RELATÓRIO TÉCNICO DE ANÁLISE RDQA - 3º QUADRIMESTRE 2024 MUNICÍPIO DE SANTARÉM – PARÁ

A Comissão Permanente de Acompanhamento ao Plano Municipal de Saúde composta por Maria Elci de Matos Silva, representante da SEMSA - pelo segmento de gestão, Sandro dos Santos Pacheco, representante do SINTESP – pelo segmento de Trabalhador, Trindade Vasconcelos da Costa, representante do SINTERT – pelo segmento de Usuário e Ana Dilma Pereira dos Santos, representante da UNECOS – pelo segmento de Usuário, tendo como apoiadores Yngrit Carla Pôjo de Araújo, representante do CRESS e Marielle Vicente Lima, representante da Pastoral Social, reuniu-se para elaboração e apresentação do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, referente ao 3º quadrimestre de 2024.

1. IDENTIFICAÇÃO: CONSIDERAÇÕES SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

1. O município de Santarém, do estado do Pará, é o terceiro município mais populoso e o principal centro urbano, financeiro, comercial e cultural da região Oeste do Pará. Cidade do interior, com características de cidade grande, é a sede da Região Metropolitana de Santarém, com uma população estimada de 331.937, IBGE 2024. É o polo regional em saúde para 20 municípios da região Oeste do Pará, atendendo, aproximadamente, 1.000.000 de habitantes. A cidade é uma das mais antigas da região amazônica e se constitui como uma das mais importantes, sendo centro universitário, referência para a região e estados da federação, com oferta entre outros de cursos de enfermagem, medicina, odontologia, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, fonoaudiologia e fisioterapia.

2. Apresenta diversidade geográfica, com região de rios e planalto, distantes e de difícil acesso, com longos períodos de cheias e de seca, dificultando o acesso da população ao centro urbano e o deslocamento das equipes de saúde a estas comunidades. O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) de Santarém em 2010 era de 0,691 - IBGE. O município de Santarém apresenta significativas desigualdades sociais, incidência de doenças, embora apresente avanços significativos na oferta de serviços, requer investimentos para a melhoria da qualidade da saúde. Durante o ano de 2024 o município de Santarém contou com 4 Secretários Municipais de Saúde, causando fragilidade no desenvolvimento das ações e serviços. A última Secretária Municipal de Saúde, Sra. Joycineia de Assunção Nobre, permaneceu de 24 de junho a 31 de dezembro de 2024, conforme a portaria 334/2024.

3. Em complemento aos dados apresentados no item **1.3. Informações da Gestão** Ressalta-se que, devido a mudança de gestão, alguns dos profissionais responsáveis pela execução das atividades do 3º quadrimestre de 2024 não estão presentes na produção deste relatório conforme demonstrado nos quadros a seguir:

4. **1.3. Informações da Gestão (3º quadrimestre de 2024)**

Prefeito: **FRANCISCO NÉLIO AGUIAR DA SILVA**

Secretária de Saúde em Exercício: JOYCINEIA DE ASSUNCAO NOBRE

E-mail secretária: **joycinobre@gmail.com**

Telefone secretária: **(93) 9914-53440**

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

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA (3º QUADRIMESTRE DE 2024)

Ordem	Nome	Setor
01	Rosalina do Socorro da Silva Bentes	NDOGS
02	Celiz Cristiane Ferreira Fernandes	NAF
03	Helena Dinis Henn	DASES
04	Mara Aliane Sousa da Rocha Bentes	RH
05	Daniella Cristiane Almeida Bernardes	NAPS
06	Karolina de Sousa Neves	MAC
07	Vanilson Pinto Lira	TRANSPORTE
08	Marcelino Fortunato Xavier Neto	DIVISA
09	Maria do Desterro Liberal Rego	NRTS
10	Jeymenson Coelho	NSB
11	Ivanildo Floripes	NADF
12	Fernando Dantas	NLC

1.3. Informações da Gestão (1º quadrimestre de 2025)

Prefeito: JOSÉ MARIA TAPAJÓS

Secretário(a) de Saúde em Exercício: EVERALDO MARTINS FILHO

E-mail secretário: **Dr.everaldomartins@gmail.com**

Telefone secretário:**(93) 9 9236-8723**

Secretária de Saúde Adjunta em Exercício: IRLAINE MARIA FIGUEIRA DA SILVA

E-mail secretária Adjunta:**irlaine_figueira@hotmail.com**

Telefone secretária Adjunta: **(93) 9 9223-4429**

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

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA (1º QUADRIMESTRE DE 2025)

Ordem	Nome	Setor
01	Maria Elci de Matos Silva	NDOGS
02	Celiz Cristiane Ferreira Fernandes	NAF
03	Ailson Favacho Costa	DASES
04	Mara Aliane Sousa da Rocha Bentes	RH
05	Ivana Pimentel da Silva	NAPS
06	Karolina de Sousa Neves	MAC
07	Vanilson Pinto Lira	TRANSPORTE
08	Wilmar Gomes Freire Filho	DIVISA
09	Nadia Vicencia do Nascimento Martins	NRTS
10	Matheus Roberto Santos da Silva	NSB
11	Ivanildo da Silva Floripes	NADF
12	Manoel Batista Vieira	NLC

Quanto ao Conselho Municipal de Saúde de Santarém, conta com 32 membros titulares e suplentes, composto no ano de 2024, como segue abaixo:

1 .7. Conselho de Saúde

Intrumento Legal de Criação	LEI nº 14.214, de 08.07.1992	
Endereço	Avenida Marechal Rondon, nº 1638, bairro Santa Clara, Santarém-PA	
Nome da Presidente	ANA DILMA PEREIRA DOS SANTOS	
Número de conselheiros por segmento	**Usuários**	16
	Governo	8
	Trabalhadores	8
	Prestadores	0
	Total	32

CONSIDERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTAREM

1. Contextualização Territorial e Desafios Logísticos, o Conselho Municipal de Saúde de Santarém (CMSS), reconhece a complexidade geopolítica e sanitária do município de Santarém, destacado como polo regional de saúde para 20 municípios do Oeste do Pará, com demanda assistencial que supera 1.000.000 de habitantes. Registra-se que a extensão territorial, a diversidade geográfica (área de rios e planalto) e as especificidades sazonais da região amazônica (períodos de cheia e seca) impõem sérios obstáculos logísticos à garantia do acesso universal às ações e serviços públicos de saúde, exigindo estratégias diferenciadas de financiamento e logística.

2. Instabilidade na Gestão e Transição Administrativa, o CMSS expressa preocupação quanto à rotatividade na liderança da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) ao longo do exercício de 2024, no qual foram registrados 4 Secretários de Saúde distintos — culminando com a gestão da Sra. Joycineia de Assunção Nobre (Portaria 334/2024). Essa constante descontinuidade administrativa gera fragilidades na execução do planejamento do SUS, descontinuidade das metas pactuadas e gargalos operacionais no acompanhamento dos indicadores.

Ademais, constata-se a transição de gestão para o 1º quadrimestre de 2025 (sob gestão do Prefeito José Maria Tapajós e Secretário Everaldo Martins Filho), acompanhada da alteração significativa em cargos técnicos essenciais (NDOGS, DASES, NAPS, DIVISA, NRTS, NSB e NLC). O Controle Social ressalta a importância de manter a memória institucional e a capacitação contínua das equipes para que as trocas de quadro técnico não comprometam a elaboração e a fidedignidade dos relatórios de gestão.

3. Atuação e Fortalecimento do Controle Social, o Conselho Municipal de Saúde reitera sua composição paritária de 32 membros (16 Usuários, 8 Governo e 8 Trabalhadores), fundamentada na Lei Municipal nº 14.214/1992 e nas diretrizes da Resolução CNS nº 453/2012.

Diante do cenário de desigualdade social, incidência de agravos e necessidade contínua de melhoria da infraestrutura de saúde, este órgão deliberativo e fiscalizador recomenda:

- Garantia de Transparência: Manutenção do fluxo regular de informações orçamentárias e operacionais via SIOPS e sistemas oficiais;
- Fortalecimento da Atenção Básica e Especializada: Alocação prioritária de recursos para vencer as barreiras geográficas das populações ribeirinhas e do planalto;
- Planejamento Ascendente: Continuidade no cumprimento das metas pactuadas do Plano Municipal de Saúde (PMS), garantindo que as mudanças de equipes técnicas não gerem desassistência à população ou atrasos nas prestações de contas quadrimestrais e anuais (RAG).

2. INTRODUÇÃO – CONSIDERAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Este Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como objetivo subsidiar a gestão, os trabalhadores e o controle social no processo de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde prestados à população, com base nos princípios do SUS, metas e indicadores pactuados. – MS. Os dados deste relatório apresentam um recorte temporal, dos meses de setembro a dezembro de 2024, e está sujeito as alterações em função das atualizações dos sistemas de informações, de produção e de informações orçamentárias e financeiras de saúde.

ANALISE E CONSIDERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

1. Ciência e Recebimento

"O Conselho de Saúde toma ciência da apresentação do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), referente ao período de setembro a dezembro de 2024, ressaltando o cumprimento do instrumento de planejamento e prestação de contas da gestão conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e pela LC nº 141/2012."

2. Análise Técnica e Ressalvas sobre os Dados

"Considerando a ressalva apresentada pela gestão sobre a suscetibilidade de alterações futuras nos dados operacionais, orçamentários e financeiros em função das atualizações dos sistemas de informação (como SIOPS, e-SUS, SIA/SIH-SUS):

- O Controle Social reforça a importância de que quaisquer retificações significativas nos números de produção ou execução orçamentária do 3º quadrimestre de 2024, sejam reportadas formalmente a este Conselho nas prestações de contas subsequentes.
- Recomenda-se o monitoramento contínuo da alimentação dos sistemas alimentadores para minimizar a defasagem dos dados apresentados."

3. DADOS DEMOGRAFICOS E DE MORBIMORTALIDADE - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTAREM.

Este capítulo apresenta as informações dispostas nas tabelas 3.1, 3.2, 3.3 e 3.4 procede de bases dos sistemas nacionais oficiais e, portanto, respeitam o período de fechamento nacional, sendo gerados diretamente pelo DigiSUS Gestor ¿ Módulo de Planejamento.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022 o Município de Santarém possuía uma população estimada de 331.942 habitantes, sendo a população feminina composta por

268.862 habitantes (50,87%) e a masculina de 163.080 habitantes (49,12%), onde a maior parte da população por faixa etária e gênero (Quadro 3.1.) se encontra entre 10 e 29 anos, totalizando 118.192 habitantes e representando 35,60% da população total. Segundo o IBGE, a população estimada do Município de Santarém, em 2024, é de 357.311 pessoas.

Como observado, a faixa etária predominante no município é de jovens e jovens adultos (15 a 29 anos), cujos comportamentos de risco envolvem principalmente o uso de álcool e outras drogas, direção perigosa, excesso de peso, gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, HIV e AIDS dentre outros, que podem estar relacionados ao desenvolvimento de diversas doenças não transmissíveis (DCNT) e a sofrimentos psíquicos (ansiedade generalizada, episódios depressivos dentre outros), o que torna essencial para o município a identificação e intervenção precoce nas populações em vulnerabilidade, a estruturação de unidades com profissionais capacitados e as ações preventivas, promocionais e de tratamento em saúde.

Nascidos Vivos

O perfil de natalidade é definido a partir dos dados obtidos pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), sistema nacional criado pelo Ministério da Saúde que disponibiliza dados epidemiológicos sobre nascimentos. A natalidade reflete o número de nascimentos vivos em determinado período e determinada população, com determinantes de sexo e idade. Nos dois primeiros quadrimestres de 2024 constatou-se o nascimento de 3.849 crianças, das quais 1.981 são filhos de mulheres na faixa etária entre 20 a 29 anos, 564 de adolescentes de 15 a 19 anos, e 20 crianças filhos de mulheres adolescentes menores de 15 anos. Importante informar que os dados do terceiro quadrimestre ainda não constam no SINASC. São dados importantes e preocupantes tanto no que tange a gravidez na adolescência, quanto aos casos que se configuram como estupro de vulnerável (gravidez em adolescentes abaixo de 15 anos de idade), necessitando, portando, de ações e serviços permanentes em políticas de educação em saúde e em ações para o planejamento reprodutivo e familiar, para reduzir os casos de gravidez não intencional e na adolescência, assim como coibir os casos de violação de direitos de crianças e adolescentes.

De acordo com o quadro 3.2. Nascidos Vivos o Município de Santarém tem apresentado uma pequena, mas constante redução da natalidade a partir de 2021. O quadro 3.2 Nascidos Vivos apresenta o número de nascidos vivos por residência das mães, nos anos de 2020 a 2023, havendo, portanto, a necessidade de atualização dos dados para o ano de 2024, uma vez que até o momento foram consolidados apenas os registros de nascidos vivos de janeiro a agosto de 2024, referentes ao 1º e ao 2º quadrimestre do ano. Neste recorte temporal, o Município possui 3.849 nascidos vivos, apresentando, aproximadamente, a média mensal de 481 nascimentos.

Principais causas de internação

Os dados da morbidade permitem perceber sobre incidência de doenças e agravos na população, em um dado período de tempo, possibilitando monitorar o perfil de adoecimento, a motivação da procura dos serviços de saúde, o que possibilita o planejamento de estratégias voltadas as necessidades especificas da população em questão.

Nesse quadrimestre, as Principais causas de internação do município de Santarém foram ocasionadas por gravidez, parto e puerpério (CID-10, Capitulo XV) como aborto espontâneo, hemorragia pós-parto e outras complicações da gravidez e do parto; internações por doenças do aparelho digestivo (CID-10, Capitulo XI) como as doenças do esôfago, fígado e transtornos da vesícula biliar e do pâncreas; e lesões, envenenamentos e alguma outra consequência de causas externas (CID-10, Capitulo XIX), como politraumas e traumas de membros superiores e/ou inferiores. Quando somadas as três principais causas totalizam 57% (n=10.524) das internações realizadas no município entre os meses de setembro a dezembro de 2024.

Morbidade hospitalar, segundo capítulos do CDI-10 e faixa etária. Santarém, 2024.

Diagnóstico CID10 (Capit.)	*<1a*	*1-4a*	*5-14a*	*15-49a*	*50e+a*	*Total*
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	41	5.693	0	5.734
XIX. Lesões, enven e alg out conseq causas externas	8	88	409	1.496	705	2.706
XI. Doenças do aparelho digestivo	31	61	229	1.000	763	2.084
II. Neoplasias (tumores)	5	32	63	553	619	1.272
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.158	1	4	22	0	1.185
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9	29	70	427	429	964
X. Doenças do aparelho respiratório	127	235	133	129	200	824
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	4	71	665	42	782
IX. Doenças do aparelho circulatório	6	9	12	136	521	684
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	133	85	46	90	121	475
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	29	33	44	165	150	421
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	15	25	103	156	309
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	13	37	124	83	258

VI. Doenças do sistema nervoso	16	64	56	50	50	236
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	50	86	47	21	14	218
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	8	1	41	164	216
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	14	7	26	23	74
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	1	18	4	23
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	0
Não preenchido	0	0	0	0	0	0
Total	1.591	782	1.303	10.775	4.045	18.496

Ministério da Saúde. DATASUS. Tabwin - fevereiro de 2025

Quanto a faixa etária, percebe-se o alto número de casos de internações em pessoas entre 15 e 49 anos (n=10.775), sendo a principal causa a gravidez, parto e puerpério (n=5.693), o que é esperado, devido a idade fértil nessa fase da vida.

Apesar de preocupante, a quantidade de adolescentes internadas por esse motivo no município (n=564), equivalente a 14,65% de todas as internações por gravidez, é uma taxa consistente com os demais quadrimestres de 2024 e a menor em comparação a taxas apresentadas entre 2020 e 2023 (17,01%, 16,36%, 15,58% e 15,07% respectivamente) demonstrando a redução dos casos através dos anos, o que reforça a necessidade de manutenção e ampliação dos serviços de saúde voltadas a essa população especifica, além de ações intersetoriais, interinstitucionais, considerando a inteseccionalidade, para orientação, promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência.

A segunda maior causa de internações no município estão neste grupo Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (n=2.706), destacando-se os traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo (n=554), traumatismos do cotovelo e antebraço (n=430) e traumatismos do joelho e da perna (n=407), ocasionados, principalmente, por acidentes automobilísticos, enquanto que envenenamento foram 53 casos de efeito tóxico de contato com animais venenosos e 2 casos de efeitos tóxicos de outras substâncias, sendo necessárias atividades e ações especificas voltadas aos jovens adultos que são a principal faixa etária de internação.

As doenças do aparelho digestivo correspondem a terceira maior causa de internação do município, destacando-se as internações causadas por transtornos da vesícula biliar, das vias biliares e do pâncreas (n=725), hérnias (n=550) e doenças do apêndice (n=429), cujo tratamento é em sua maioria cirúrgico, sendo necessária a internação dos pacientes.

Mortalidade por grupos de causas

O sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde, especificamente, para coletar dados sobre a mortalidade no País, com variáveis que permitem construir indicadores e processar análises epidemiológicas complexas. É uma importante ferramenta de gestão capaz de subsidiar a tomada de decisões em diversas áreas da assistência à saúde.

O documento básico e essencial à coleta de dados da mortalidade no Brasil são as Declaração de Óbito (DO) emitidas, que após digitadas, processadas, criticadas e consolidadas alimentam o SIM. Em seguida, os dados são transferidos à base de dados do nível estadual, que os agrega e os envia ao nível federal. Estas transferências são realizadas via WEB (internet) e ocorrem, simultaneamente, nos três níveis de gestão.

A consolidação de dados, no entanto, ocorre apenas ao fim de cada quadrimestre, dificultando a verificação e análise de dados baseados na mortalidade (taxa de mortalidade geral, taxa de mortalidade infantil, taxa de mortalidade por DCNT, taxa de mortalidade materna), referentes ao quadrimestre anterior que ainda está em processo de consolidação.

Os dados apresentados no quadro 3.4. Mortalidade por grupos de causas de 2020 a 2023, quando a pandemia do COVID-19 elevava a letalidade por doenças do aparelho respiratório e doenças infecciosas e parasitárias, um cenário modificado no ano de 2024 e reforça a necessidade de atualização dos dados em questão, para uma avaliação precisa e realista da saúde no município.

A fim de complementar as lacunas do sistema utilizou-se os dados do site de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de- monitoramento/mortalidade/cid10/) onde consta o número de óbitos totais em Santarém até o mês de agosto de 2024, com 1.208 óbitos, dos quais 711 são masculinos e 497 femininos, com faixa etária de óbitos predominante de pessoas com 70 anos ou mais (130 casos por doenças do aparelho respiratório, 77 casos por doenças do sistema nervoso, 73 casos por doenças do aparelho circulatório e 46 casos por neoplasias).

Mesmo não se tratando da faixa etária prevalente, a quantidade de óbitos infantis e fetais, deve ser destacada visto que a maioria das causas podem ser evitadas e reduzidas com a adequada atenção à gestação e parto pode evitar diversas complicações (sífilis congênita, afecções maternas que afetam o feto ou recém-nascido, crescimento fetal retardado e desnutrição fetal, traumatismos de parto, hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, aspiração neonatal, transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, hemorragia neonatal, etc) como observado na tabela a seguir:

Indicador	Infantil (0 a 365 dias)	
	Neonatal	

	(0-27 dias)		
	Neonatal precoce (0-6 dias)	Neonatal tardia (7-27 dias)	Pós-neonatal (28 a 364 dias)
(C00-D48) Neoplasias [tumores]	0	0	1
(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	0	0	1
(J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	0	0	0
(P00-P04) Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos e por complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto	5	0	0
(P05-P08) Transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal	3	0	0
(P21) Asfixia ao nascer	1	0	0
(P22.9) Desconforto respiratório não especificado do recém-nascido	5	1	0
(P24) Síndrome de aspiração neonatal	2	0	0
(P36) Septicemia bacteriana do recém-nascido	4	1	0
(Q00-Q99) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	5	4	5
(W00-X59) Outras causas externas de traumatismos acidentais	1	0	2
(X95) Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada	1	0	0
Óbitos Totais	27	6	4

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) ¿ janeiro de 2025

Com o auxílio da tabela anterior é possível perceber a necessidade de implementar ações especificas de prevenção como a busca ativa de gestantes para o pré-natal, realização de vacinas, de exames e tratamento de doenças congênitas.

Dos óbitos totais, 243 ocorreram por doenças do aparelho circulatório (CID-10: I00-I99), 197 devido a doenças do aparelho respiratório (CID-10: J00-J99) e 176 por neoplasias (tumores) (CID-10: C00-D48), equivalendo a 50,99% do total de óbitos no município.

Quando comparado com os dados de mesmo período do ano de 2023 tem-se o número de óbitos totais de 755, onde as principais causas de mortalidade foram as doenças do aparelho circulatório (163), doenças do aparelho respiratório (117) e neoplasias (tumores) (107).

Indicador	*2019*	*2020*	*2021*	*2022*	*2023**	*2024**
(A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	73	568	773	269	92	46
(C00-D48) Neoplasias [tumores]	267	256	283	265	281	176
(D50-D89) Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	7	12	12	23	14	4
(E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	99	97	90	97	124	51
(F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	2	7	4	3	8	3
(G00-G99) Doenças do sistema nervoso	34	62	70	65	90	137
(H00-H59) Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0
(H60-H95) Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0	0	0	0
(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	313	343	402	391	402	243
(J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	170	192	184	239	288	197
(K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	75	73	90	104	104	79
(L00-L99) Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	3	12	17	16	9
(M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	5	11	6	14	8	4
(N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário	51	61	33	28	48	28
(O00-O99) Gravidez, parto e puerpério	12	15	18	7	3	6
(P00-P96) Algumas afecções originadas no período perinatal	92	79	77	59	69	26
(Q00-Q99) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	23	15	22	28	30	17
(R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	261	275	171	106	100	86

(V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	202	186	170	186	202	96
Óbitos totais	1.695	2.255	2.417	1.901	1.879	1.208

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - fevereiro de 2025

Anos apresentados com * são preliminares.

Apesar dos dados preliminares, a série histórica demonstra a prevalência das doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e neoplasias (tumores), como as maiores causas de óbitos no município, refletindo o cenário nacional. Quanto as DCNT¿s (Doenças Crônicas não Transmissíveis) apresentam uma taxa de 16,80%, referente aos 230 óbitos.

Ressalta-se que estes números são parciais e provisórios, sujeitos à atualização e, portanto, ainda não representam o resultado do desempenho anual.

CONSIDERAÇÕES DO ÓRGÃO DE CONTROLE SOCIAL (CMS SANTARÉM)

1. Ciência e Recepção do Relatório

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Santarém toma ciência da análise de perfil epidemiológico, morbidade hospitalar e mortalidade apresentada pela Gestão no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), referente ao 3º Quadrimestre de 2024.

Reconhece-se a transparência da Gestão ao demonstrar as estimativas populacionais vigentes (357.311 habitantes em 2024/IBGE), ressaltando o predomínio da população jovem e adulta (35,60% entre 10 e 29 anos), bem como ao explicitar as limitações decorrentes dos prazos de alimentações das bases nacionais de dados (DigiSUS, SINASC, SIH e SIM).

2. Análise Crítica e Recomendações do Controle Social

Com base nos dados apresentados no relatório, o Conselho Municipal de Saúde pontua e recomenda:

- Saúde do Adolescente e Prevenção à Gravidez Precoce:

Embora se observe uma redução gradual na proporção de internações por gravidez na adolescência (14,65% em 2024 contra 17,01% em 2020), o número de 584 nascimentos de mães adolescentes no 1º e 2º quadrimestres — incluindo 20 casos de meninas menores de 15 anos (estupro de vulnerável) — permanece alarmante.

Recomendação: O CMSS determina o fortalecimento imediato e contínuo do Programa Saúde na Escola (PSE) e o aperfeiçoamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Atenção Primária à Saúde (APS) em ações intersetoriais de planejamento reprodutivo, educação sexual preventiva e proteção integral às crianças e adolescentes.

Morbidade Hospitalar e Causas Externas:

Constata-se que a gravidez/parto (n=5.734), as lesões por causas externas (n=2.706) e as doenças do aparelho digestivo (n=2.084) representam 57% das internações hospitalares. Destaca-se o impacto das causas externas (traumatismos por acidentes automobilísticos), afetando predominantemente a população jovem/adulta (15 a 49 anos).

Recomendação: O CMSS orienta a pactuação interinstitucional com órgãos de trânsito e segurança pública para redução de acidentes, além do reforço na retaguarda cirúrgica e de média complexidade hospitalar no município.

Mortalidade Infantil, Fetal e Materna:

O registro de 27 óbitos infantis (com concentração expressiva de afecções no período perinatal, septicemia e desconforto respiratório) e 6 óbitos decorrentes de gravidez, parto e puerpério evidencia fragilidades evitáveis.

Recomendação: O CMS exige a intensificação da busca ativa de gestantes para captação precoce no pré-natal, garantia de exames e consultas completas, fortalecimento do Comitê de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal e qualificação das maternidades e UTIs neonatais.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT):

As doenças do aparelho circulatório, respiratório e as neoplasias seguem como as principais causas de óbitos (mais de 50% dos óbitos gerais).

Recomendação: Recomenda-se a expansão de programas de acompanhamento de hipertensos e diabéticos na Atenção Básica, rastreamento precoce de cânceres (mama e colo de útero) e campanhas de promoção da saúde.

3. Ressalvas quanto à Consolidação dos Dados

O Controle Social formaliza a ressalva de que os dados epidemiológicos do 3º quadrimestre de 2024 apresentados contêm caráter preliminar e incompletos (ausência dos dados do SINASC e consolidação parcial do SIM/SIOPS).

Desta forma, fica deliberado que:

1. A Gestão Municipal de Saúde deverá apresentar ao Plenário do CMS um Aditivo Epidemiológico Consolidado assim que os bancos de dados do Ministério da Saúde forem totalmente atualizados.
2. A aprovação deste capítulo fica vinculada ao compromisso de apresentação dessas informações definitivas na primeira prestação de contas do quadrimestre subsequente.

4. DADOS E PRODUÇÕES DE SERVIÇOS DOS SUS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Os dados de produção de serviços do SUS são fundamentais para a gestão e aprimoramento do Sistema de Saúde Pública, pois permitem o monitoramento da demanda, da oferta e da qualidade dos atendimentos em diferentes níveis de atenção. Além disso, tais dados refletem no repasse de recursos financeiros, pois grande parte do financiamento é atrelada ao envio dessas informações por categoria de serviço. O repasse de verbas federais e estaduais depende da comprovação dos atendimentos realizados, garantindo que os recursos sejam distribuídos, conforme a demanda e a produção de cada serviço.

Na Atenção Primária em Saúde (APS) esses dados ajudam a identificar perfis epidemiológicos da população, permitindo ações preventivas e o planejamento de estratégias de cuidados mais eficazes. O financiamento da APS esteve, até abril de 2024 vinculado ao Previne Brasil, que considerava indicadores de desempenho, captação ponderada e ações estratégicas. Atualmente, a Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024, institui a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e é constituído por:

I - Componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;

II - Componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;

III - componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;

IV - Componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;

V - Componente para Atenção à Saúde Bucal; e

VI - Componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.

Temas dos indicadores para pagamento do componente de qualidade para eSF, eAP, eSB e eMulti

ÁREA TEMÁTICA	EQUIPE AVALIADA
Acesso e Integralidade	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Saúde da Mulher	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Gestante e Puérpera	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado no Desenvolvimento Infantil	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária

Cuidado da Pessoa com Diabetes	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Pessoa com Hipertensão	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Pessoa Idosa	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Primeira consulta programada	Equipe de Saúde Bucal
Tratamentos concluídos	Equipe de Saúde Bucal
Taxa de exodontia	Equipe de Saúde Bucal
Escovação supervisionada	Equipe de Saúde Bucal
Proporção de procedimentos preventivos	Equipe de Saúde Bucal
Tratamento restaurador atraumático	Equipe de Saúde Bucal
Cuidado compartilhado da Pessoa acompanhada	Equipe Multiprofissional
Ações interprofissionais realizadas	Equipe Multiprofissional
Comunicação entre eMulti e outras equipes	Equipe Multiprofissional
Resolutividade do cuidado da eMulti	Equipe Multiprofissional

Fonte: Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024

Os atendimentos da urgência e emergência possibilitam avaliar a eficiência dos serviços prestados, como tempo de resposta e taxas de ocupação, garantindo que recursos sejam alocados de forma adequada. Nos serviços de urgência e emergência, como UPA e SAMU, os repasses dependem da quantidade de atendimentos realizados e informados nos sistemas oficiais e da estrutura disponível. Importante ressaltar, que o serviço do SAMU no município de Santarém está sendo custeado 100% por verbas municipais, devido as pendências na adequação preconizada pelo Ministério da Saúde.

Na Atenção Psicossocial, os registros são essenciais para conhecimento do perfil epidemiológico, acompanhamento do impacto das intervenções realizadas nos serviços existentes, a dinâmica das referências e contra referências e as respostas do tratamento/acompanhamento terapêutico. Esses dados são importantes para o planejamento e execução das ações preventivas em saúde mental e a continuidade do cuidado, especialmente para pessoas em sofrimento psíquico, incluindo as decorrentes do uso de álcool e outras drogas. O financiamento dos CAPS e outros dispositivos da RAPS está ligado à produção

informada no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e no BPA (Boletim de Produção Ambulatorial).

Já na atenção especializada e hospitalar, os dados oportunizam a identificação das causas prevalentes, o redimensionamento das equipes, incluindo as especialidades existentes, a identificação da insuficiência na oferta de serviços e a necessidade de investimentos capazes de atender as necessidades da população, auxiliando, ainda, no controle das demandas reprimidas. Da mesma forma, o financiamento é decorrente das informações corretas no sistema de informação hospitalar (SIH/SUS) e ambulatorial (SIA/SUS), que contabilizam procedimentos de média e alta complexidade.

Na Vigilância em Saúde, a análise desses dados permite identificar surtos, mapear doenças de notificação compulsória e orientar políticas públicas para promoção da saúde e prevenção de agravos. Dessa forma, o uso adequado dessas informações contribui para o planejamento, readequação das ações prioritárias, de acordo com o cenário apresentado, para intervenções mais eficientes, acessíveis e equitativas. O financiamento está relacionado à notificação de agravos, cobertura vacinal e ações de prevenção, que precisam ser informadas nos sistemas oficiais para garantir a continuidade dos repasses.

Portanto, a correta alimentação dos sistemas de informação além de garantir o diagnóstico, a transparência e o planejamento das ações e serviços, também assegura a captação de recursos necessários para a manutenção e ampliação da assistência à população. O Município de Santarém, como outros municípios da região, enfrenta dificuldades com informatização e conectividade, acarretando algumas fragilidades no envio correto das produções do SUS, o que impacta diretamente no financiamento e na gestão da saúde pública local.

Para minimizar esses problemas, a gestão está empenhada em investir na modernização dos sistemas de informação, ampliar o acesso à internet nas unidades de saúde, capacitar profissionais e garantir suporte técnico adequado para a inserção, envio correto dos dados, além de contribuir para gerar informações reais sobre o cenário da saúde municipal.

CONSIDERAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

1. A análise apresentada pela gestão municipal evidencia um panorama abrangente e realista sobre a importância estratégica da alimentação correta dos sistemas de informação do SUS (SISAB, BPA, SIH/SUS, SIA/SUS, entre outros). Fica evidente que a produção de dados não é meramente burocrática; ela é o alicerce para o planejamento em saúde, a definição de perfis epidemiológicos, a garantia da qualidade assistencial e a sustentabilidade financeira do município.

2. Análise Crítica por Áreas de Atenção

- Atenção Primária à Saúde (APS): O colegiado reconhece a transição metodológica trazida pela Portaria nº 3.493/2024, que substituiu o antigo modelo por componentes mais estruturados (fixo, vínculo/acompanhamento territorial, qualidade, programas estratégicos, saúde bucal e per capita). Ressalta-se a necessidade de rigor e acompanhamento contínuo dos indicadores de qualidade por equipes (eSF, eAP, eSB e eMulti) para evitar perdas de repasses federais.
- Urgência e Emergência (UPA e SAMU): Preocupa profundamente este órgão de controle social o fato de o serviço do SAMU em Santarém estar sendo custeado 100% com recursos próprios do tesouro municipal, decorrente de pendências nas adequações exigidas pelo Ministério da Saúde. Essa situação pressiona o orçamento local, exigindo da gestão um plano de ação imediato para sanar tais pendências e restabelecer o cofinanciamento federal e estadual.
- Atenção Psicossocial (RAPS) e Especializada/Hospitalar: O monitoramento por meio de registros fidedignos no SISAB, BPA, SIH e SIA é indispensável para mensurar a demanda reprimida, redimensionar equipes e garantir a continuidade do cuidado em saúde mental e média/alta complexidade.
- Vigilância em Saúde: A alimentação tempestiva dos sistemas é vital para a detecção precoce de surtos e controle de agravos, diretamente atrelada à cobertura vacinal e às notificações compulsórias.

3. Principais Desafios Identificados

O relatório aponta com precisão o principal gargalo local: as dificuldades crônicas de informatização e conectividade enfrentadas no município de Santarém e região.

- Impacto Financeiro e Assistencial: A instabilidade ou ausência de rede nas unidades de saúde compromete o registro pontual dos procedimentos, gerando subnotificação. Como consequência direta, o município deixa de captar recursos federais e estaduais a que faria jus, sobrecarregando o financiamento próprio e prejudicando o planejamento gerencial.

4. Deliberando Recomendações do Controle Social

Diante da análise exposta, o órgão de controle social recomenda à Secretaria Municipal de Saúde:

1. Plano de Regularização do SAMU: Apresentar cronograma detalhado com as exigências pendentes do Ministério da Saúde para a habilitação e retomada do cofinanciamento federal do SAMU, aliviando o tesouro municipal.
2. Infraestrutura Tecnológica: Priorizar os investimentos anunciados em modernização de infraestrutura de TI e ampliação do acesso à internet nas unidades de saúde, especialmente nas áreas mais vulneráveis e ribeirinhas/rurais.

3. Capacitação Contínua: Intensificar programas de capacitação e suporte técnico voltados às equipes de atendimento e digitação, reduzindo erros e perdas no envio de produções para os sistemas oficiais.
4. Monitoramento dos Indicadores: Manter o Conselho de Saúde informado quadrimestralmente sobre o desempenho nos novos indicadores de qualidade da APS instituídos pela Portaria nº 3.493/2024.

Apoiar a modernização dos sistemas de informação é investir diretamente na transparência, na garantia de direitos da população santarena e na sustentabilidade do SUS municipal.

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estabelecimento de Saúde é o espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas as ações de saúde, bem como a prestação de serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica. O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema oficial de todos os estabelecimentos de Saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS). O registro da Unidade de Saúde no CNES é um processo obrigatório a partir da Portaria do Ministério da Saúde Nº 511 de dezembro de 2000.

Diante de inconsistências no sistema presentes na **tabela 5.1** Por tipo de estabelecimento e gestão retificamos que:

O município de Santarém conta com 293 estabelecimentos de saúde entre os níveis de complexidade e tipo de gestão dos quais 248 são municipais, 8 estaduais e 2 federais.

A fim de complementar a tabela 5.2. Por natureza Jurídica anexamos uma segunda tabela de Estabelecimentos por tipo e Natureza Jurídica onde se detalha o quantitativo de estabelecimentos por Natureza Jurídica

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Pará - Santarém - Dez/2024																		
Tipo de Estabelecimento	101-5	102-3	110-4	111-2	114-7	124-4	204-6	205-4	206-2	213-5	214-3	224-0	230-5	306-9	307-7	320-4	399-9	Total
Posto de saúde	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Centro de saúde/unidade básica	-	-	-	1	-	68 UBS + 2 consul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71

						tórios na Rua												
Policlínica	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	3
Hospital geral	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	4
Hospital especializado	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Consultório isolado	-	-	-	-	-	-	-	-	85	9	2	2	-	-	-	-	-	125
Unidade móvel fluvial	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Clínica/centro de especialidade	-	1	-	-	-	8	-	-	101	9	4	1	1	-	1	-	3	129
Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	-	-	1 (Labmol - UFOPA)	-	-	-	-	-	35	7	-	1	-	-	-	-	-	44
Unidade móvel terrestre	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	-	-	-	-	-	5	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	8
Farmácia	-	-	-	-	-	-	6	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Unidade de vigilância em saúde	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Central de gestão em saúde	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Centro de atenção hemoterapia e ou hematológica	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Centro de atenção psicossocial	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Centro de apoio a saúde da família	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Unidade de atenção a	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3

saúde indígena																		
Pronto atendimento	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Polo academia da saúde	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Telessaúde	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Central de regulação medica das urgências	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Serviço de atenção domiciliar isolado (home care)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Laboratório de saúde publica	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Central de regulação do acesso	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Central de abastecimento	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Centro de imunização	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (Clínica Particular)	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Total	3	8	1	1	1	114	6	4	228	25	7	4	1	1	1	1	5	411

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil ¿ CNES ¿ Acesso em fevereiro/2025

Legenda:

101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal

102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal

110-4 Autarquia Federal

111-2 Autarquia Estadual ou do Distrito Federal

114-7 Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do Distrito Federal

124-4 Município
204-6 Sociedade Anônima Aberta
205-4 Sociedade Anônima Fechada
206-2 Sociedade Empresária Limitada
213-5 Empresário (Individual)
214-3 Cooperativa
224-0 Sociedade Simples Limitada

CONSIDERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

1. O **Controle Social**, no exercício de suas atribuições legais de fiscalização e avaliação das políticas de saúde, analisa os dados referentes ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA).

O CNES constitui a base de dados oficial para o registro de toda a infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos em saúde no país, sendo obrigatório conforme a Portaria MS nº 511/2000. A correta manutenção e a transparência dessas informações são imprescindíveis para refletir a real capacidade instalada do município, embasando o planejamento estratégico, a alocação de recursos e a formulação de diretrizes assistenciais no SUS.

2. Análise Crítica dos Dados Apresentados

A retificação apresentada pela gestão corrige inconsistências anteriores e detalha a rede instalada no município de Santarém com base nos dados oficiais de **dezembro de 2024/ acesso em fevereiro de 2025**, totalizando um panorama abrangente da infraestrutura de saúde local:

- **Composição da Gestão e Tipologia:** A rede municipal destaca-se como a principal provedora de serviços públicos na base territorial, contando com centenas de estabelecimentos distribuídos entre a Atenção Primária (com forte capilaridade de UBS), média complexidade, urgência e emergência, além de unidades de apoio.
- **Diversidade da Natureza Jurídica:** A tabela detalhada por tipo de estabelecimento e natureza jurídica demonstra a coexistência de redes públicas (federal, estadual e municipal) e redes privadas/empresariais (como consultórios isolados, clínicas especializadas e sociedades limitadas). Isso evidencia a complementaridade do setor privado na prestação de serviços de saúde à população santarena.
- **Capilaridade da Atenção Básica:** A presença expressiva de Centros de Saúde/Unidades Básicas (incluindo as UBS e consultórios na rua) e de unidades móveis fluviais demonstra o esforço da gestão para atender às especificidades geográficas e ribeirinhas da região.

3. Desafios e Pontos de Atenção Identificados

Apesar da riqueza de dados fornecida pela matriz do CNES, o Conselho de Saúde aponta os seguintes desafios para o aprimoramento contínuo:

1. **Atualização Cadastral Permanente:** O CNES é um sistema dinâmico. Mudanças de responsabilidade técnica, equipamentos ou desativações temporárias de unidades exigem atualização constante para evitar distorções entre a realidade assistencial e o que consta nos sistemas federais.
2. **Equilíbrio entre Rede Pública e Privada:** A forte concentração de estabelecimentos de natureza empresarial (como consultórios isolados e clínicas/centros de especialidades) reforça a necessidade de um monitoramento rigoroso por parte da vigilância sanitária e da regulação, assegurando que a complementariedade ao SUS atenda aos princípios de universalidade e equidade.
3. **Segurança da Informação e Gestão de Dados:** Inconsistências anteriores corrigidas neste relatório reforçam a necessidade de capacitação contínua das equipes responsáveis pelo preenchimento e manutenção do sistema, garantindo fidedignidade para auditorias e repasses financeiros.

4. Recomendações do Controle Social

Diante da análise do CNES, o órgão de controle social delibera as seguintes recomendações à gestão municipal:

- **Manutenção de Fluxos de Atualização:** Estabelecer um cronograma permanente de revisão dos cadastros no CNES junto às coordenações de atenção básica, hospitalar e especializada, assegurando que nenhuma alteração estrutural fique sem registro oficial.
- **Transparência Ativa:** Disponibilizar periodicamente ao Conselho Municipal de Saúde um relatório simplificado sobre alterações na rede física (inclusões, exclusões ou reformas de estabelecimentos).
- **Integração com a Regulação:** Utilizar os dados consolidados do CNES para subsidiar a Central de Regulação Municipal, otimizando o dimensionamento de vagas e o acesso dos usuários aos serviços especializados.

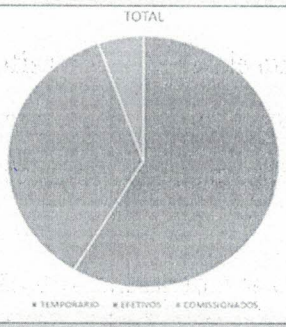
O controle social reafirma seu compromisso com a fiscalização transparente e construtiva, destacando que um cadastro atualizado é a base para a garantia do direito à saúde em Santarém.

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Neste item são apresentados o quadro de profissionais de saúde que atuam no município.

A Secretaria Municipal de Saúde de Santarém possui um quadro de 2.883 (dois mil oitocentos e oitenta e oito) trabalhadores, com diferentes tipos de vínculo de trabalho (efetivos, cargos comissionados e contratos temporários).

A imagem a seguir demonstra a Distribuição dos trabalhadores conforme a Lotação, o Quantitativo de Trabalhadores por Modalidade de Recrutamento e a Distribuição por Código Brasileiro de Ocupação.

Lotação	DEMOSTRATIVO GRÁFICO
01- Prédio Administrativo 02- Hospital Municipal 03- UPA 24H 04- SAMU 05- Casa de Apoio 06- Conselho de Saúde 07- UBS 08- Programas Estratégicos 09- Centros de Referências 10- CAF 11- Vigilâncias 12- AME - Ambulatório 13- CEO 14- Melhor em Casa 15- Academia da Saúde 16- IAF 17- eMulti	

Quantitativo por Modalidade de Recrutamento			Distribuição por Código Brasileiro de Ocupação	
Temporários	Efetivos	Comissionados	Nível Superior	Nível Médio
1.687	1.038	158	677	2.206
TOTAL GERAL: 2.883			TOTAL GERAL:2.883	

A Prefeitura Municipal de Santarém, reconhecendo a importância de contar com servidores efetivos para garantir a qualidade e continuidade dos serviços públicos, realizou dois concursos públicos, nos anos de 2023 e 2024.

Em 2023, o Edital 001/2023, ofertou um total de 1456 vagas, sendo 312 vagas destinadas a área da saúde, para os cargos de: Agente de Fiscalização de Vigilância Animal (08 vagas), Técnico de Enfermagem (88 vagas), Técnico de Saúde Bucal (30 vagas), Assistente Social (04 vagas), Biólogo (02 vagas), Educador Físico (08 vagas), Enfermeiro (95 vagas), Farmacêutico (03 vagas), Fonoaudiólogo (02 vagas), Médico (32 vagas), Odontólogo (30 vagas), Psicólogo (03 vagas), Terapeuta Ocupacional (02 vagas), Veterinário (05 vagas).

Em 2024, o Edital 001/2024, ofertou um total de 877 vagas, sendo 246 destas, destinadas à saúde, para os seguintes cargos: Agente de Fiscalização de Vigilância Animal (8 vagas), Técnico de enfermagem (87 vagas), Técnico de Saúde Bucal (30 vagas), Assistente Social (02 vagas), Enfermeiro (59 vagas), Fonoaudiólogo (02 vagas), Médico (20 vagas), Odontólogo (22 vagas), Terapeuta Ocupacional (02 vagas), Veterinário (01 vaga), Farmacêutico (05 vagas), Fisioterapeuta (7 vagas), Educador Físico (01 vaga).

Totalizando assim, a oferta de 558 vagas para novos profissionais da área da saúde, ações essas que reafirmam o compromisso da gestão municipal com a valorização dos trabalhadores e com a melhoria dos

serviços prestados a comunidade. Chegando assim, a 99% da meta do Plano Plurianual, que tinha como indicador: recrutamento de 561 profissionais e trabalhadores de saúde.

CONSIDERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

1. Considerações Iniciais e Contextualização

O Controle Social, no exercício de sua missão constitucional de fiscalização e acompanhamento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), analisa as informações referentes aos recursos humanos apresentadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Santarém (SEMSA).

A valorização do trabalhador, a estabilidade funcional e a qualificação do quadro de pessoal são pilares fundamentais para garantir a qualidade, a humanização e a continuidade dos serviços prestados à população santarena. A gestão de pessoas impacta diretamente a capacidade de atendimento em todos os níveis de atenção (Atenção Primária, Urgência e Emergência, Especializada e Vigilância em Saúde).

2. Análise Crítica do Quadro de Pessoal e Concursos Públicos

Dimensão do Quadro Atual: O município conta com um total de 2.883 trabalhadores distribuídos em diferentes modalidades de vínculo (efetivos, comissionados e contratos temporários). O monitoramento dessa força de trabalho é essencial para dimensionar a cobertura assistencial e o cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) no tocante a gastos com pessoal.

Aposta na Concursalidade (Editais 2023 e 2024): Este órgão de controle social destaca e valida positivamente a realização dos concursos públicos recentes como um marco na gestão de recursos humanos da saúde municipal:

Edital nº 001/2023: Ofertou 312 vagas na saúde, abrangendo diversas categorias estratégicas (como técnicos, enfermeiros, médicos, dentistas, assistentes sociais, entre outros).

Edital nº 001/2024: Ofertou mais 246 vagas na área da saúde, reforçando quadros essenciais e contemplando novas categorias (como fisioterapeutas).

Cumprimento das Metas do PPA: A soma das vagas ofertadas nos dois certames atinge 558 novas vagas, posicionando o município em um índice de 99% de cumprimento da meta estabelecida no Plano Plurianual (PPA), cujo indicador previa o recrutamento de 561 profissionais e trabalhadores da saúde. Trata-se de um avanço expressivo na redução da dependência exclusiva de vínculos precários ou temporários.

3. Desafios e Pontos de Atenção Identificados

Apesar do êxito na realização dos concursos públicos e na expansão do quadro legal, o Conselho aponta importantes desafios operacionais que demandam acompanhamento:

Homologação, Nomeação e Posse Efetiva: É fundamental que a gestão municipal assegure a célere tramitação dos processos de homologação, convocação, exames admissionais e posse dos aprovados,

garantindo que as vagas ofertadas se convertam efetivamente em profissionais atuando nas unidades de saúde.

Substituição Gradual de Vínculos Temporários: O aumento do quadro de efetivos deve ser acompanhado pelo planejamento da substituição gradual de contratos temporários, garantindo a transição segura sem desabastecer os serviços, observando os limites prudenciais de gastos com pessoal.

Capacitação e Educação Permanente: Com a chegada de novos servidores concursados, a gestão deve intensificar os programas de Educação Permanente em Saúde (EPS), integrando os novos profissionais às diretrizes do SUS e às particularidades epidemiológicas e geográficas de Santarém (como a realidade ribeirinha).

4. Recomendações do Conselho de Saúde

Diante da análise apresentada, o órgão de controle social delibera as seguintes recomendações à SEMSA:

Cronograma de Convocação: Apresentar ao Conselho de Saúde o cronograma detalhado de chamamento e lotação dos aprovados nos concursos de 2023 e 2024, detalhando por unidade de saúde o impacto dessa inserção.

Plano de Educação Permanente: Fortalecer e informar o colegiado sobre as ações de acolhimento e capacitação continuada voltadas tanto aos novos servidores efetivos quanto aos demais trabalhadores da rede.

Monitoramento do Teto de Gastos com Pessoal: Manter a transparência quadrimestral junto ao Conselho quanto ao equilíbrio financeiro da folha de pagamento, assegurando que a expansão do quadro efetivo se mantenha em total conformidade fiscal e orçamentária.

O Controle Social reconhece o esforço da administração municipal na realização dos concursos públicos e reafirma seu papel de parceria e fiscalização, visando sempre a excelência e a garantia do direito à saúde para todos os munícipes de Santarém.

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Programação Anual de Saúde (PAS) é obrigatoriedade expressa na Lei Complementar nº 141/2012, art. 36 § 2º. A PAS tem o propósito de determinar o conjunto de ações que permitam concretizar os objetivos e metas definidos no Plano Municipal de Saúde ¿ PMS. Enquanto instrumento de planejamento, a PAS define as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde, com o objetivo de operacionalizar as ações e serviços durante um ano, para alcance dos indicadores e metas previstas.

Ressalta-se que os valores utilizados como parâmentos para as metas do Plano Municipal de Saúde tem como linha de base o ano de 2021 e, portanto, algumas metas podem apresentar um valor incompatível

com o resultado quadrimestral. Esses casos serão considerados na produção da Programação Anual de Saúde de 2025 e no Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

Os dados expostos nas metas do 3º Quadrimestre de 2024 foram extraídos dos relatórios enviados pelos coordenadores das unidades integrantes desta Secretaria, relatórios públicos e restritos publicados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Ressalta-se que os dados apresentados pelos sistemas oficiais estão em processo de consolidação e, portanto, sujeitos a alterações futuras.

O terceiro quadrimestre de 2024 manteve as atividades realizadas nos quadrimestres anteriores, garantindo a continuidade das ações da Atenção Primária, da Média e Alta Complexidade.

Na Atenção Primária em Saúde, destaca-se o percentual de *cobertura potencial de 101,83%, incluindo todos os serviços e programas que compõem a Atenção Primária em Saúde: 02 equipes de Consultório na Rua; 33 Unidades Básicas de Saúde que contam com profissionais de educação física, através do Programa Incentivo a Atividade Física - IAF; duas equipes e-Multi; 84 Equipes Saúde da Família; 03 Estratégias Saúde da Família Ribeirinha; 03 Equipes de Saúde da Família Fluvial; 75 UBS, 06 postos de saúde, representando um crescimento considerável em relação ao mesmo período dos anos anteriores.

*cobertura potencial ¿ Estima o percentual da população potencialmente coberta por equipes de Atenção Primária à Saúde ¿ eSF, eAP 20 horas e eAP 30 horas ¿ e da população com cadastro vinculado em eSF Ribeirinhas, equipes de Consultório na Rua e equipes de Atenção Primária Prisional, em determinado espaço geográfico, no período considerado.

Competência CNES	Município	População	Qt. eSF	Qt. eCR	Qt. eAPP	Qt. Capacidade da equipe	Cobertura APS
04/2024	SANTAREM	331.942	*95	02	02	338.024	101.83%

*Esclarecemos que a cobertura potencial da APS corresponde ao cálculo que considera equipes de Saúde da Família (eSF), de Atenção Primária (eAP), Consultório na Rua (eCR), Ribeirinha (eSFR), de Atenção Primária Prisional (eAPP), tanto aquelas financiadas pelo Ministério da Saúde em âmbito nacional, como as equipes financiadas nos âmbitos estadual, municipal e do Distrito Federal com recursos próprios desses entes.

Comp CNES	Município	População	Qt. eSF financiada	Qt. Cadastros eAP financiada	Qt. Cadastros eSF financiada	Cobertura APS
04/24	SANTARÉM	331.942	79	277.188	277.188	83.5%

No quadro acima, apresentamos a cobertura de APS, das equipes financiadas pelo MS utilizado para monitoramento do PNS 2020-2023 ¿ Fonte: E-Gestor

Ressaltamos ainda, que os dados apresentados são referentes a competência de abril de 2024, último mês com as informações postadas no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB). A não atualização das competências pode estar relacionada a recente mudança do método de avaliação e financiamento da Atenção Primária, conforme a Portaria GM/MS Nº 3493 DE 10 DE ABRIL DE 2024.

Ministério da Saúde MS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS
Departamento de Saúde da Família ¿ DESF
Cobertura da Saúde Bucal
Unidade Geográfica: NORTE - PA ¿ SANTARÉM
Período: abril de 2024

População	Nº eSFSB Cob.	CH Dentista	Nº ESFSB equivalente	Estim. Pop. Cob. ESFSB	Cobertura ESFSB	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura SB AB
357.311	42	40	1	144.900	40,55%	147.900	41,39%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica
E-mail: cgiap.desf@saude.gov.br
Dado gerado em: 05 de março de 2025 - 14:12h

Acrescenta-se ao panorama da Atenção Primária a construção de 3 novas Unidades Básicas de Saúde (São Ciríaco, Matinha e Boa Vista do Tapará) e a reforma da UBS de Corta Corda; além do alcance de 97% do cadastramento da população residente (nome completo do cadastro), segundo IBGE; a retomada/reimplantação dos serviços de Telemedicina na Unidade de Saúde do Santa Clara, que auxiliou

na redução de 25% da fila de espera para consultas especializadas, nesta unidade; e a habilitação de mais uma Equipe de Saúde Ribeirinha na a UBS de Vila Gorete, Rio Arapiuns.

A tabela acima, mostra a cobertura de Saúde Bucal na APS, outro ponto a ser considerado é o aumento constante apresentado pela Atenção à Saúde Bucal, cuja estimativa de cobertura se estende a 41,39% da população municipal, 9% maior em comparação com o ano anterior.

No que se refere a produção dos CEOs, informamos que o Município conta com 3 centros: CEO de Santana, CEO de Maracanã e CEO tipo III. Em 2021, os centros realizaram um total de 10.568 procedimentos; em 2022, 17.973 procedimentos, em 2023, 23.682 procedimentos; e em 2024 o sistema mostra 27.227 procedimentos, vale ressaltar que essas informações são referentes até 10/2024. Os dados mesmo sem a apuração total do ano de 2024, demonstram um aumento de 173% relacionado ao ano de 2021, superando a meta pactuada no PPA que era de 70%.

Apesar das conquistas na Atenção Primária se faz necessário a discussão sobre as metas não alcançadas nesse nível de atenção, em especial a implantação do Serviço de Farmácias Satélites que não pode ser executado, devido a insuficiência estrutural das Unidades Básicas previamente selecionadas (Floresta, Salvação, Fátima, Livramento e Maicá), que necessitam de reforma e/ou ampliação.

Quanto aos serviços realizados pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município se destaca-se o programa para notificação e acompanhamento de casos de tuberculose em pessoas B24. Também houve fortalecimento do vínculo entre equipe de Consultório na Rua e Unidades Básicas de Saúde adjacentes, para acompanhamento de casos de pessoas vivendo em situação de rua, com diagnóstico de tuberculose, resultando na realização do exame anti-HIV em 87% e em 87% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial, ambos superaram as metas planejadas de 94% e 85% respectivamente.

Destaca-se ainda a superação da meta de aumento na realização dos exames de TRA, HIV, Sífilis, Hepatites Virais B/C, a manutenção das atividades sociais próprias do serviço, mesmo com a impossibilidade de ocorrer a campanha pontual do Borari o que impediu o cumprimento da meta anual de realização de 10 campanhas pontuais no município de Santarém.

Das metas e atividades propostas pelos serviços que compõem a Vigilância em Saúde se destacam as seguintes informações do monitoramento de doenças epidemiológicas:

SIFILIS CONGENITA:

A meta estabelecida eram 16 casos/ano, porém os resultados foram superiores chegando ao total de 18 casos no terceiro quadrimestre de 2024, ultrapassando em 12% a meta pactuada para todo o ano. Os elevados números de casos podem ser atribuídos a vários fatores, como falta de adesão, descontinuidade, demora e/ou não realização dos exames necessários para o pré-natal qualificado, revisão dos exames e sorologias das grávidas para as tomadas de decisões, condutas cabíveis a cada caso e busca ativa de

gestantes pelas equipes da APS, em casos de abandono do tratamento, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS

A meta prevista de redução de 25% dos casos de Dengue para 2024 em relação ao ano de 2023 (3,15% - 184 notificações) foi ultrapassada em 311,42% (1.297 notificações), na somatória dos 3 quadrimestres do ano. A prevalência dos casos de dengue pode ser atribuída à defasagem no número de agentes de endemias, à falta de conscientização da população em relação ao destino adequado do lixo doméstico, inclusive jogando lixo nos terrenos baldios, dentre outros fatores que contribuem diretamente para a proliferação do mosquito.

CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA

Em 2023 o sistema de informação registrou 65 casos positivos autóctones de malária, em 2024 foram registrados 06 casos, tendo uma redução brusca se comparados os anos em evidência, porém devido as dificuldades e as peculiaridades do território endêmico e o êxodo de pacientes de outros municípios, outros estados brasileiros e outros países em busca de tratamento no município de Santarém, não foi possível chegar em zero o número de casos, conforme pactuado.

COBERTURA VACINAL

As regiões Norte e Nordeste do Brasil, apresentam dezesseis estados, todos com baixas cobertura vacinal contra a poliomielite em 2024, ficando o Estado do Amapá com 81,81% na região norte com o menor índice de cobertura, e o Maranhão sendo o Estado da região nordeste com o menor índice de cobertura chegando a 82,90%. Destaca-se ainda que o Estado de Minas Gerais foi o único estado da federação que alcançou a meta nacional, chegando em 95,51%. Apesar de todos os esforços para que os imunizantes cheguem em todas as salas de vacina e nas áreas remotas e de difícil acesso do município de Santarém, a meta prevista de 95% não foi alcançada, atingindo 85,83% de cobertura vacinal contra poliomielite. Importante salientar que das 78 Unidades Básicas de Saúde, 34 Unidade estão localizadas na Região Ribeirinha, das quais apenas 14 possuem sala de vacina, pelo fato das demais não possuem energia elétrica, sendo impossível a implantação de salas de vacinas, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde. Os imunizantes são disponibilizados a esses territórios, através de ações pontuais ou ainda a cada 60 dias, através das unidades de saúde da família fluviais.

REGISTROS DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA

As metas não alcançadas indicam a deficiência no processo de preenchimento do correto das declarações de óbitos, sendo necessário urgentes intervenções, entre elas a capacitação para os profissionais que atuam na APS, Média e Alta Complexidade e Rede de Urgência e Emergência - RUE, para que este problema seja sanado.

Outras atividades atreladas a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) como a Vigilância Animal, cujas metas inclusas na Programação Anual de Saúde de 2024 esclarece que:

Em relação a Meta de Vacinação antirrábica de 90% dos cães e gatos:

A vacinação antirrábica é realizada ao longo do ano de forma gradativa, considerando as particularidades de cada região para garantir uma cobertura eficiente.

Nos dois primeiros quadrimestres, a imunização ocorre por demanda espontânea, permitindo que tutores levem seus animais conforme a necessidade, antecipando parte da vacinação antes das campanhas intensivas.

Além disso, em áreas como rios e planalto, onde há menos cães que na cidade, a vacinação é programada para alcançar os animais de forma eficiente, mesmo em locais de difícil acesso.

Por outro lado, na área urbana, a maior concentração de cães exige uma estratégia mais robusta. Para isso, é realizado o Dia D de vacinação no terceiro quadrimestre de cada ano, mobilizando grande parte da população canina e felina da cidade.

Portanto cabe esclarecer que as metas referentes ao primeiro e segundo quadrimestres são cumulativas para o resultado final do último quadrimestre. Neste quadrimestre a meta alcançada foi de 156% em comparação ao mesmo período de 2021.

Vale ressaltar, que a campanha de 2024 só se encerra dia 31 de março de 2025 de acordo com o Ministério da Saúde.

Em relação a Meta de Realização de visitas domiciliares com 80% de imóveis visitados:

O número de ciclos realizados anualmente, no município de Santarém, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde são de 06 visitas por residência. A meta não é atingida nos quadrimestres, devido ao número insuficiente de Agentes de Combate a Endemias (ACE) em Santarém em relação ao total de imóveis, o que compromete a cobertura das ações de vigilância e controle de endemias. Esse déficit impacta diretamente na capacidade operacional do serviço, dificultando o alcance das metas estabelecidas para o combate as arboviroses.

De acordo com o Ministério da Saúde, o número de imóveis existentes no município é de 135.000 mil, sendo que cada profissional tem sob sua responsabilidade 900 imóveis, o que totalizaria o quantitativo de 92.700, ficando uma defasagem de 42.300 imóveis descobertos.

Vale ressaltar, que dos 103 profissionais, somente 85 estão na ativa, resultando assim o quantitativo de 63.000 imóveis descobertos.

Castração de 1.920 animais ao ano:

O Castramóvel atualmente possui apenas um centro cirúrgico, o que limita significativamente a capacidade de atendimento e impede que a meta estabelecida de 1.920 animais seja alcançada. A estrutura

disponível permite a realização de, em média, 720 cirurgias por ano, já incluindo o serviço contratado para complementação das atividades, o que equivale a 240 procedimentos a cada quadrimestre.

Quanto a mortalidade materna (definida como morte de uma mulher durante a gravidez, parto ou até 42 dias após o término da gestação, cuja causa esteja relacionada ou tenha sido agravada por esta ou por seu manejo) não foram registrados óbitos maternos declarados nesse quadrimestre. A taxa de mortalidade infantil durante o quadrimestre foi de 13,02%, um quantitativo sutilmente menor que a meta programada de 13,27%. Quanto a proporção de casos de notificação compulsória imediata (DNCI), a mesma encontra-se em 100%.

Ressalta-se que estes números são provisórios, sujeitos à atualização, e, portanto, ainda não representam o resultado do desempenho anual e complementa-se que o prazo para a apresentação da análise final da Programação Anual de Saúde - PAS 2024 é até 30 de março de 2025, por meio do Relatório Anual de Gestão do exercício de 2024.

CONSIDERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

1. Considerações Iniciais e Contextualização

O Controle Social, em cumprimento ao seu papel constitucional de fiscalização e avaliação das políticas públicas de saúde, analisa os dados referentes ao desempenho da gestão municipal no 3º Quadrimestre de 2024, no âmbito da Programação Anual de Saúde (PAS) e do Plano Municipal de Saúde (PMS).

A análise técnica deste relatório é fundamental para verificar o alcance de metas assistenciais e epidemiológicas, identificar gargalos estruturais e orientar corretivos orçamentários e operacionais para os próximos ciclos de planejamento (PAS 2025 e PMS 2026-2029).

2. Análise por Áreas de Atenção e Vigilância

A. Atenção Primária à Saúde (APS) e Saúde Bucal

- Cobertura e Expansão: Destaca-se positivamente a alta cobertura potencial de APS (101,83%), impulsionada pelo fortalecimento da rede (84 eSF, e-Multi, equipes ribeirinhas/fluviais e Consultório na Rua) e pelas novas construções/reformas de UBS. A cobertura de saúde bucal também apresentou melhora expressiva, alcançando 41,39% da população.
- Inovações e Gargalos: A retomada da telemedicina no Santa Clara reduziu filas de espera em 25%. Contudo, o Conselho aponta com preocupação a não implantação das Farmácias Satélites nas unidades selecionadas (Floresta, Salvação, Fátima, Livramento e Maicá) devido à insuficiência estrutural, exigindo priorização orçamentária para reformas.

B. Média e Alta Complexidade (Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs)

- Os três CEOs do município mantêm trajetória ascendente de produtividade, registrando 27.227 procedimentos (dados parciais até outubro de 2024), o que representa um crescimento de 173% em relação a 2021, superando largamente a meta pactuada no PPA de 70%.

C. Vigilância em Saúde e Programas Estratégicos

- Tuberculose e HIV/CTA: O CTA apresentou excelentes resultados, superando metas de cura para tuberculose pulmonar e ampliando o acesso a exames rápidos (TRA, HIV, sífilis e hepatites).
- Sífilis Congênita: Houve registro de 18 casos (superando a meta de 16), evidenciando falhas na adesão, rastreio e qualificação do pré-natal, o que demanda busca ativa mais rigorosa pelas equipes da APS.
- Dengue: O número de notificações (1.297 casos) ultrapassou em mais de 300% a meta de redução, impulsionado por defasagem de agentes e descarte inadequado de resíduos pela população.
- Malária: Houve queda expressiva em relação a 2023 (de 65 para 06 casos autóctones), embora o fluxo migratório e a condição endêmica da região impeçam a erradicação total imediata.
- Cobertura Vacinal (Poliomielite): O índice fechou em 85,83% (abaixo da meta de 95%). O Conselho reconhece o desafio logístico local, visto que das 78 UBS, 34 estão na área ribeirinha e 20 não possuem energia elétrica, inviabilizando salas de vacina fixas segundo normas do MS, sendo atendidas por ações fluviais periódicas.
- Declarações de Óbito: Identificou-se falha sistêmica no correto preenchimento das causas básicas de óbito, exigindo capacitação urgente das equipes na APS, média/alta complexidade e urgência.

D. Vigilância Animal e Endemias

- Vacinação Antirrábica: Atingiu 156% em relação a 2021 (campanha contínua com encerramento previsto para março de 2025).
- Visitas Domiciliares (Controle de Vetores): A meta de 80% de imóveis visitados sofre grave comprometimento operacional devido ao déficit de Agentes de Combate a Endemias (ACE). Dos 103 previstos, apenas 85 estão ativos, deixando cerca de 63.000 imóveis descobertos frente a um universo de 135.000 imóveis no município.
- Castramóvel: A capacidade anual está limitada a cerca de 720 cirurgias (frente à meta de 1.920) devido à existência de apenas um centro cirúrgico operacional, necessitando de expansão contratual ou física do serviço.

E. Indicadores Vitais

- Registrou-se ausência de óbitos maternos no período e uma taxa de mortalidade infantil de 13,02% (abaixo/melhor que a meta programada de 13,27%), demonstrando estabilidade nos desfechos neonatais e obstétricos.

3. Recomendações do Controle Social

Diante da análise do 3º Quadrimestre de 2024, o Conselho Municipal de Saúde delibera as seguintes recomendações à gestão municipal:

- Reforço no Quadro de Endemias: Desenvolver estratégia de recomposição e valorização dos Agentes de Combate a Endemias (ACE) para cobrir a lacuna operacional de imóveis descobertos e mitigar o avanço de arboviroses.
- Infraestrutura das Farmácias Satélites e UBS: Incluir no planejamento orçamentário de 2025/2026 as reformas estruturais necessárias nas unidades contempladas para a instalação das farmácias e adequação das salas de vacina viáveis.
- Capacitação em Pré-natal e Declaração de Óbito: Promover capacitações continuadas para as equipes de saúde com foco na redução da sífilis congênita (qualificação do pré-natal) e na fidedignidade do preenchimento das declarações de óbito.
- Ampliação do Serviço de Castração: Avaliar a ampliação da capacidade operativa do Castramóvel por meio de parcerias ou novas contratações para aproximar o serviço da meta pactuada.

8. INDICADORES DE GESTÃO INTERFEDERATIVA

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

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de planejamento que apresenta os desdobramentos das ações previstas e os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

Os recursos provenientes da União a partir da Portaria 3.992 de 28 de dezembro de 2017 passaram a ser divididos em apenas 02 grandes blocos: Custeio e Investimento.

A primeira tabela (9.1) demonstra os gastos com saúde por suas subfunções e por fontes: Sendo a primeira coluna aqueles recursos ordinários de fonte livre. A segunda coluna se refere aos recursos de impostos e transferência de imposto - saúde, do qual pelo menos 15 % tem que ser investido em Saúde. A terceira coluna são os recursos que tem origem no Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal. A quarta coluna são os recursos transferidos Fundo a Fundo de Recursos SUS provenientes do

Governo Estadual. Em cada subfunção é apresentado o que se aplicou em despesas de Custeio e em despesas de Investimentos.

Essa tabela demonstra uma aplicação de recursos em Saúde no total acumulado de R$ 324.237.608,14 (Trezentos e vinte e quatro milhões, duzentos e trinta e sete mil, seiscentos e oito reais e quatorze centavos) finalizando o 3° Quadrimestre do ano de 2024.

A segunda tabela (9.2) se referem aos indicadores de saúde. Observa-se que a receita própria aplicada a Saúde ultrapassou o esperado com um percentual de 25,44 % no 3° Quadrimestre do ano de 2024, segundo a Lei Complementar n°. 141/2012 preconiza um percentual de no mínimo 15%.

A terceira tabela (9.3) É o Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO)que é publicado quadrimestralmente. Esse resumo apresenta as receitas municipais, as despesas com saúde, apura o percentual investido com recursos próprios e demonstra o percentual aplicado por estratégias de política pública de saúde, como pode-se observar no quadro

Referente ao recebimento de Emendas Parlamentares:

Na conta de CUSTEIO N° 672.019-1, o Fundo Municipal de Saúde de Santarém, recebeu no 3° quadrimestre o montante de R$ 658.792,00 (seiscentos e cinquenta e oito mil, setecentos e noventa e dois reais) na fonte federal referente a Emenda Especial n° 202443900003 para custeio na Média e Alta Complexidade.

Na conta corrente de INVESTIMENTO N° 672.018-3, o Fundo Municipal de Saúde de Santarém, recebeu no 3° quadrimestre o montante de R$ 599.459,67 (Quinhentos e noventa e nove mil, quatrocentos e cinquenta e nove reais e sessenta e sete centavos) na Fonte Federal referente a Emenda Especial n° 202422630004 para investimento na Atenção Especializada.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE -SEMSA

EMENDAS E INCREMENTOS RECEBIDOS EM 2024 - CUSTEIO			
DESCRIÇÃO	BLOCO	FONTE	VALOR
EMENDA ESPECIAL Nº 202443900003	MAC	FED	658.792,00
TOTAL			658.792,00

EMENDAS E INCREMENTOS RECEBIDOS EM 2024 - INVESTIMENTOS			
DESCRIÇÃO	GRUPO	FONTE	VALOR

EMENDA ESPECIAL Nº 202422630004	A. ESPECIALIZADA	FED	599.459,67
TOTAL			599.459,67

CONSIDERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

1. Considerações Iniciais e Contextualização

O **Controle Social**, no cumprimento de suas atribuições constitucionais e legais de fiscalização da execução orçamentária e financeira do Sistema Único de Saúde (SUS), analisa as informações consolidadas no **Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao exercício de 2024** da Secretaria Municipal de Saúde de Santarém (SEMSA).

A avaliação econômico-financeira é um dos pilares do controle social, permitindo verificar a conformidade legal dos gastos, a alocação dos recursos conforme as diretrizes do Plano Municipal de Saúde (PMS) e a transparência na gestão dos blocos de financiamento (Custeio e Investimento, conforme a Portaria GM/MS nº 3.992/2017) e de fontes externas (como as emendas parlamentares).

2. Análise Crítica da Execução Orçamentária e Financeira

- **Volume Global de Aplicação:** O relatório aponta um montante acumulado de **R$ 324.237.608,14** aplicados em saúde ao final do 3º quadrimestre de 2024, demonstrando a dimensão do orçamento gerido pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS) para atender à população santarena e retaguarda regional.
- **Cumprimento do Limite Constitucional (LC nº 141/2012):** O Conselho de Saúde destaca e **valida positivamente** o cumprimento do índice mínimo de aplicação de recursos próprios em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). O município atingiu **25,44%** de aplicação da receita própria no 3º quadrimestre de 2024, superando consideravelmente o patamar mínimo legal exigido de **15%**. Esse resultado evidencia o compromisso da gestão com o financiamento da saúde local para além do piso obrigatório.
- **Demonstrativos e RREO:** A apresentação regular dos dados por subfunções, fontes (recursos ordinários, impostos, fundo a fundo federal e estadual) e despesas (custeio versus investimento), aliada aos Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária (RREO), assegura a transparência pública exigida pela legislação.

3. Análise do Recebimento de Emendas Parlamentares

O relatório detalha o ingresso de recursos federais oriundos de emendas parlamentares no 3º quadrimestre de 2024, fundamentais para complementar o custeio e viabilizar investimentos estruturais:

- **Bloco de Custeio (Média e Alta Complexidade - MAC):**

- Recebimento de **R$ 658.792,00** na Conta Corrente nº 672.019-1, referentes à Emenda Especial nº 202443900003, destinados ao custeio de procedimentos de média e alta complexidade.

- **Bloco de Investimento (Atenção Especializada):**
  - Recebimento de **R$ 599.459,67** na Conta Corrente nº 672.018-3, referentes à Emenda Especial nº 202422630004, direcionados a investimentos na atenção especializada.

4. Desafios e Recomendações do Controle Social

Apesar do cumprimento dos índices constitucionais e da captação de recursos via emendas, o órgão de controle social aponta as seguintes recomendações:

1. **Celeridade na Aplicação de Investimentos:** Garantir que os recursos de capital recebidos via emendas parlamentares sejam executados com celeridade e eficiência, evitando a retenção de saldos em conta e assegurando a entrega de melhorias estruturais à população.
2. **Sazonalidade e Monitoramento do Custeio MAC:** Acompanhar de perto a aplicação dos recursos de custeio da MAC para assegurar que o montante fortaleça a rede própria e conveniada, auxiliando na redução das filas de espera para cirurgias e exames especializados.
3. **Transparência Contínua:** Manter o envio quadrimestral e anual detalhado dos demonstrativos financeiros ao Conselho Municipal de Saúde, fortalecendo o controle democrático sobre a aplicação dos recursos públicos.

O Controle Social aprova os aspectos financeiros e orçamentários apresentados no fechamento do exercício de 2024, reafirmando seu compromisso de vigilância para que cada centavo investido resulte em melhoria efetiva da qualidade de vida e da assistência à saúde da população de Santarém.

10. AUDITORIAS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Em setembro de 2024, durante o terceiro quadrimestre do ano, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS/MS) realizou a Auditoria de nº 19.395, cujo Relatório Consolidado foi realizado e encaminhado à esta Secretaria Municipal de Saúde, para fins de conhecimento e providências devidas. A atividade de auditoria atendeu a demanda do Plano Anual de Atividades (PPA-2024) do supradito departamento, tendo como objetivo verificar se a Central Municipal de Rede de Frio (CMRF) de Santarém possui controles internos capazes de assegurar adequadamente a Cadeia de Frio (recebimento, armazenamento, distribuição e transporte), para preservação da qualidade dos imunobiológicos que contribuem para minimizar os riscos de perdas, atuando de forma alinhada as diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).

A auditoria gerou o relatório, onde se destacaram as conformidades e não conformidades da rede de frio do município ao qual a Secretaria de Saúde de Santarém respondeu através do ofício Nº 2052/2024/GAB/SEMSA, de 21/11/2024 onde foram apresentadas as adequações solicitadas pelo auditor e implementadas por esta Secretaria, conforme pode ser observado no relatório em anexo.

CONSIDERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Análise sobre a Auditoria do DenaSUS nº 19.395 na Central Municipal de Rede de Frio de Santarém

1. Considerações Iniciais e Contextualização

O Controle Social, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais de fiscalização e controle da gestão pública em saúde, analisa as informações apresentadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Santarém (SEMSA) referentes à Auditoria nº 19.395, realizada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS/MS) em setembro de 2024.

A auditoria teve como escopo central avaliar os controles internos da Central Municipal de Rede de Frio (CMRF), verificando as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte de imunobiológicos, assegurando a preservação da qualidade das vacinas e o alinhamento estrito às diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

2. Análise Crítica dos Achados e da Resposta da Gestão

Importância Estratégica da Rede de Frio: A cadeia de frio é o coração do programa de imunização. Qualquer fragilidade no armazenamento ou no transporte de vacinas compromete a eficácia dos imunizantes, gerando riscos sanitários e desperdício de recursos públicos federais, estaduais e municipais.

Transparência e Resposta Tempestiva: O Conselho de Saúde observa positivamente que a gestão municipal recebeu o relatório consolidado e adotou providências imediatas. Por meio do Ofício nº 2052/2024/GAB/SEMSA, de 21 de novembro de 2024, a Secretaria apresentou as justificativas técnicas e comprovou a implementação de adequações voltadas a sanar as não conformidades apontadas pelos auditores federais.

Cultura de Auditoria e Melhoria Contínua: A submissão a auditorias externas do DenaSUS e a subsequente correção de rumos demonstram maturidade institucional e transparência na condução da política de imunização do município.

3. Recomendações e Deliberações do Controle Social

Diante da apresentação do relatório de auditoria e das providências adotadas pela SEMSA, o órgão de controle social delibera as seguintes recomendações:

Monitoramento das Adequações: Solicitar à Coordenação de Imunização e à gerência da Rede de Frio a apresentação de um relatório quadrimestral ao Conselho sobre a manutenção das melhorias implementadas após as recomendações do DenaSUS.

Manutenção Preventiva e Contingência: Assegurar protocolos rigorosos de manutenção preventiva dos equipamentos de refrigeração (câmaras frias, geladeiras científicas e caixas térmicas) e sistemas de energia ininterrupta na Central Municipal de Rede de Frio, prevenindo perdas de imunobiológicos, especialmente diante das instabilidades climáticas e energéticas da região.

Capacitação Contínua das Equipes: Estender as orientações e os padrões de boas práticas de manuseio da rede de frio a todas as salas de vacina das unidades básicas de saúde e áreas ribeirinhas, garantindo que a segurança térmica seja mantida em todas as pontas da assistência.

O Conselho Municipal de Saúde acolhe as informações prestadas pela gestão sobre a Auditoria nº 19.395 do DenaSUS, reafirmando seu compromisso de acompanhar de perto a segurança e a eficácia das ações de imunização ofertadas à população de Santarém.

11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

O terceiro quadrimestre de 2024 se caracterizou pela manutenção e ampliação de atividades iniciadas nos quadrimestres anteriores, além da implantação e implementação de novos programas para a melhoria do sistema de saúde, prevenção, construção de novas unidades, reformas e ampliações das unidades já existentes e no enfrentamento continuo às principais enfermidades da população, dentro de uma previsão orçamentaria possível de executar, embora os desafios apresentados no decorrer do exercício tenham dificultado a realização de algumas atribuições.

Agora, com alguns dos principais desafios presentes no fluxo de atendimento à população na atenção primária e na média e alta complexidade identificados, pode-se formar estratégias de resoluções eficazes e aperfeiçoar o sistema de saúde no município.

CONSIDERAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTAREM

Deliberações e Recomendações do Conselho

- Reconhecimento dos Avanços e Obras: Registra-se o empenho na manutenção dos serviços, bem como nas obras de reforma, ampliação e construção de novas Unidades de Saúde, além do esforço em manter o equilíbrio dentro da previsão orçamentária executada no período.
- Acompanhamento dos Desafios Orçamentários: O CMSS destaca a importância de transparência quanto às atribuições que sofreram dificuldades de execução devido aos gargalos orçamentários/operacionais, solicitando o detalhamento das metas que restaram pendentes ao final do exercício de 2024.

- Encaminhamento Estratégico (Atenção Primária e MAC): Diante da identificação dos gargalos nos fluxos da Atenção Primária e da Média e Alta Complexidade (MAC), o Conselho condiciona a aprovação do plano de ação subsequente às seguintes diretrizes:
    - Apresentação do Plano de Metas: Envio a este Conselho do plano de estratégias resolutivas citado pela gestão, com prazos e indicadores claros de resolutividade.
    - Redução de Filas na Média/Alta Complexidade: Priorização de ações que diminuam o tempo de espera por consultas especializadas, exames e cirurgias eletivas.
    - Fortalecimento da Atenção Básica: Garantia de cobertura vacinal, insumos essenciais e fixação de equipes de Saúde da Família nas unidades reformadas e ampliadas.

Conclusão

O Conselho Municipal de Saúde aprova com ressalvas / homologa o relatório do 3° Quadrimestre de 2024, determinando que as estratégias de resolução de gargalos propostas pela Secretaria sejam apresentadas em reunião ordinária subsequente para acompanhamento contínuo dos indicadores de saúde do município.

Comissão Permanente de Acompanhamento ao Plano Municipal de Saúde.

Santarém-PA, 16 de setembro de 2026.

Maria Elci de Matos da Silva
Gestora – (SEMSA/Gestor)

Sandro dos Santos Pacheco
Trabalhador (SINTESP)

Trindade Vasconcelos da Costa
Usuário (SINTERT)

Ana Dilma Pereira dos Santos
Usuária (UNECOS)

Yngrit Carla Pôjo de Araújo
Trabalhadora (CRESS)

Marielle Vicente Lima
Usuária (Pastoral Social)