastro e Vigilância	
INHANGAPI	X 80,54%	X	X	Cadastro, Controle e Vigilância	
MAGALHAES BARATA	Não 0,00%	Não	Não	Sem informação	
MARACANA	X 62,83%	Não	X	Cadastro e Vigilância	
MARAPANIM	X 27,00%	Não	Não	Cadastro	
SAO DOMINGOS DO CAPIM	X 57,97%	Não	X	Cadastro e Vigilância	
SAO FRANCISCO DO PARA	X 10,37%	Não	X	Cadastro e Vigilância	
SAO JOAO DA PONTA	X 95,48%	Não	Não	Cadastro	
TERRA ALTA	X 67,14%	Não	X	Cadastro e Vigilância	

➤ VSPEA

O extensivo uso de agrotóxicos na agropecuária brasileira permite considerar que a maior parte da população está exposta a essas substâncias em maior ou menor grau, por diversas rotas e vias de exposição.

Visando fomentar o fortalecimento da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, em dezembro de 2012, foi publicada a [Portaria GM/MS nº 2.938](#).

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos compreende um conjunto de ações integradas de prevenção, proteção e promoção da saúde, envolvendo todos os atores do Sistema Único de Saúde (SUS): gestores e prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários.

Esse programa é de extrema importância para a prevenção de agravos que os agrotóxicos podem causar, como: **câncer, infertilidade feminina, problemas hepáticos, mau formações em crianças, problemas oculares, dermatológicos, comprometimento do sistema nervo central e periférico, etc.**

✓ **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Devido a pandemia, que fez com que as equipes municipais e regional, voltassem sua atenção e dedicação para seu enfrentamento, não foram realizadas ações na área do programa VSPEA.

✓ **CONSIDERAÇÕES DO PROGRAMA**

Até o momento ainda não se tem conseguido fazer com que os gestores de saúde voltem um pouco de seus olhares para esse problema dos chamados defensores agrícolas, mesmo considerando que a grande maioria dos municípios apresentam localidades agrícolas onde se faz uso dos agrotóxicos. Por conseguinte a própria notificação de contaminação por agrotóxicos é mascarada.

No 3CRS, em 2020, devido principalmente a pandemia causada pelo corona vírus , praticamente não se realizou ações voltadas para o monitoramento de contaminação por agrotóxico. No entanto, é de extrema importância que essas ações de monitoramento, orientações e treinamento junto aos onze municípios que estão sob a sua jurisdição, com o objetivo de que em 2021, se possa mobilizar melhor as equipes e populações de maior exposição, para que assim, a atenção básica possa, definitivamente, notificar e investigar todos os casos que possam existir em sua área.

➤ **VIGILÂNCIA DE AGRAVOS IMUNOPREVENÍVEIS**

No ano de 2020 o Programa Nacional de Imunização, foi impactado pelo momento de Pandemia que se estendeu ao longo de todo ano, persistindo desta forma as dificuldades no alcance das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde

Nesse sentido apenas os Municípios de Magalhães Barata e São Domingos do Capim apresentaram desempenho compatível às metas do Ministério nas Vacinas Pactuadas.

Especial preocupação se faz necessária quanto ao que visualizamos nos demais Municípios que demonstram tá havendo considerável redução do percentual de cobertura, sendo esse o principal causador do Surto de Sarampo enfrentado em 2020 por todos os Município de jurisdição deste 3º CRS, havendo a distribuição de mais de 100.000 doses de Tríplice Viral para os Municípios, ainda assim a mesma persiste com baixa cobertura(Média de 72,98%).

Monitoramento das coberturas vacinais é a metodologia mais eficaz que assegura o real papel do PNI. Para tanto se faz necessária ferramentas que viabilize aos gestores envolvidos no programa a avaliação do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunobiológicos aplicados e quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Por outro lado, possibilita o controle do estoque de imunobiológicos necessários aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.

Em 2020 vivenciamos a transição e integração entre o Si PNI e o E-SUS , o que dificultou uma avaliação mais precisa desses dados.

Quanto aos indicadores a tabela abaixo apresenta uma consolidação do ano de 2020.

MUNICÍPIO	% DE SALA DE VACINA COM INFORMAÇÃO	% DE VACINA COM ALCANCE DE 95%
Castanhal	56,25	0
Curuçá	0	0
Ig. Açú	75	0
Inhangapí	50	0
Mag. Barata	66,67	100
Marapanim	10	0
Maracanã	0	0
São Domingos do Capim	93,33	75
São Francisco do Pará	40	25
São João da Ponta	40	0
Terra Alta	14,29	0

✓ ATIVIDADES EXECUTADAS

- Monitoramento in loco de Estrutura das salas de vacina
- Monitoramento de Sistemas de Informação.
- Distribuição de Imunobiológicos.
- Acompanhamento no desenvolvimento das Campanhas anuais
- Capacitação para Enfermeiros e técnicos de Enfermagem em Atualização de Calendário Vacinal
- Apoio aos Municípios quanto a realização de MRC(Monitoramento Rápido de Campanhas)
- Varredura do Sarampo

✓ CONSIDERAÇÕES DO PROGRAMA

A Coordenação regional de imunização/DVS na busca de apoiar e solucionar as dificuldades dos municípios promoveu capacitações, supervisões, monitoramentos, avaliações, solicitações de capacitações para o DEPI e participou de oficinas em atualização de dados vacinais pela coordenação estadual.

Outros fatores a destacar foram a **permanência** de frequentes problemas técnicos nas máquinas dos municípios que armazenam os sistemas SI PNI , SIES, E-SUS atrasos constantes nos envios de informação e nos pedidos mensais de imunobiológicos, dificultando o registro e análises das coberturas vacinais, com consequência no atraso das solicitações e dispensações dos imunobiológicos e a fase de transição para o SI PNI ON LINE.

Apesar dos reconhecidos avanços continuamos com o desafio de alavancar o Programa no sentido de promover a implementação efetiva dos trabalhos da Imunização, que se traduz em controle e erradicação das Doenças Imunopreveníveis através de ações que possam alcançar coberturas vacinais de acordo com as metas pactuadas.

Importante salientar que alguns dados apresentados são parciais em decorrência do fechamento de banco de dados do SINAN, SIM e SINASC finalizarem nos anos posteriores, portanto, passíveis de modificações e ajustes.

3º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL
metropolitana-3@hotmail.com
(91)3711-1931

DIVISÃO ADMINISTRATIVA
da.3crs@hotmail.com

DIVISÃO TÉCNICA
dt3crs@yahoo.com.br

DIVISÃO CONTROLE E AVALIAÇÃO
doca_3crs@hotmail.com.br

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
dvig.epidemiologica3crs@gmail.com