

BOLETIM DA SAÚDE 2023



FUNDAÇÃO AMAZÔNIA DE
AMPARO A ESTUDOS E PESQUISAS



FUNDAÇÃO AMAZÔNIA DE
AMPARO A ESTUDOS E
PESQUISAS



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Helder Zaluth Barbalho

Governador do Estado do Pará

FUNDAÇÃO AMAZÔNIA DE AMPARO A ESTUDOS E PESQUISAS (FAPESPA)

Marcel do Nascimento Botelho

Diretor-Presidente

Deyvison Andrey Medrado Gonçalves

Diretor Científico

Márcio Ivan Lopes Ponte de Souza

Diretor de Estudos e Pesquisas Socioeconômicas e Análise Conjuntural

Atyliana do Socorro Leão Dias

Diretora de Estatística, Tecnologia e Gestão da Informação

Luziane Cravo Silva

Diretora de Pesquisas e Estudos Ambientais

Jurandir Sebastião Tavares Sidrim

Diretor Administrativo

Nicolau Sávio de Oliveira Ferrari

Diretor de Operações Técnicas

Oswaldo Trindade Carvalho

Diretor de Planejamento, Orçamento e Finanças

FUNDAÇÃO AMAZÔNIA DE
AMPARO A ESTUDOS E
PESQUISAS



EXPEDIENTE

Diretor-Presidente

Marcel do Nascimento Botelho

Diretor de Estudos e Pesquisas Socioeconômicas e Análise Conjuntural

Márcio Ivan Lopes Ponte de Souza

Coordenadora de Estudos Sociais

Alana Maria Ferreira Borges

Coordenador de Estudos Econômicos e Análise Conjuntural

Marcelo Santos Chaves

EQUIPE TÉCNICA

Ana Cláudia Guedes Fernandes

Gabriela da Costa Araújo

Revisão Ortográfica

Juliana Cardoso Saldanha

Wagner Santos

TABELAS

TABELA 1: Taxa de 2021 e percentual de 2022 de indígenas nascidos vivos nas Regiões de Integração do Pará.....	16
TABELA 2: <i>Ranking</i> dos 10 municípios com maior mortalidade infantil indígena no Pará, 2021-2022.....	18
TABELA 3: Variação da mortalidade infantil indígena por Regiões de Integração do Pará, 2021-2022.....	18
TABELA 4: Número de casos confirmados de tuberculose em indígenas nos municípios do Pará, 2021-2022.	20
TABELA 5: <i>Ranking</i> do número dos casos confirmados de tuberculose em indígenas nos municípios do Pará, 2021-2022.	21
TABELA 6: Número de Unidades de Atenção à Saúde Indígena segundo a Região de Integração, no período* de 2021 a 2022.....	23
TABELA 7: <i>Ranking</i> dos dez municípios com maior taxa de mortalidade materna no Pará, 2021.....	29
TABELA 8: Número de óbitos infantil nas Regiões de Saúde do Pará, com a variação entre os anos 2021 e 2022*.....	30
TABELA 9: <i>Ranking</i> dos municípios com maior números de óbitos de crianças menores de 5 anos, no Pará, no ano de 2022*.....	32
TABELA 10: <i>Ranking</i> dos municípios paraenses com maior número de mortes por acidente no trânsito – 2021–2022.	36
TABELA 11: Percentual e variação de óbitos por doenças do aparelho circulatório (cid10- IX) segundo o local de residência, 2021 e 2022.....	41
TABELA 12: Número e variação de nascidos vivos, por Região de Integração do Pará, nos anos de 2021 a 2022*.....	43
TABELA 13: Número de nascidos vivos de mães de 0 a 19 anos no estado do Pará, por Região de Integração, nos anos de 2021 a 2022*.....	45
TABELA 14: Número de partos por tipo, por Região de Integração, no Pará, 2021-2022*.....	46
TABELA 15: Número de diagnósticos de câncer, segundo o sexo, no Pará, de 2020-2022.....	49
TABELA 16: Número de diagnósticos de câncer entre os sexos, por Região de Integração do Estado do Pará, de 2020 a 2022.....	50
TABELA 17: Número de Serviços de Oncologia cirúrgica, clínica e pediátrica, por municípios do Pará, nos anos* 2021 e 2022.....	53

TABELA 18: Número de óbitos por neoplasia maligna (CID-10 C00-C97) e variação percentual, segundo a Região de Integração*, no estado do Pará, entre os anos** 2021 e 2022.	54
TABELA 19: Número, percentual e variação percentual de óbitos por neoplasia maligna (CID-10 C00-C97) por sexo masculino, segundo a Região de Integração* do estado do Pará, entre os anos** 2021 e 2022	55
TABELA 20: Número, percentual e variação percentual de óbitos por neoplasia maligna (CID-10 C00-C97) por sexo feminino, segundo a Região de Integração* do estado do Pará, entre os anos** 2021 e 2022.	56
TABELA 21: Número de exames de mamografia segundo a Região de Integração** e variação percentual, no estado do Pará, entre os anos 2020 a 2022.....	63
TABELA 22: Número de exames de mamografia segundo o local de atendimento (Unidade de Saúde), no estado do Pará, entre os anos de 2020 a 2022.....	65
TABELA 23: Número de exames de mamografia segundo o local do prestador do serviço, no estado do Pará, nos anos de 2020 a 2022.....	66
TABELA 24: Número de exames histopatológicos da mama, segundo a Região de Integração* do estado do Pará, entre os anos de 2020 a 2022.....	68
TABELA 25: Número de exames Citopatológicos do colo do útero e variação percentual, segundo a Região de Integração* do estado do Pará, entre os anos 2020 a 2022.....	70
TABELA 26: Número de exames histopatológicos do colo do útero, segundo as Regiões de Integração* do Pará, 2020-2022.....	73
TABELA 27: Número de postos de saúde por Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.	76
TABELA 28: Número de centros de saúde/unidades básicas de saúde por Regiões de Integração do Pará, 2021-2022*.....	77
TABELA 29: Número de consultórios (Clínica Básica) dos recursos físicos de ambulatorios, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2021-2022*.....	81
TABELA 30: Número de consultórios (clínica especializada) dos recursos físicos de ambulatorios, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2021-2022*.....	82
TABELA 31: Número de consultórios (clínica odontológica) dos recursos físicos de ambulatorios, segundo as Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.....	83
TABELA 32: Número e percentual de consultórios médicos dos recursos físicos de urgência, segundo as Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.....	84
TABELA 33: Número e percentual de consultórios odontológicos nos recursos físicos de urgência, segundo as Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.....	85
TABELA 34: Número e percentual de Serviços de Atenção ao Paciente com Tuberculose – diagnóstico e tratamento, por Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.....	86

TABELA 35: Número e variação percentual de Serviços de Atenção Psicossocial – atendimento psicossocial, por Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.....	87
TABELA 36: Número de Serviços de Atenção Psicossocial – serviço hospitalar para atenção à saúde mental, por Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.....	88
TABELA 37: Número de Serviços de Atenção Psicossocial – Serviço Residencial Terapêutico Tipo II (SRT Tipo II) e número de Hospitais/ dia – classificação saúde mental, por Município do Pará, nos anos* de 2021-2022.....	89
TABELA 38: Número de Serviços de Atenção à DST/HIV/AIDS, por classificação, segundo os Municípios do Pará, nos anos* de 2021 e 2022.....	93
TABELA 39: Número de Serviços de Atenção à Saúde Reprodutiva – laqueadura e vasectomia, por Regiões de Integração do Pará, nos anos* 2021 e 2022.....	95
TABELA 40: Número de hospitais gerais, de hospitais especializados e hospitais / dia Isolado, segundo as Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021 e 2022.....	97
TABELA 41: Número de leitos de internação – hospitalar e variação percentual, segundo as Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021 e 2022.....	99
TABELA 42: Número de leitos de internação – hospitalar do SUS, por especialidade, segundo as Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021 - 2022.....	101
TABELA 43: Número de leitos de repouso/observação, dos recursos físicos de urgência, por Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.....	102
TABELA 44: Número de médicos, segundo as Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.....	103
TABELA 45: Número de doses de vacinas* aplicadas e percentual, por Regiões de Integração do Pará, nos anos de 2020-2022.....	107
TABELA 46: Média da taxa de cobertura de vacinação dos municípios, por Regiões de Integração do Pará, 2020-2022.....	109
TABELA 47: Média da taxa de abandono de vacinação dos municípios, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2020-2022.....	111
TABELA 48: Número de casos acumulados da COVID-19 e variação percentual, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2020-2022.....	115
TABELA 49: Número de novos casos de COVID-19 e variação percentual, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2021-2022.....	116
TABELA 50: Número de óbitos acumulados de COVID-19 e variação percentual, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2020-2022.....	117
TABELA 51: Número de óbitos novos de COVID-19 e variação percentual, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2021-2022.....	118
TABELA 52: Número de doses aplicadas da vacina monovalente contra COVID-19, segundo as Região de Integração do Pará, 2021-2023.....	120

TABELA 53: Número e Percentual de doses aplicadas da vacina monovalente contra COVID-19, por grupos prioritários, no estado do Pará, no período de 2021-2023.....	122
TABELA 54: Número e percentual de doses aplicadas da vacina monovalente contra COVID-19, por faixa etária, no estado do Pará, 2021-2023.....	123
TABELA 55: Número de doses aplicadas da vacina bivalente contra COVID-19, por Regiões de Integração do Pará, no ano de 2023.....	124
TABELA 56: Número de doses aplicadas na população indígena, segundo os Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI, do estado do Pará, 2021-2023.....	127
TABELA 57: Número de doses aplicadas na população indígena, por grupos de idade, segundo os Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI do estado do Pará, 2021-2023.....	129
TABELA 58: Número de doses de vacinas aplicadas contra a COVID-19 na população quilombola, por tipo de dose, segundo as Região de Integração do Pará, 2021-2023.....	130

GRÁFICOS

GRÁFICO 1: <i>Ranking</i> da taxa de indígenas nascidos vivos nos municípios do Pará, 2021.....	17
GRÁFICO 2: Número de óbitos gerais de indígenas por Região de Integração do Pará, 2020.....	19
GRÁFICO 3: <i>Ranking</i> de óbitos gerais de indígenas, por município do Pará, em 2020.....	20
GRÁFICO 4: Percentual de Unidades de Saúde Indígena segundo a Região de Integração, no período* de 2021 a 2022.....	24
GRÁFICO 5: Número de Serviços de Atenção à Saúde, na Atenção Básica, por Município do Pará, nos anos* de 2021- 2022.....	25
GRÁFICO 6: Número de Serviços de Atenção à Saúde de populações indígenas, na Atenção Especializada, por Município do Pará, nos anos* de 2021 e 2022.....	26
GRÁFICO 7: Taxa de mortalidade materna por Região de Saúde do estado do Pará no ano de 2021.....	28
GRÁFICO 8: Taxa de Mortalidade Infantil nas Regiões de Saúde do Pará, no ano de 2021.....	30
GRÁFICO 9: Taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos, nas Regiões de Integração do Pará, no ano de 2021.....	31
GRÁFICO 10: Taxa de mortalidade geral, por Região de Integração do estado do Pará – 2021.....	33
GRÁFICO 11: Percentual de mortalidade geral, por sexo e por Região de Integração do estado do Pará – 2021 e 2022.....	34
GRÁFICO 12: Morte em acidentes de trânsito no Brasil, Região Norte e Pará, nos anos de 2021 e 2022.....	35
GRÁFICO 13: Taxa*de morte por acidente de trânsito, por Região de Integração do estado do Pará – 2021**.....	35
GRÁFICO 14: Mortes por acidente no trânsito no Pará, por sexo – 2021 e 2022.....	37
GRÁFICO 15: <i>Ranking</i> dos municípios paraenses com maior número de mortes por lesões autoprovocadas voluntariamente em 2021*.....	38
GRÁFICO 16: Mortes por lesões autoprovocadas voluntariamente, por Região de Integração, no estado do Pará, no ano de 2021*.....	39
GRÁFICO 17: Mortes por lesões autoprovocadas voluntariamente, por faixa etária, no estado do Pará no ano de 2021*.....	40
GRÁFICO 18: Mortes por lesões autoprovocadas voluntariamente, por cor/raça, no estado do Pará no ano de 2021*.....	40
GRÁFICO 19: Taxa de nascidos vivos por residência das Regiões de Integração do Pará – 2021.....	42
GRÁFICO 20: Número de nascidos vivos de mães de 0 a 19 anos, no estado do Pará – 2021 a 2022*.....	44

GRÁFICO 21: Tipos de parto no estado do Pará, anos de 2021 e 2022*.....	45
GRÁFICO 22: Taxa* de incidência da hanseníase, por Região de Integração do estado do Pará – 2021.....	47
GRÁFICO 23: Número de casos de tuberculose, por Região de Integração do estado do Pará – 2021.....	48
GRÁFICO 24: Percentual de diagnósticos de câncer, segundo o sexo, no Pará, 2020 a 2022.....	49
GRÁFICO 25: Percentual de diagnósticos de câncer entre mulheres, segundo a Região de Integração de residência, do Estado do Pará, entre os anos de 2020 a 2022.....	51
GRÁFICO 26: Percentual de diagnósticos entre o sexo masculino, segundo a Região de Integração de residência, do Estado do Pará, de 2020 a 2022.....	52
GRÁFICO 27: Número de óbitos por neoplasia maligna da próstata (CID-10 C61) no sexo masculino, segundo a Região de Integração* no estado do Pará, entre os anos** 2021 e 2022.....	58
GRÁFICO 28: Número de óbitos por neoplasia maligna do estômago (CID-10 C16) no sexo masculino, segundo a Região de Integração* no estado do Pará, entre os anos** 2021 e 2022.....	59
GRÁFICO 29: Número de óbitos por neoplasia maligna da mama (CID-10 C50) segundo a Região de Integração*, no estado do Pará, entre os anos 2021 e 2022**.....	60
GRÁFICO 30: Número de óbitos por neoplasia maligna do colo do útero (CID-10 C53) segundo a Região de Integração* no estado do Pará, nos anos de 2021 e 2022**.....	61
GRÁFICO 31: Número de mamografias segundo a faixa etária da paciente, no estado do Pará entre os anos 2020 a 2022.....	64
GRÁFICO 32: Percentual de exames de mamografia segundo o local do prestador do serviço em relação ao local de atendimento (Unidade de Saúde), no estado do Pará, nos anos de 2020 a 2022.....	67
GRÁFICO 33: Número de exames histopatológicos da mama, segundo a faixa etária da paciente no estado do Pará, entre 2020 e 2022.....	69
GRÁFICO 34: Número de exames Citopatológicos segundo a faixa etária do paciente, no estado do Pará, entre 2020 e 2022.....	74
GRÁFICO 35: Número de exames histopatológicos do colo do útero, segundo a faixa etária da paciente, no estado do Pará*, entre 2020-2022.....	74
GRÁFICO 36: Número de unidades móveis terrestres de saúde, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2021-2022*.....	78
GRÁFICO 37: Número de unidades móveis fluviais de saúde, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2021- 2022*.....	79
GRÁFICO 38: Número de unidades móveis de nível pré-hospitalar na área da urgência, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2021-2022*.....	80

GRÁFICO 39: Número de Estabelecimentos - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), por Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021 e 2022.....	90
GRÁFICO 40: Número de Centros de Testagem e Aconselhamento - CTA, Serviços de Atenção a DST/HIV/AIDS, por Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022*.....	92
GRÁFICO 41: Número de Serviços de Atenção à Saúde Reprodutiva – Atenção à Infertilidade, por Municípios do Pará, nos anos* 2021 e 2022.....	94
GRÁFICO 42: Número de Serviços de Atenção à Saúde Reprodutiva – contracepção clínica, por Municípios do Pará, de 2021-2022*.....	96
GRÁFICO 43: Percentual de leitos de internação – hospitalar do SUS, referente ao total de leitos das Regiões de Integração, segundo as RIs do Pará, nos anos* de 2021 – 2022.....	100
GRÁFICO 44: Percentual de médicos que atendem no SUS pelo total de médicos do SUS, segundo as Regiões de Integração do Pará, nos anos*. de 2021 e 2022.....	104
GRÁFICO 45: Percentual de médicos que atendem no SUS pelo total de médicos das Regiões de Integração, segundo as RIs do Pará, nos anos* de 2021 e 2022.....	105
GRÁFICO 46: Variação percentual de doses de vacinas aplicadas*, por Regiões de Integração do Pará, 2020-2021 e 2021- 2022.....	108
GRÁFICO 47: <i>Ranking</i> dos 10 municípios com as maiores coberturas de vacinação, ano 2022.....	110
GRÁFICO 48: <i>Ranking</i> com as 10 municípios com as menores coberturas de vacinação, ano de 2022.....	110
GRÁFICO 49: <i>Ranking</i> dos 10 municípios com as maiores taxas de abandono da vacinação, ano 2022.....	112
GRÁFICO 50: <i>Ranking</i> dos 10 municípios com as menores taxas de abandono da vacinação, ano 2022.....	113
GRÁFICO 51: Número de doses aplicadas da vacina monovalente contra COVID-19, por tipo de dose, no estado do Pará, no período de 2021 a 2023.....	119
GRÁFICO 52: Número de doses aplicadas da vacina monovalente contra COVID-19, no estado do Pará, 2021-2023.....	121
GRÁFICO 53: Número de doses aplicadas da vacina bivalente contra COVID-19, por faixa etária e sexo, no estado do Pará, no ano 2023.....	125
GRÁFICO 54: Percentual de cobertura das doses aplicadas na população indígena, segundo os Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI, do estado do Pará, 2021-2023.....	128
GRÁFICO 55: Percentual de doses de vacinas aplicadas contra a COVID-19, na população quilombola, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2021-2023.....	131

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
TRILHA METODOLÓGICA	14
1. A SITUAÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO PARAENSE.....	15
1.1. Saúde indígena	15
1.1.1. Situação da Saúde indígena.....	15
1.1.2. Serviços e Estabelecimentos de Atenção à Saúde Indígena.....	22
1.2. Mortalidade	27
1.2.1. Mortalidade Materna	27
1.2.2. Mortalidade Infantil.....	29
1.2.3. Mortalidade geral.	32
1.2.4. Morte e lesão por acidente no trânsito.....	34
1.2.5. Suicídio	37
1.2.6. Mortes por doenças do aparelho circulatório	41
1.3. Natalidade	42
1.4. Hanseníase e Tuberculose	47
2. CÂNCER NO ESTADO DO PARÁ.....	48
2.1. Diagnóstico de Câncer	48
2.2 Serviços de Oncologia.....	52
2.3. Mortes por Neoplasias Malignas.....	53
2.4. Mortes por câncer segundo o sexo	55
2.4.1. Óbitos por Neoplasias Malignas do Estômago e da Próstata entre o sexo masculino.....	57
2.4.2 Óbitos por Neoplasias Malignas da Mama e do Colo do Útero entre o sexo feminino	60
2.5. Exames de Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Mama e do Colo do Útero.....	62
2.5.1. Mamografias	63
2.5.2. Exames Histopatológicos da Mama	68
2.5.3. Exames Citopatológicos do Colo do Útero	70
2.5.4. Exames Histopatológicos do Colo do Útero	72
3. COBERTURA DOS ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ESTADO DO PARÁ	75
3.1. Unidades Básicas de Saúde: Posto de Saúde e Centros de Saúde.....	75
3.2 Unidades Móveis de Saúde	77
3.3 Consultórios	81
3.4. Serviços de Atenção ao Paciente com Tuberculose	85

3.5.	Cobertura de Saúde Mental	87
3.5.1.	Serviços e Estabelecimentos a Atenção Psicossocial	87
3.6.	Saúde Sexual e Reprodutiva	91
3.6.1.	Serviços de Atenção à Saúde Sexual	91
3.6.2.	Serviços de Atenção à Saúde Reprodutiva	94
3.7.	Rede Hospitalar	97
3.7.1.	Leitos de Internação – Hospitalar	98
3.7.2.	Recursos humanos: médicos	102
4.	COBERTURA DE VACINAÇÃO	106
5.	COVID-19 NO PARÁ	114
5.1	Casos diagnosticados com COVID-19	114
5.2	Óbitos por COVID-19	117
5.3	Vacinação contra COVID-19	119
5.3.1	Vacinação contra COVID-19 em indígenas	126
5.3.2	Vacinação contra COVID-19 em quilombolas	129
6.	REFERÊNCIAS	132

INTRODUÇÃO

O Boletim da Saúde 2023 é apresentado de forma sistematizada, com temáticas relacionadas aos aspectos da saúde no estado do Pará, tendo como recorte temporal principal o intervalo de 2021 a 2022¹, buscando-se a averiguação do cumprimento das 13 metas brasileiras do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável — ODS 3 (assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades), da Agenda 2030.

O ODS 3, item deste capítulo, busca assegurar uma vida saudável e a promoção do bem-estar para a população, no sentido da redução da mortalidade materna e infantil, e um adequado planejamento reprodutivo; erradicar as principais doenças transmissíveis; reduzir a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis e por acidentes de trânsito; assegurando o acesso universal ao SUS; ampliar os estudos e pesquisas e incrementar os investimentos na área de saúde; além de reforçar os alertas precoces a qualquer risco à saúde da população, entre outras abordagens [...]. (PARÁ, 2021).

Com a Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988), o Brasil estabeleceu a saúde como um direito, assim como as ações e os serviços públicos de saúde, prevendo a implementação do Sistema Único de Saúde — SUS no país. Diante disso, com a Lei nº 8.080, que regulamenta o SUS, instituiu-se uma rede de saúde regionalizada, destacando a descentralização dos serviços de saúde, com um atendimento integral (oferecendo a atenção necessária à saúde da população, com ações contínuas de prevenção e tratamento, em qualquer nível de complexidade) e universal (devendo atender a todos, sem distinções ou restrições), considerando a equidade (os seus recursos e serviços devem ser oferecidos com justiça, considerando as necessidades de cada um) na oferta destes serviços. Logo, as suas atividades são direcionadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio de uma atenção qualificada e contínua.

Posto isso, a saúde é, acima de tudo, um direito universal e fundamental, que está relacionado a dimensões políticas, econômicas, culturais e sociais. Consequentemente, a sua promoção deve ser alcançada através de políticas que corroborem para a prevenção de doenças e manutenção da saúde, como elementos que promovem a redução das desigualdades econômicas, sociais e territoriais em nosso estado. Com isso, compreende-se que a saúde deve ser entendida a partir da sua relação com as diversas dimensões da vida em sociedade.

Sendo assim, para a compreensão do contexto da saúde no estado do Pará, o Boletim da Saúde 2023 objetiva, por meio de indicadores, trazer um sucinto cenário da saúde no estado, buscando a identificação de doenças e serviços e de seus impactos na saúde da

¹ Ressalta-se que para alguns indicadores trabalhou-se com períodos que correspondiam a intervalos como 2020 a 2022 e 2021 a 2023.

população paraense. Logo, para este Boletim, procurou-se trazer discussões emergentes relacionando-as às metas do ODS 3.

TRILHA METODOLÓGICA

Para a sistematização deste Boletim da Saúde foi realizada uma trajetória metodológica, por meio de uma pesquisa exploratória descritiva, no formato quantitativo, com pesquisas bibliográficas, documentais e estatísticas, tendo como objetivo a contextualização e análise da cobertura de alguns serviços de saúde, assim como o monitoramento de algumas doenças, relacionando-os às metas do ODS 3 (Saúde e Bem-estar) disponíveis na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (PARÁ, 2021), com a finalidade de identificação do cenário da saúde no estado do Pará.

Os dados analisados neste material foram coletados a partir de informações disponíveis em bases de dados do Ministério da Saúde (MS)², como: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil — CNES; Sistema de Informações de Câncer — SISCAN; Sistema de Informações sobre Mortalidade — SIM; Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS); Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Guia de Vigilância Epidemiológica do COVID-19; Rede Nacional de Dados de Saúde — RNDS; Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS — SASISUS; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC); Sistema de Informação de Agravos de Notificação — Sinan Net; e Sistema de Informações Hospitalares do SUS — SIH/SUS.

A partir da disponibilidade dos dados, trabalhou-se com o cenário da saúde no estado, ocupando-se de indicadores que compreendam os períodos de 2020 a 2023, a partir de informações do estado e das suas respectivas Regiões de Integração (RI).

² Acessadas através dos portais que fornecem informações referentes à saúde, do Ministério da Saúde: Tabnet-DATASUS, disponível em: < <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> >; Portal do Vacinômetro COVID-19, disponível em < https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19_Vacina_v2/DEMAS_C19_Vacina_v2.html >; e no Painel Coronavírus – Brasil, disponível em < <https://covid.saude.gov.br/> >.

1. A SITUAÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO PARAENSE

1.1. Saúde indígena

Neste escrito, vimos tratar da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que, a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988, vem efetivando diversos mecanismos jurídicos e administrativos específicos, no âmbito federal, para viabilização dos tratos referentes aos seus direitos.

Desde o início do século passado, mais especificamente em meados dos anos de 1910, o Estado brasileiro, por meio da União, passou a tratar da questão indígena. Depois disso, houve o chamado Estatuto do Índio, em 1973, com a Lei 6.001, que, seguindo a prerrogativa do Código Civil Brasileiro de 1916, imprimiu uma percepção do indígena como “relativamente incapaz”, legitimando práticas institucionais de órgãos do Estado pautadas na tutela desses povos, em destaque o Serviço de Proteção ao Índio — SPI (1910 a 1967) e atualmente a Fundação Nacional do Índio — FUNAI (1967) (ISA, 2018).

Com a Constituição Federal de 1988 (Art. 232) instalou-se uma nova perspectiva acerca dos povos indígenas, como sujeitos de direitos que possuem capacidade de manter sua própria cultura. Na prerrogativa constitucional não se identificará perspectivas de tutelas, mas se observará a afirmação de responsabilidade do Estado brasileiro em proteger e respeitar os direitos dos indígenas. Assim, na esteira de garantia de direitos, temos o direito a saúde aos povos indígenas, sob a responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

1.1.1. Situação da Saúde indígena

Com relação aos povos indígenas no Pará, identifica-se, a partir do CadÚnico (2023), um número absoluto de 34.905 indígenas, com 8.905 famílias, em que se registra aproximadamente 55 etnias, demonstrando uma significativa diversidade étnica, ocupantes de mais de 25% do território paraense, distribuídos em 77 terras indígenas, em 52 municípios (LOPES, 2013).

A seguir faremos com brevidade um demonstrativo de alguns indicadores relevantes em relação às questões pertinentes à situação da saúde indígena no estado do Pará, em que principiamos com a observação da taxa e do percentual de indígenas nascidos vivos nas RIs do estado, no biênio 2021-2022. No ano de 2021, a maior taxa de nascidos vivos indígenas foi registrada na RI Tapajós, com 2,21, chegando ao número de 569 nascidos vivos. Na sequência

estão as RIs Xingu, com 0,49 (192), Carajás, com 0,30 (215), Lago de Tucuruí, com 0,29 (128), Araguaia, com 0,24 (141), Baixo Amazonas, com 0,22 (163), Marajó, com 0,16 (90), Rio Capim, com 0,08 (58), Rio Caeté, com 0,03 (180), Guajará, com 0,02 (43), Tocantins, com 0,01 (9) e Guamá, com 0,01 (6) nascidos vivos indígenas.

Com respeito ao ano de 2022, apresenta-se os percentuais referentes aos nascidos vivos indígenas em relação à população total do estado, onde se registra os maiores percentuais nas RIs Tapajós (0,10%), Carajás e Xingu (0,04% cada) e Baixo Amazonas (0,03%).

TABELA 1: Taxa de 2021 e percentual de 2022 de indígenas nascidos vivos nas Regiões de Integração do Pará.

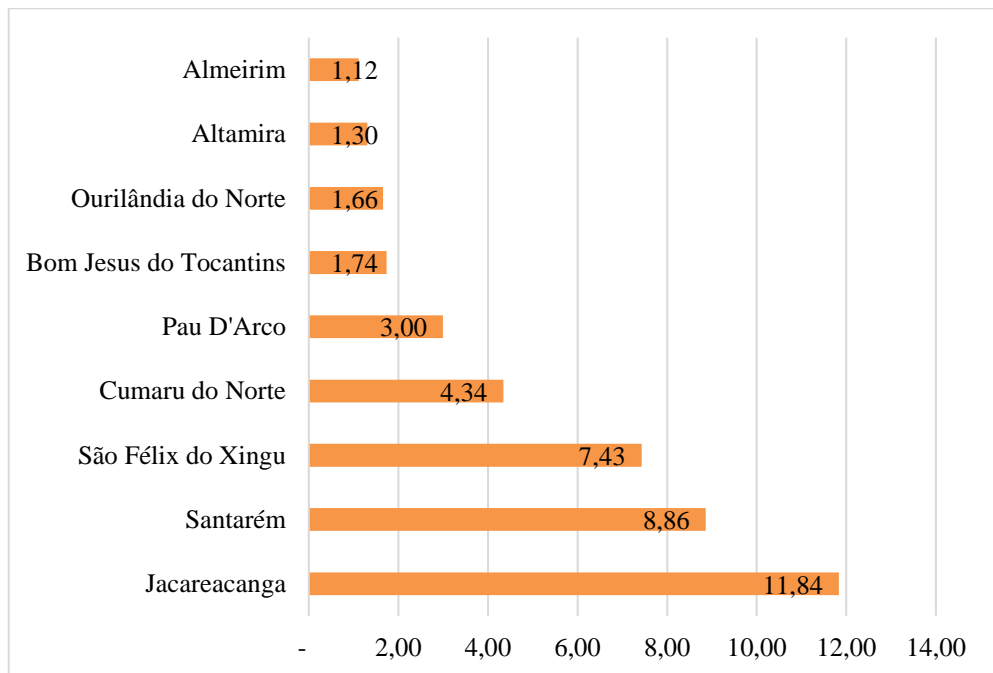
Região de Integração	Total de indígenas nascidos vivos em 2021	Taxa de indígenas nascidos vivos em 2021	Total de indígenas nascidos vivos em 2022	Percentual de indígenas nascidos vivos em 2022
RI Araguaia	141	0,24	84	0,01
RI Baixo Amazonas	163	0,22	191	0,03
RI Carajás	215	0,30	291	0,04
RI Guajará	43	0,02	16	0,00
RI Guamá	6	0,01	5	0,00
RI Lago de Tucuruí	128	0,29	96	0,02
RI Marajó	90	0,16	64	0,01
RI Rio Caeté	18	0,03	25	0,00
RI Rio Capim	58	0,08	39	0,01
RI Tapajós	569	2,21	252	0,10
RI Tocantins	9	0,01	11	0,00
RI Xingu	192	0,49	164	0,04

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – março de 2023.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

Quanto ao *ranking* da taxa de indígenas nascidos vivos nos municípios do Pará, no ano de 2021, destacou-se em primeiro lugar o município de Jacareacanga, com uma taxa de 11,84, seguido de Santarém, com 8,86, São Félix do Xingu, com 7,43, Cumaru do Norte, com 4,34, Pau D'Arco, com 3,0, Bom Jesus do Tocantins, com 1,74, Ourilândia do Norte, com 1,66, Altamira, com 1,30, e Almeirim, com 1,12.

GRÁFICO 1: *Ranking* da taxa de indígenas nascidos vivos nos municípios do Pará, 2021.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – março de 2023.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

Outro dado importante sobre os povos indígenas é a mortalidade infantil indígena no Pará, tendo sido registradas 46 mortes em 2021 e 33 óbitos no ano de 2022. Quando verificado o *ranking* dos municípios com maior mortalidade infantil indígena, em 2021, Jacareacanga ocupa o primeiro lugar, com 13 óbitos, seguido de Altamira, com 06, Santarém, com 04, Ourilândia do Norte, com 03, São Félix do Xingu, também com 03, Marabá, com 02, Parauapebas, com 02, Redenção, com 02, Barcarena e Belém, com 01 caso de óbito em cada município. Em 2022, tem-se em primeiro lugar o município de Altamira (6), seguido de Jacareacanga (6), Novo Repartimento (3), Oriximiná (3), Belém (2) Cumaru do Norte (2), Itaituba (2), Santarém (2), Almeirim (1) e Aveiro (1).

TABELA 2: *Ranking* dos 10 municípios com maior mortalidade infantil indígena no Pará, 2021-2022.

ORDEM	MUNICÍPIOS	2021	ORDEM	MUNICÍPIOS	2022
1º	Jacareacanga	13	1º	Altamira	6
2º	Altamira	6	2º	Jacareacanga	6
3º	Santarém	4	3º	Novo Repartimento	3
4º	Ourilândia do Norte	3	4º	Oriximiná	3
5º	São Félix do Xingu	3	5º	Belém	2
6º	Marabá	2	6º	Cumarú do Norte	2
7º	Parauapebas	2	7º	Itaituba	2
8º	Redenção	2	8º	Santarém	2
9º	Barcarena	1	9º	Almeirim	1
10º	Belém	1	10º	Aveiro	1

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – março de 2023.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

Com relação à variação de mortalidade infantil entre indígenas por RI do Pará, no biênio 2021–2022, foi observada redução nas RIs Araguaia (-50,0), Carajás (-100,0), RI Guamá (-100,0), RI Rio Capim (-100,0), Tapajós (-35,7) e Tocantins (-66,7). Quanto ao aumento dos óbitos infantis, houve variação nas RIs Baixo Amazonas (16,7), Guajará (100,0), Lago de Tucuruí (100,0) e Xingu (16,7). As RIs Marajó e Rio Caeté não registraram nenhuma situação de mortalidade infantil indígena.

TABELA 3: Variação da mortalidade infantil indígena por Regiões de Integração do Pará, 2021-2022.

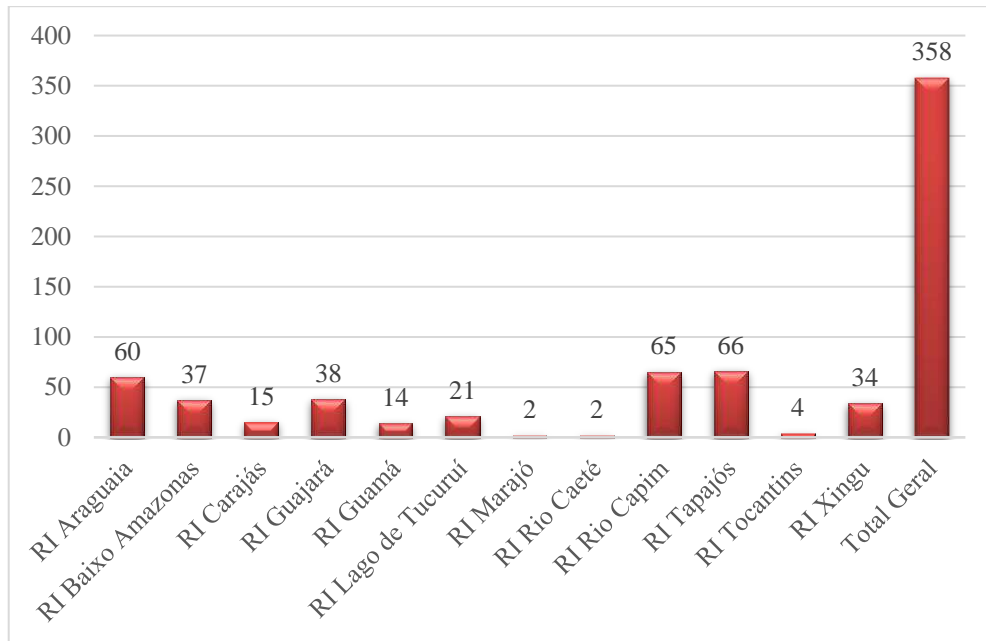
Região de Integração	2021	2022	VAR. % 2021–2022
PARÁ	46	33	-28,3
RI Araguaia	6	3	-50,0
RI Baixo Amazonas	6	7	16,7
RI Carajás	4	0	-100,0
RI Guajará	1	2	100,0
RI Guamá	1	0	-100,0
RI Lago de Tucuruí	2	4	100,0
RI Marajó	0	0	0
RI Rio Caeté	0	0	0
RI Rio Capim	3	0	-100,0
RI Tapajós	14	9	-35,7
RI Tocantins	3	1	-66,7
RI Xingu	6	7	16,7

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – março de 2023.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

Quanto aos óbitos gerais de indígenas por RI do Pará, em 2020 foi registrado o número absoluto de 358 casos, sendo que os maiores números foram encontrados nas RIs Tapajós (66), Rio Capim (65), Araguaia (60), Guajará (38), Baixo Amazonas (37) e Xingu (34). Com relação aos menores números de registros de casos, tem-se as RIs Marajó (2) e Rio Caeté (2).

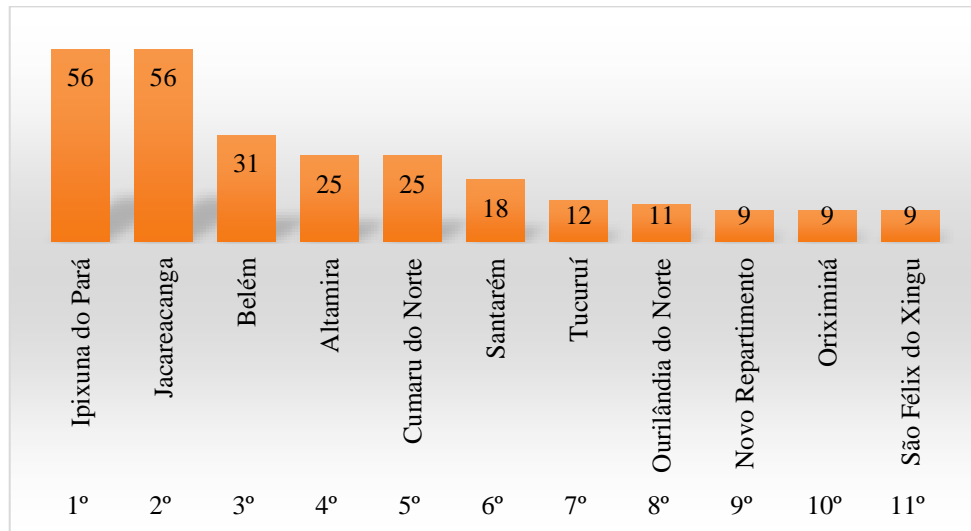
GRÁFICO 2: Número de óbitos gerais de indígenas por Região de Integração do Pará, 2020.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – março de 2023.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

Ainda com relação ao ano de 2020, ao observar os municípios em relação aos óbitos gerais indígenas, identifica-se os municípios de Ipixuna do Pará e Jacareacanga em primeiro lugar no *ranking*, com 56 casos cada, seguido de Belém (31), Altamira e Cumaru do Norte (com 25 casos cada), Santarém (18), Tucuruí (12), Ourilândia do Norte (11) e, com 9 casos em cada município, Novo Repartimento, Oriximiná e São Félix do Xingu.

GRÁFICO 3: Ranking de óbitos gerais de indígenas, por município do Pará, em 2020.

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

Outro dado relevante referente à saúde indígena no estado do Pará diz respeito aos casos confirmados de tuberculose, no biênio de 2021 a 2022, em que houve o registro de 86 casos em 23 municípios no ano de 2021 e 50 casos em 16 municípios em 2022.

TABELA 4: Número de casos confirmados de tuberculose em indígenas nos municípios do Pará, 2021-2022.

Município de residência	Casos confirmados em 2021	Município de residência	Casos confirmados em 2022
PARÁ	86	PARÁ	50
Cumaru do Norte	19	Altamira	9
São Félix do Xingu	10	Jacareacanga	8
Altamira	6	Cumaru do Norte	6
Jacareacanga	6	São Félix do Xingu	6
Belém	5	Santarém	4
Oriximiná	5	Ananindeua	3
Ourilândia do Norte	5	Ourilândia do Norte	3
Ananindeua	4	Bom Jesus do Tocantins	2
Parauapebas	4	Oriximiná	2
Pau d'Arco	4	Bragança	1
Igarapé-Miri	3	Itaituba	1
Bannach	2	Óbidos	1
Redenção	2	Paragominas	1
Santarém	2	Parauapebas	1
Bragança	1	Pau d'Arco	1
Capanema	1	Tucumã	1
Itaituba	1		
Novo Progresso	1		

Novo Repartimento	1		
Santana do Araguaia	1		
São Miguel do Guamá	1		
Tucumã	1		
Tucuruí	1		

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

Verificando o *ranking* dos casos confirmados de tuberculose em indígenas nos municípios do Pará, em 2021 e 2022 (tabela 5), identificou-se que o município de Cumaru do Norte esteve em primeiro lugar com 19 casos no ano de 2021, passando para o terceiro lugar em 2022 com 06 casos. O segundo lugar no primeiro ano do biênio foi ocupado por São Félix do Xingu (10 casos), que, no ano subsequente, passou para o quarto lugar com 06 casos. Em terceiro, no ano de 2021, estava Altamira, com 06 casos, que no ano seguinte subiu para o primeiro lugar no *ranking* ao registrar 09 casos. A quarta posição no primeiro ano do biênio foi ocupada por Jacareacanga, que passou para o segundo lugar em 2022. Em 2021, em quinto, sexto e sétimo lugares estavam Belém, Oriximiná e Ourilândia do Norte, todos com 05 casos. Para o oitavo, nono e décimo lugares, em 2021, tivemos Ananindeua, Parauapebas e Pau d'Arco, todos com 4 casos.

TABELA 5: *Ranking* do número dos casos confirmados de tuberculose em indígenas nos municípios do Pará, 2021-2022.

Ordem	Município de residência	Casos confirmados 2021	Ordem	Município de residência	Casos confirmados 2022
	Pará	86		Pará	50
1º	Cumaru do Norte	19	1º	Altamira	9
2º	São Félix do Xingu	10	2º	Jacareacanga	8
3º	Altamira	6	3º	Cumaru Do Norte	6
4º	Jacareacanga	6	4º	São Félix Do Xingu	6
5º	Belém	5	5º	Santarém	4
6º	Oriximiná	5	6º	Ananindeua	3
7º	Ourilândia do Norte	5	7º	Ourilândia Do Norte	3
8º	Ananindeua	4	8º	Bom Jesus Do Tocantins	2
9º	Parauapebas	4	9º	Oriximiná	2
10º	Pau D'arco	4	10º	Bragança	1

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

No ano de 2022 em comparação com o ano de 2021, Belém não registrou casos, Oriximiná passou para o nono lugar, com 02 casos, e Ourilândia do Norte permaneceu no sétimo lugar, mas agora com 03 casos apenas. Ainda, registra-se que Ananindeua continuou presente no *ranking* dos 10 municípios com maiores números de casos, todavia, ocupando o 6º lugar, agora com 03 casos, sendo que Parauapebas e Pau d’Arco registraram somente 01 caso, saindo do *ranking*.

1.1.2. Serviços e Estabelecimentos de Atenção à Saúde Indígena.

No cenário da atenção à saúde indígena, ocorreram mudanças significativas, das quais destaca-se a implementação da Lei 9.836, de 23 de setembro de 1999, responsável pela criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no país. A presente Lei tem como premissa a busca pelo reconhecimento das singularidades do modo de vida dos indígenas, através do respeito a estas singularidades pelos SUS, conforme destaca o Art. 19-F, da respectiva lei.

“Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional” (BRASIL, 1999).

Desse modo, na tabela a seguir será analisado o quantitativo de estabelecimentos de Atenção à Saúde Indígena no período de 2021 e 2022, dados relativos às Unidades de Atenção à Saúde Indígena, as quais são classificadas como estabelecimentos responsáveis pela realização de ações de saúde, saneamento e gestão da Atenção Básica à Saúde Indígena, de natureza jurídica pública, conforme destaca a Portaria nº 1.317, de 3 de agosto de 2017, responsável por adequar os registros das informações relativas a estabelecimentos que realizam ações de Atenção à Saúde para as populações Indígenas no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil — CNES.

TABELA 6: Número de Unidades de Atenção à Saúde Indígena segundo a Região de Integração, no período* de 2021 a 2022.

Regiões de Integração	2021	2022
RI Araguaia	21	22
RI Baixo Amazonas	12	23
RI Carajás	5	5
RI Guajará	1	1
RI Guamá	-	-
RI Lago de Tucuruí	2	2
RI Marajó	-	-
RI Rio Caeté	2	2
RI Rio Capim	9	9
RI Tapajós	24	24
RI Tocantins	1	0
RI Xingu	14	31
Total Geral	91	119

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

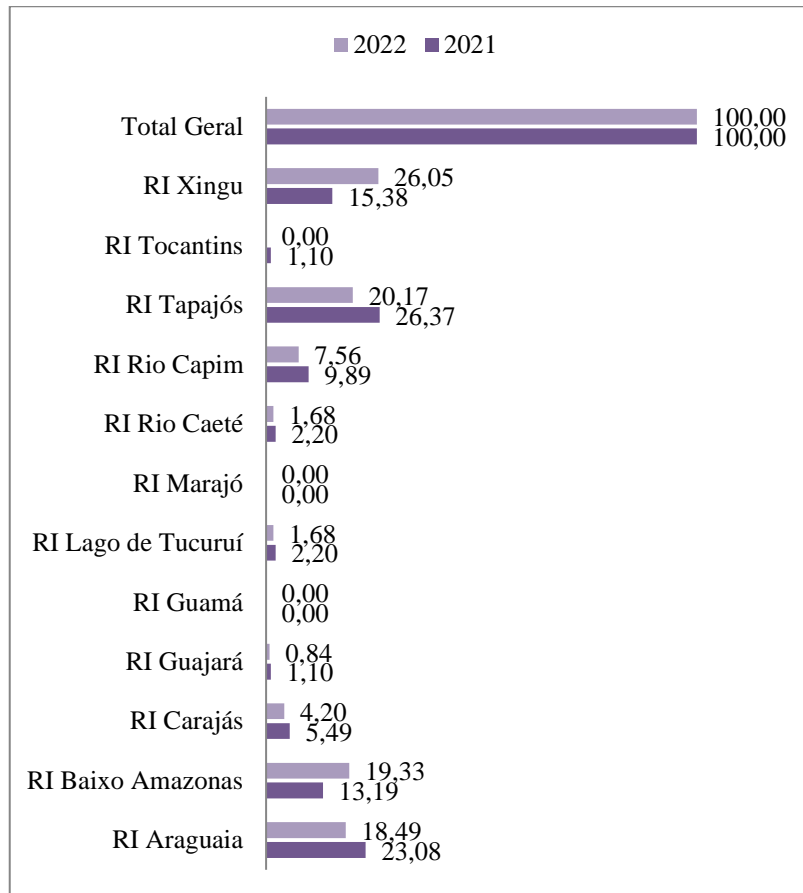
Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

*Foram considerados os dados fornecidos no último mês (dezembro) do ano trabalhado.

Diante do exposto, na tabela acima, verifica-se que entre os anos 2021 e 2022, ocorreu uma variação positiva no número de Unidades de Atenção à Saúde Indígena entre as RIs, das quais as RIs Baixo Amazonas (passou de 12 para 23) e Xingu (de 14 para 31) foram as que demonstram maior aumento. Outro dado interessante que se observa da tabela é que as RIs Guamá e Marajó não apresentaram dados nos respectivos anos, demonstrando que essas RIs não possuem Unidades de Atenção à Saúde Indígena.

E, observando os dados a partir de uma análise percentual, conforme o disposto no gráfico 6, verifica-se que a RI Tapajós apresentou o maior percentual em 2021 (26,37%), seguida da RI Araguaia (23,08%), apesar de sua variação negativa para 2022; e a RI Xingu obteve variação positiva e maior percentual em 2022, saindo de 15,38% para 26,05%. Já a RI Tocantins demonstrou o menor percentual nos dois anos (1,10% e 0,0%). Desse modo, verifica-se que os Estabelecimentos de Atenção à Saúde Indígena no estado do Pará, no ano de 2022, estão concentrados, em grande parte, nos municípios das RIs do Xingu, Tapajós e Baixo Amazonas.

GRÁFICO 4: Percentual de Unidades de Saúde Indígena segundo a Região de Integração, no período* de 2021 a 2022.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

*Foram considerados os dados fornecidos no último mês (dezembro) do ano trabalhado.

E, quanto a Classificação dos Serviços de Atenção a saúde de populações indígenas, a análise a seguir ocorrerá a partir dos dados referentes aos Serviços de Atenção à Saúde Indígena na Atenção Básica e Serviços de Atenção à Saúde Indígena na Atenção Especializada, ou seja, não está englobando todos os serviços previstos na classificação do Ministério da Saúde relativos à atenção à saúde indígena³.

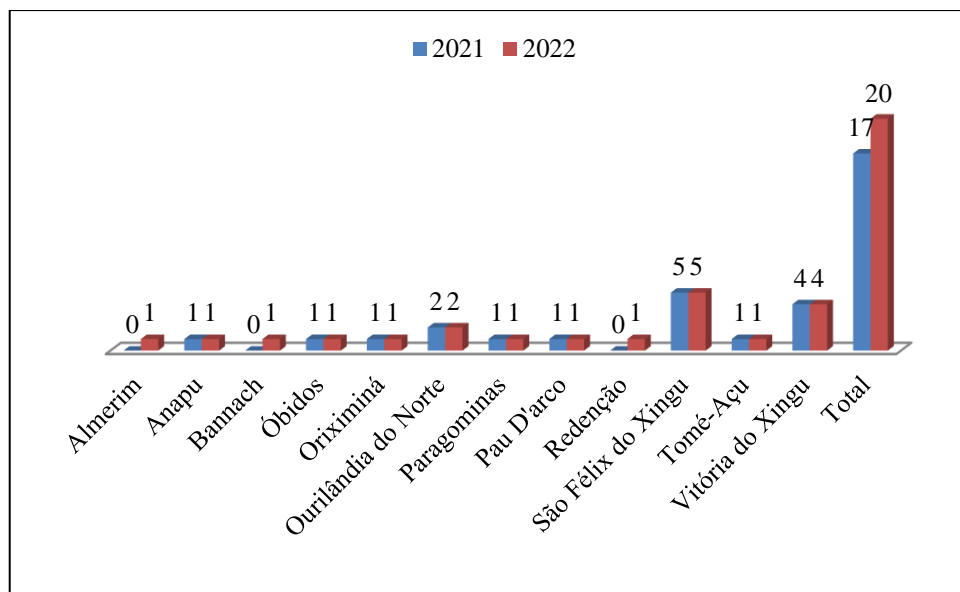
Logo, a seguir podem ser observados os dados relativos ao quantitativo de Serviços de Atenção à Saúde Indígena na Atenção Básica, no estado do Pará, entre os anos de 2021 e

³ Conforme os dados disponíveis pelo Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), a classificação dos serviços são: Atenção Básica às populações indígenas, Atenção Básica à saúde indígena Amazônia Legal, Apoio a equipe indígena de saúde, Saneamento às populações indígenas, Atenção Especializada às populações indígenas, Atenção Especializada hospitalar, Atenção em Alta complexidade ambulatorial/hospitalar, Hospitalidade indígena, Gestão da Atenção e Saneamento às populações indígenas e Saúde Bucal às populações indígenas.

2022, em que observa-se que o município de São Félix do Xingu apresentou maior número de Serviços à Saúde Indígena na Atenção Básica, seguido de Vitória do Xingu.

E, ainda de acordo com o gráfico, é possível verificar que entre os anos de 2021 e 2022, ocorreu uma variação positiva no quantitativo desses serviços, tendo sido observado aumento de serviços nos seguintes municípios: Almeirim, Bannach e Redenção.

GRÁFICO 5: Número de Serviços de Atenção à Saúde, na Atenção Básica, por Município do Pará, nos anos* de 2021- 2022.



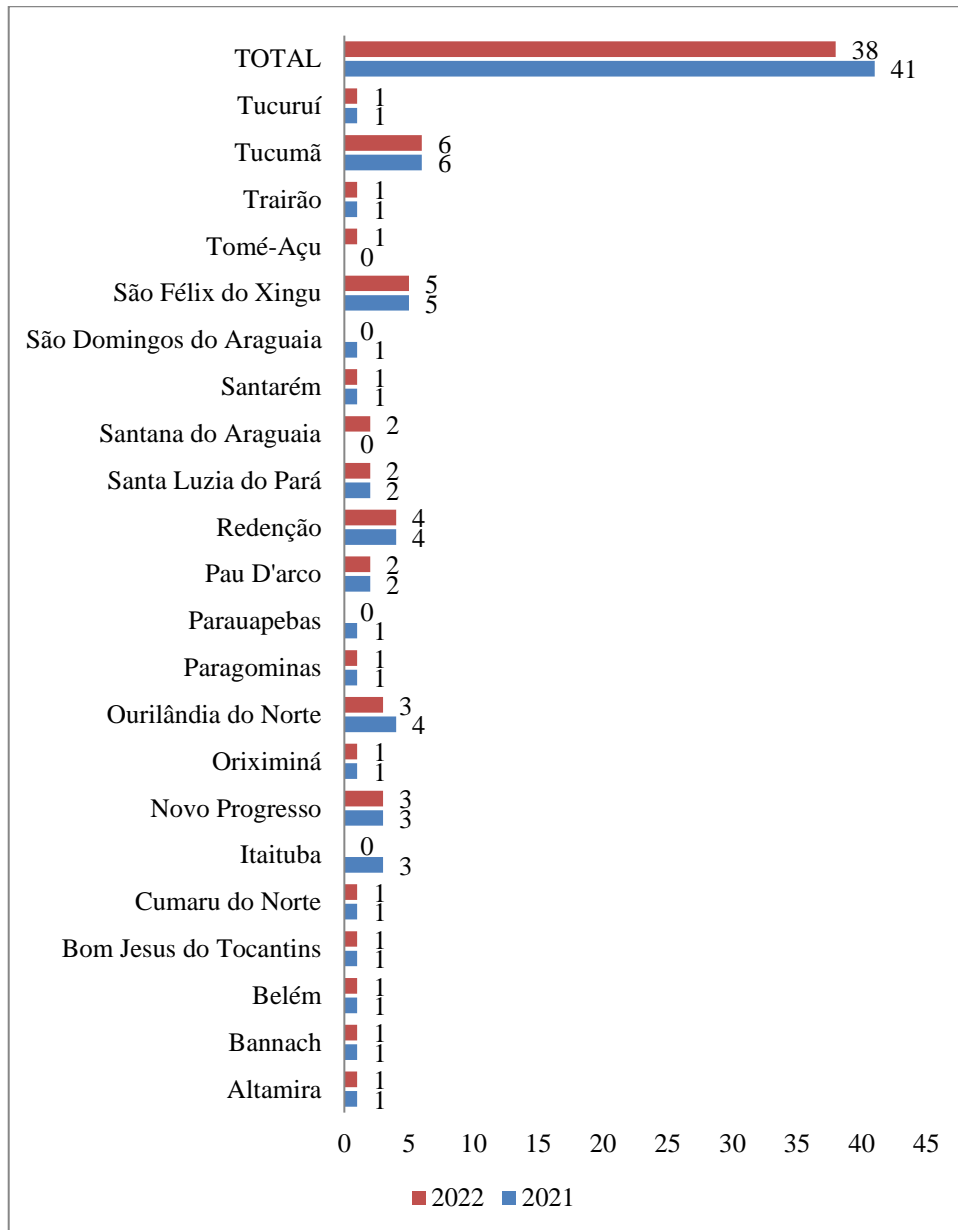
Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

*Foram considerados os dados fornecidos no último mês (dezembro) do ano trabalhado.

No que concerne aos Serviços de Atenção à Saúde Indígena, na Atenção Especializada, no gráfico seguinte é possível verificar uma variação negativa entre os anos analisados, sendo que os municípios que apresentaram tal variação foram, São Domingos do Araguaia, Parauapebas, Ourilândia do Norte e Itaituba. Contudo, apesar da variação negativa entre os anos, houveram municípios que apresentaram variações positivas como, Tomé-Açu e Santana do Araguaia.

GRÁFICO 6: Número de Serviços de Atenção à Saúde de populações indígenas, na Atenção Especializada, por Município do Pará, nos anos* de 2021 e 2022.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

*Foram considerados os dados fornecidos no último mês (dezembro) do ano trabalhado.

1.2. Mortalidade

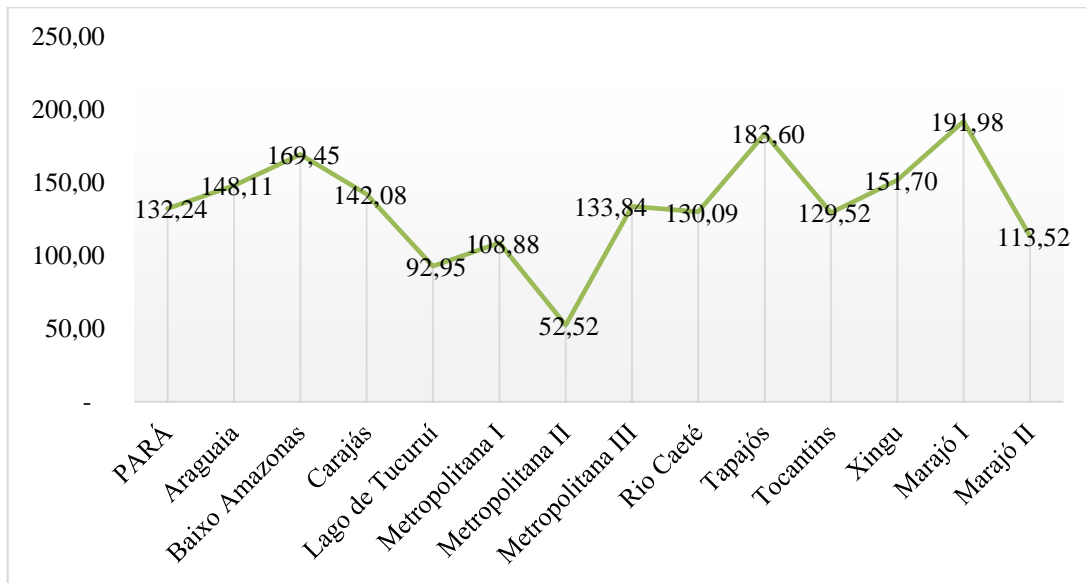
1.2.1. Mortalidade Materna

Para tratarmos dos indicadores de saúde no Pará, vamos principiar pela taxa de mortalidade materna, relacionando-a com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). O indicador se associa ao ODS 3, “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos e todas, em todas as idades” (PARÁ, 2021). Em relação a esse indicador, existe no país um compromisso de redução da taxa de mortalidade materna para 30 óbitos por 100 mil nascidos vivos, até 2030.

A mortalidade materna diz respeito aos óbitos de mulheres “[...] durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez” (BRASIL, 2007, p. 12). É importante salientar que a morte deverá ter sido ocasionada por agravos ou medidas tomadas no decorrer da gravidez.

Para início da análise, verificaremos a taxa de mortalidade materna, que se trata de uma contagem do número de óbitos maternos e a quantidade de nascidos vivos durante o ano no território em estudo, multiplicado por 100 mil nascidos vivos, no estado do Pará, referente ao ano de 2021, no caso aqui estaremos trabalhando com as bases territoriais dos municípios e regiões de saúde.

Todavia, é relevante destacar que a taxa de 2021 foi superior à de 2020, com um acréscimo de 16,04 de óbitos, saltando de 116,60 em 2020 para 132,64 mortes em 2021. Referente à taxa de 2020, há evidências conjunturais que podem explicar o motivo para este salto, mediante análise dos Boletins do Observatório Covid-19 (FIOCRUZ 2021 *apud* PARÁ, 2022), em que foi destacado que a mortalidade materna apresentou uma correlação com a covid-19, em 2020, pois foi registrado que 17% dos casos de óbitos maternos estavam diretamente ligados à pandemia viral que assolava o país. Esse elemento justifica, em virtude de que os casos de mortalidade materna estão associados à garantia dos processos assistenciais de atenção à mulher no pré-natal, parto e puerpério, em vista disto, as gestantes e puérperas estavam situação de risco no período pandêmico.

GRÁFICO 7: Taxa de mortalidade materna por Região de Saúde do estado do Pará no ano de 2021.

Fonte: TABNET - MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

Outro ângulo para análise da taxa de mortalidade materna no estado do Pará são as observações de seu comportamento em cada Região de Saúde (RS), em que identificamos que, para cada 100 mil nascidos vivos, a RS do Araguaia apresentou taxa de 148,11; a RS Baixo Amazonas, 169,45; a RS Carajás, 142,08; a RS Lago de Tucuruí, 92,95; a RS Metropolitana I, 108,88; a RS Metropolitana II, 52,52; a RS Metropolitana III, 133,84; a RS Rio Caeté 130,09; a RS Tapajós 183,60; a RS Tocantins, 129,52; a RS Xingu, 151,70; a RS Marajó I, 191,98 e RS Marajó II 113,52. É importante salientar que as maiores taxas foram registradas nas RSs Marajó I (191,98) e Tapajós (183,60). Todavia, em comparação às duas maiores, quem supera é a RS do Marajó I.

No *ranking* dos municípios do Pará com maior taxa de mortalidade materna, em 2021, destaca-se em primeiro lugar o município de Santarém Novo, apresenta a taxa de 990,1, seguido por Brejo Grande do Araguaia, com 892,9; São Geraldo do Araguaia, com 646,6; Aveiro, com 543,5; Ulianópolis, com 516,8; Santa Maria das Barreiras, com 500,0; São Caetano de Odivelas, com 485,4; Cumaru do Norte, com 471,7; Igarapé-Miri, com 351,5; e, em décimo lugar, São Sebastião da Boa Vista, com 351,5 de taxa de óbitos.

TABELA 7: Ranking dos dez municípios com maior taxa de mortalidade materna no Pará, 2021.

Ordem	Municípios	Taxa de mortalidade materna
1º	Santarém Novo	990,1
2º	Brejo Grande do Araguaia	892,9
3º	São Geraldo do Araguaia	646,6
4º	Aveiro	543,5
5º	Ulianópolis	516,8
6º	Santa Maria das Barreiras	500,0
7º	São Caetano de Odivelas	485,4
8º	Cumaru do Norte	471,7
9º	Igarapé-Miri	351,5
10º	São Sebastião da Boa Vista	351,5

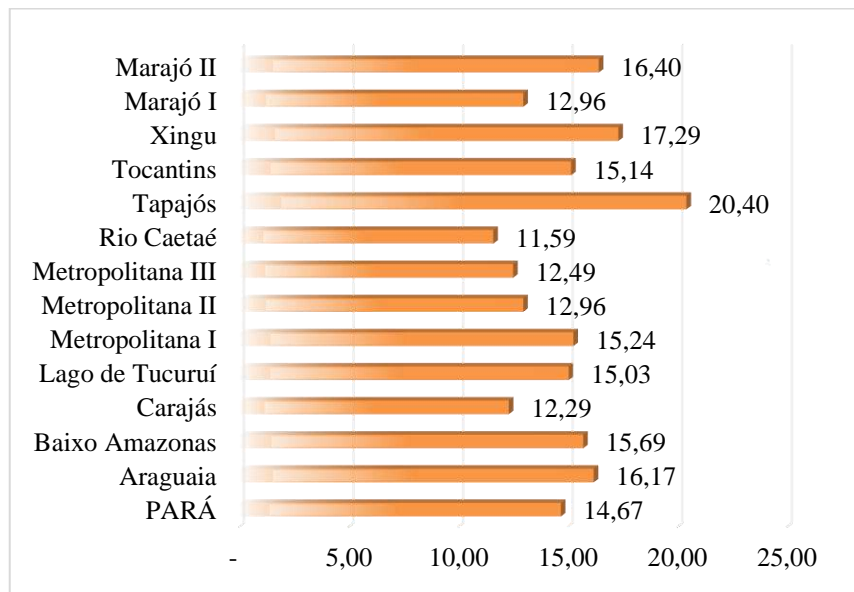
Fonte: TABNET - MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

1.2.2. Mortalidade Infantil

Com relação ao indicador da mortalidade infantil e sua relação com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 — Saúde e Bem-estar, foi projetado até 2030 reduzir os óbitos de crianças para, no máximo, 5 por mil nascidos. Dessa maneira, quando se prioriza a redução de óbito infantil, há a sinalização de que existe uma intencionalidade de respeito às condições de saúde e de vida de um povo ou nação, num processo de verificação aos riscos de um nascido vivo morrer nos primeiros 12 meses de vida. Quando um território apresenta valores elevados desse indicador, isso significa que existe um baixo desenvolvimento econômico e social na vida das pessoas.

A mortalidade infantil corresponde ao número de óbitos de crianças menores de 1 ano de idade com a quantidade de nascidos vivos, no período do ano, num limite geográfico, multiplicados por mil. No caso do estado Pará, no ano de 2021, foi registrado uma taxa de 14,67 óbitos, sendo observado o comportamento desse indicador também por RS, em que se identcou que a RS Tapajós teve destaque por apresentar maior índice, com uma taxa de 20,40, seguida das RSs Xingu, com 17,29; Marajó II, 16,40, Araguaia, 16,17; RS Baixo Amazonas, com 15,69; Metropolitana I, com 15,24; Tocantins, com 15,14; Lago de Tucuruí, com 15,03; Marajó I com 12,96; Metropolitana III, com 12,49; Carajás, com 12,29; e Rio Caeté, com 11,59 de taxa de óbitos.

GRÁFICO 8: Taxa de Mortalidade Infantil nas Regiões de Saúde do Pará, no ano de 2021.

Fonte: Painel de Nascidos vivos/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - outubro de 2022.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

*Dados preliminares extraídos em fevereiro/2023.

No que se refere ao óbito infantil, de crianças até um ano de idade, nas RSs do Pará, foi observado que, no biênio 2021–2022, houve uma variação de redução dos números, conforme a tabela 8. A maior variação de decréscimo se deu na RS Xingu. Quanto às menores variações de decréscimos, estas foram registradas nas RSs Marajó I e Metropolitana II.

TABELA 8: Número de óbitos infantil nas Regiões de Saúde do Pará, com a variação entre os anos 2021 e 2022*.

Região De Saúde	2021	2022	Var. % (2021–2022)
Araguaia	131	82	-37,4
Baixo Amazonas	250	165	-34,0
Carajás	199	124	-37,7
Lago de Tucuruí	97	54	-44,3
Metropolitana I	406	226	-44,3
Metropolitana II	74	57	-23,0
Metropolitana III	168	114	-32,1
Rio Caeté	98	64	-34,7
Tapajós	100	61	-39,0
Tocantins	187	117	-37,4
Xingu	114	62	-45,6
Marajó I	54	45	-16,7
Marajó II	130	91	-30,0
Pará	2.008	1.262	-37,2

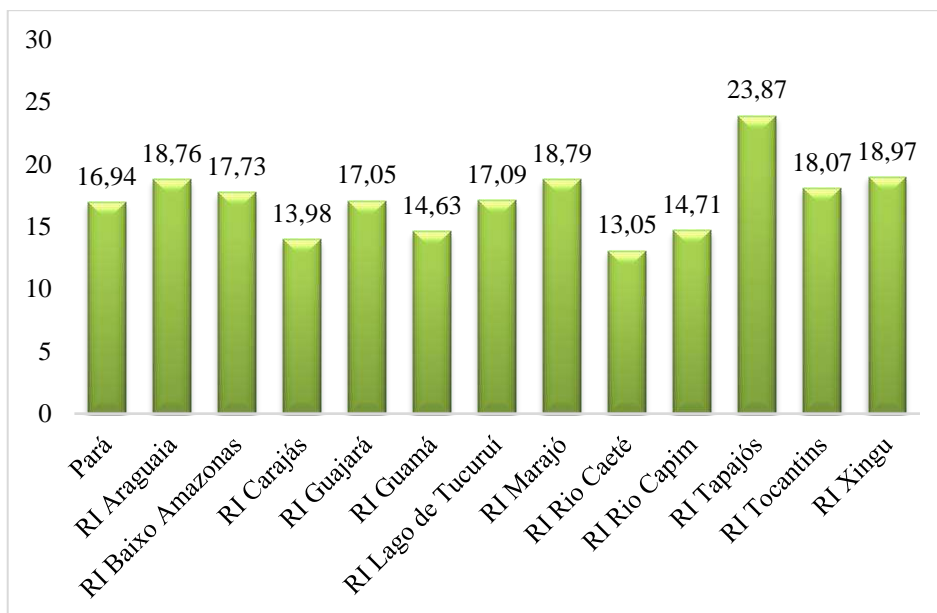
Fonte: Painel de Nascidos vivos/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - outubro de 2022.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

*Dados preliminares extraídos em fevereiro/2023.

Outro indicador relevante referente à infância é a taxa de mortalidade das crianças de até 5 anos de idade. No ano de 2021, foram identificadas as maiores taxas nas RIs Tapajós (23,87) e Xingu (18,97). Por sua vez, as menores taxas de mortalidade de crianças menores de 05 anos foram registradas na RI Rio Caeté (13,05) e RI Carajás (13,98). O restante das RIs apresentou resultado variado com as taxas 14,67 RI Guamá, RI Rio Capim 14,71, RI Gajará 17,05, RI Lago de Tucuruí 17,09, RI Tocantins 18,07, RI Araguaia 18,76 e RI Marajó 18,79. Importa saber que as RIs apresentaram taxas superiores à do estado, exceto as RIs Carajás, Guamá, Rio Caeté e Rio Capim.

GRÁFICO 9: Taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos, nas Regiões de Integração do Pará, no ano de 2021.



Fonte: TABNET - MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

Quanto ao *ranking* dos municípios com maior número de óbitos de crianças menores de 5 anos, no Pará, no ano de 2022, destaca-se em primeiro lugar o município de Belém, com 24 óbitos, seguido de Marabá, com 21; Santarém, 10; Breves, 09; Cametá, 08; Parauapebas, 08; e Abaetetuba, Anajás, Ananindeua e Itaituba, todos com 07 óbitos cada.

TABELA 9: *Ranking* dos municípios com maior números de óbitos de crianças menores de 5 anos, no Pará, no ano de 2022*.

Estado/Municípios		2022
PARÁ		831
1º	Belém	24
2º	Marabá	21
3º	Santarém	10
4º	Breves	9
5º	Cametá	8
6º	Parauapebas	8
7º	Abaetetuba	7
8º	Anajás	7
9º	Ananindeua	7
10º	Itaituba	7

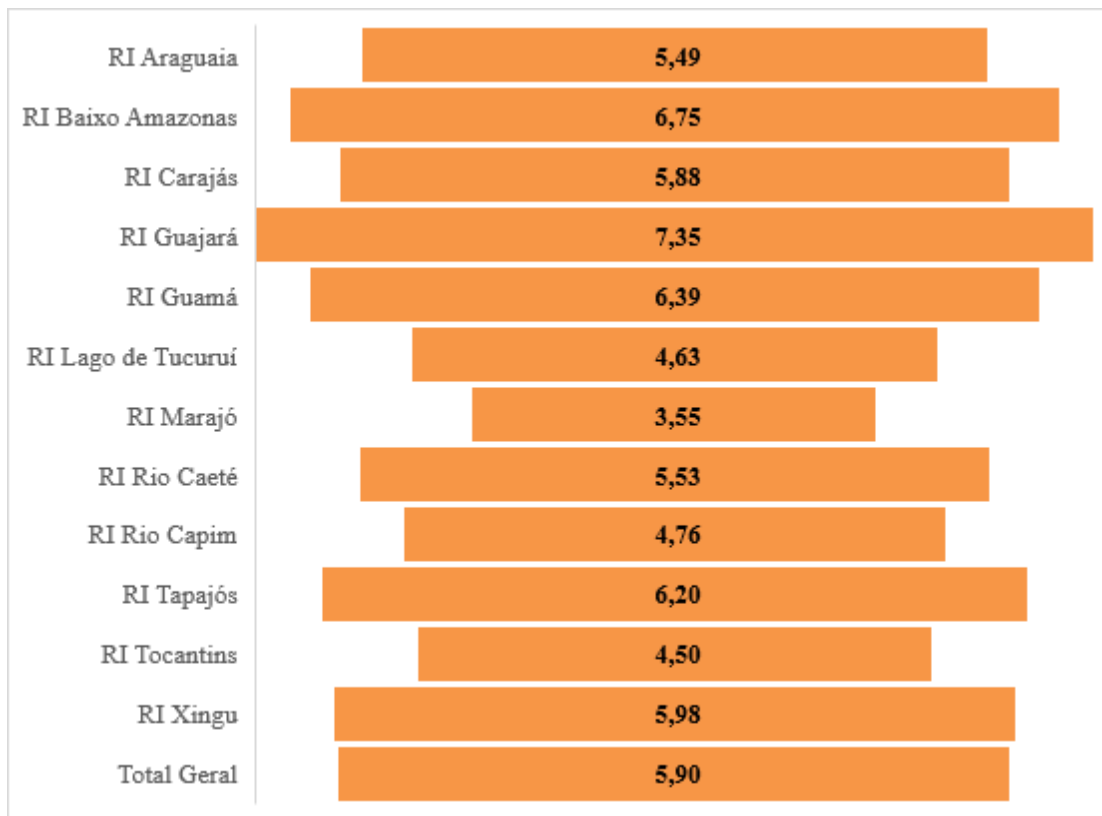
Fonte: Painel de Nascidos vivos/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - outubro de 2022.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

*Dados preliminares extraídos em fevereiro/2023.

1.2.3. Mortalidade geral.

Referente ao indicador da mortalidade geral, que corresponde ao cálculo de dividir o total de óbitos, em determinado período, pela população calculada para a metade do período, verifica-se a taxa por RI do estado do Pará em 2021, no gráfico 10. Como resultado, foram registradas as maiores taxas na RI Guajará (7,35), seguida das RIs Baixo Amazonas (6,75), Guamá (6,39), Tapajós (6,20), Xingu (5,98), Carajás (5,88), Rio Caeté (5,53), Araguaia (5,49), Rio Capim (4,76), Lago de Tucuruí (4,63), Tocantins (4,50) e, com a menor taxa, a RI Marajó (3,55).

GRÁFICO 10: Taxa de mortalidade geral, por Região de Integração do estado do Pará – 2021.

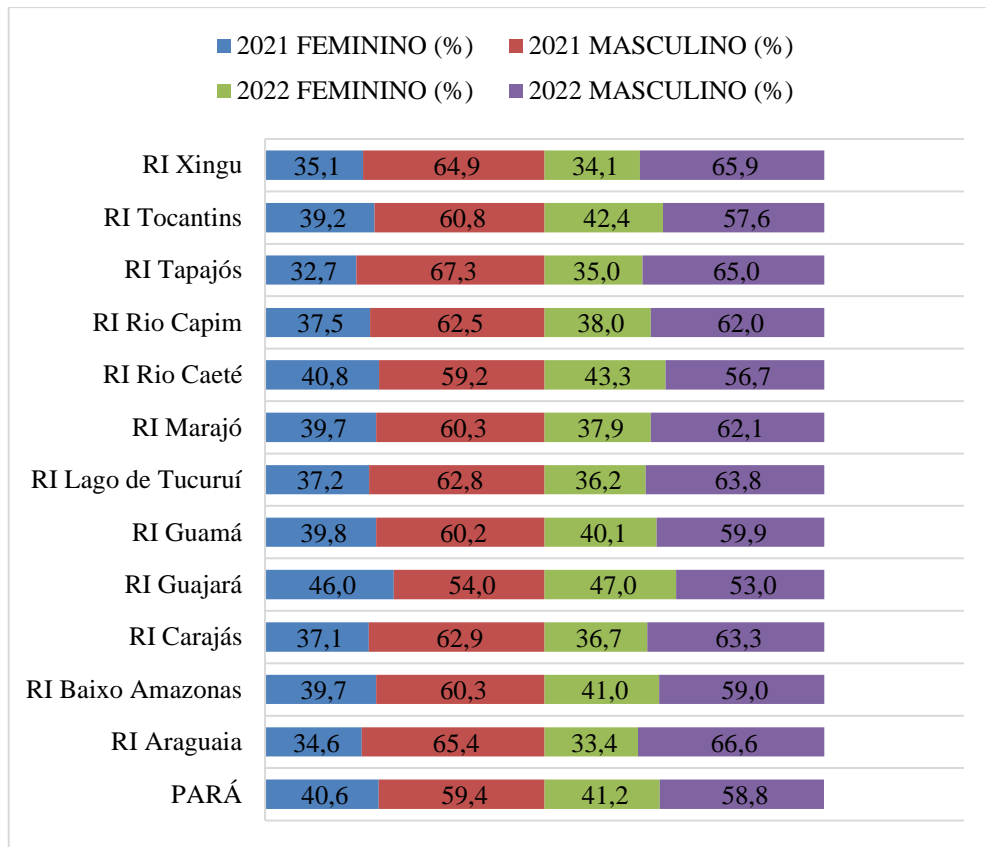
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - outubro de 2022.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2022.

Agora, sobre o percentual da mortalidade geral por sexo e por RI do estado do Pará em 2021 e 2022, de acordo com o gráfico 11, o estado registrou a taxa de 40,6% em relação ao sexo feminino em 2021, sendo que todas as RIs apresentaram percentuais abaixo do registrado pelo estado, exceto a RI Guajará, que registrou 46% e a Rio Caeté com 40,8.

Quanto ao sexo masculino, no ano de 2021, o estado registrou a taxa de 59,4% e todas as RIs demonstraram percentuais superior ao do Pará, exceto a RI Guajará, que registrou 54% e a Rio Caeté, com 59,2%. Porém, em relação ao sexo masculino em 2022, o percentual do Pará foi de 41,2%, mas as RIs exibiram percentuais superiores, à exceção das RIs Tocantins (57,6 %), Rio Caeté (56,7%) e Guajará (53%).

GRÁFICO 11: Percentual de mortalidade geral, por sexo e por Região de Integração do estado do Pará – 2021 e 2022.



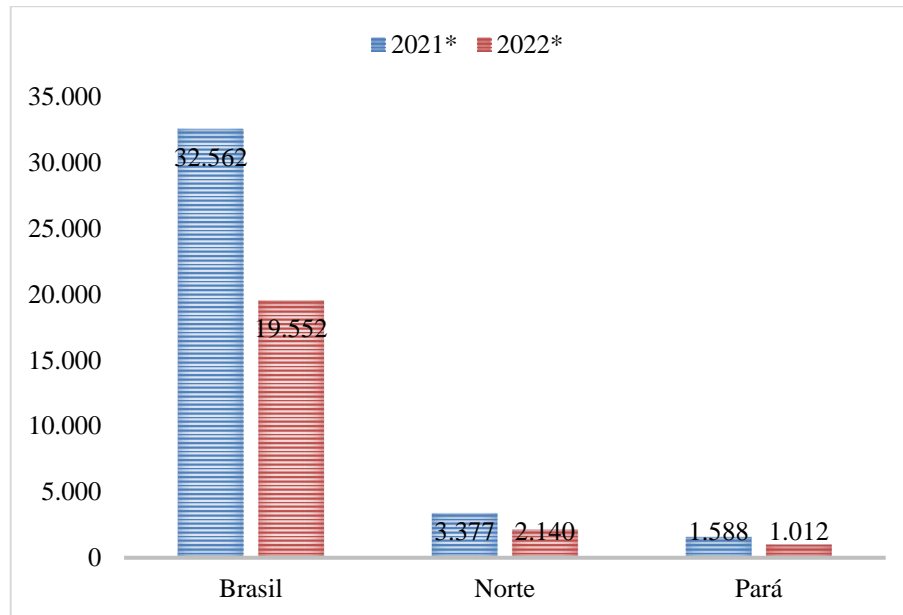
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - outubro de 2022.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

1.2.4. Morte e lesão por acidente no trânsito

Pertinente às mortes em acidentes de trânsito no Brasil, na Região Norte e no Pará, nos anos de 2021 e 2022, o país registrou 32.562 óbitos no primeiro ano, seguido de 19.552 casos no segundo. Referente à Região Norte, o biênio registrou 3.377 e 2.140, respectivamente. Quanto ao estado do Pará, os números são de 1.588 em 2021 e 1.012 em 2022.

GRÁFICO 12: Morte em acidentes de trânsito no Brasil, Região Norte e Pará, nos anos de 2021 e 2022.



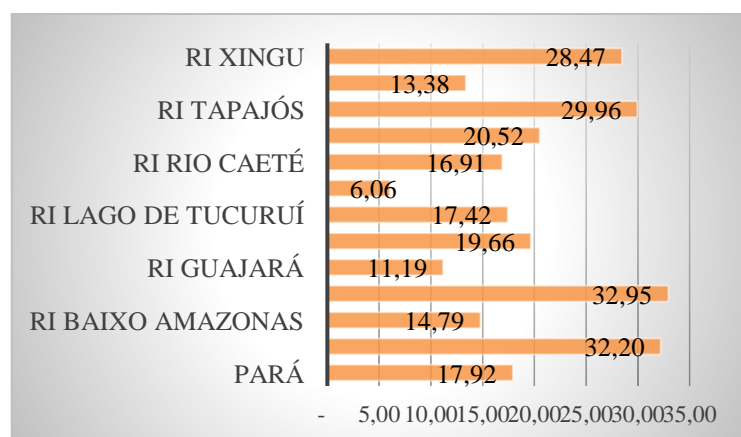
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - outubro de 2022.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

*Dados preliminares extraídos em fevereiro/2023.

Considerando-se o número de mortes por acidente de trânsito no que concerne ao estado e suas RIs no ano de 2021, foi observada a taxa de 17,92 no estado do Pará, sendo que as maiores taxas, que inclusive superam a do estado, são as das RIs Carajás (32,95), Araguaia (32,20) e Tapajós (29,96), e a menor taxa, de 6,06, foi registrada na RI Marajó.

GRÁFICO 13: Taxa*de morte por acidente de trânsito, por Região de Integração do estado do Pará – 2021**.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - outubro de 2022.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

* Pelo total de habitantes da RI, referente ao censo 2010.

**Dados preliminares extraídos em fevereiro/2023.

Ainda em análise à questão de morte por acidente no trânsito no Pará, no biênio 2021–2022, foi registrado o seguinte *ranking* entre os municípios: Belém ocupa o primeiro lugar no biênio, com 155 óbitos em 2021 e 82 em 2022; Parauapebas está em segundo lugar (76) em 2021, passando para o 3º lugar (43) em 2022; em 3º lugar no ano de 2021 está Marabá (75), que no ano seguinte passou para o 2º lugar (59); em 4º lugar em ambos os anos está Ananindeua, em 2021, 64 e em 2022, 41; na 5ª posição em 2021 está Castanhal (42), que passou para o 8º lugar em 2022, com 26; Santarém ocupa o 6º lugar (42) em 2021, passando para o 5º lugar (32) em 2022; no 7º lugar foi registrado o município de Itaituba (40) em 2021, que passou para o 6º lugar (29) em 2022; em 2021 Redenção ocupou o 8º lugar, com 36 passando para o 7º lugar (27) em 2022; Altamira ocupou o 9º lugar em 2021 e 2022, com 35 e 23 óbitos, respectivamente; e por último foi registrado o município de Bragança em 10º lugar, em 2021 e em 2022 o 10º lugar foi ocupado pelo município de Eldorado do Carajás (18).

TABELA 10: *Ranking* dos municípios paraenses com maior número de mortes por acidente no trânsito – 2021–2022.

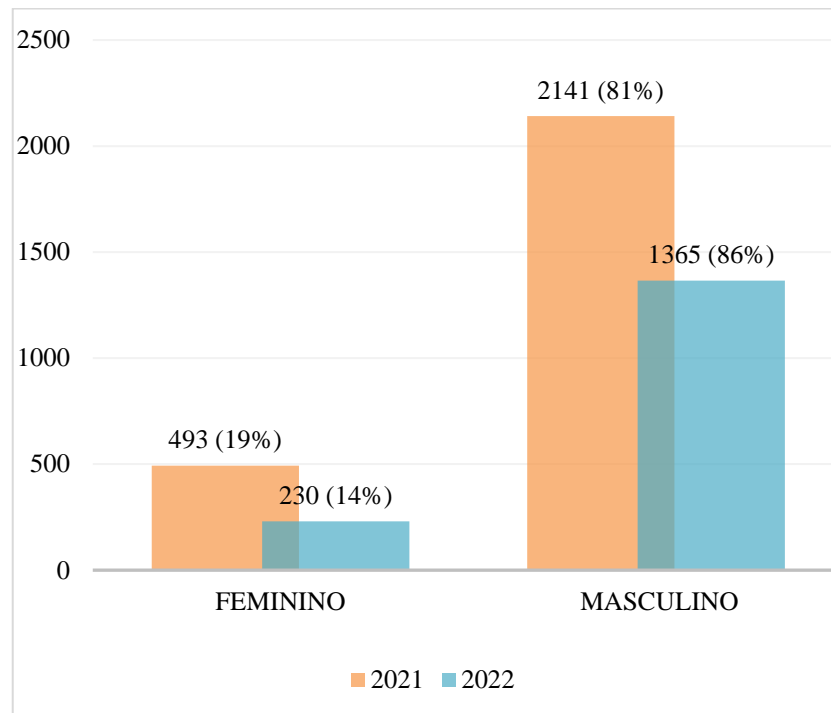
Ordem	Municípios do Pará	Número de mortes por acidente no trânsito 2021*	Ordem	Municípios do Pará	Número de mortes por acidente no trânsito 2022*
1º	Belém	155	1º	Belém	82
2º	Parauapebas	76	2º	Marabá	59
3º	Marabá	75	3º	Parauapebas	43
4º	Ananindeua	64	4º	Ananindeua	41
5º	Castanhal	42	5º	Santarém	32
6º	Santarém	42	6º	Itaituba	29
7º	Itaituba	40	7º	Redenção	27
8º	Redenção	36	8º	Castanhal	26
9º	Altamira	35	9º	Altamira	23
10º	Bragança	30	10º	Eldorado do Carajás	18

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - outubro de 2022.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

*Dados preliminares extraídos em fevereiro/2023.

Para continuarmos as observações a respeito das mortes em acidente de trânsito em 2021 e 2022, destacamos os casos a partir do sexo, identificando que as maiores frequências registradas no biênio estavam relacionadas ao sexo masculino, com 2.141 mortes, correspondendo a 81%, no ano de 2021; e 1.365, relacionado a um percentual de aproximadamente 86%, em 2022. Referente ao sexo feminino, no ano de 2021, foram 493 casos (19%) e, em 2022, foram 230 (14%).

GRÁFICO 14: Mortes por acidente no trânsito no Pará, por sexo – 2021 e 2022.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - outubro de 2022.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

*Dados preliminares extraídos em fevereiro/2023.

1.2.5. Suicídio

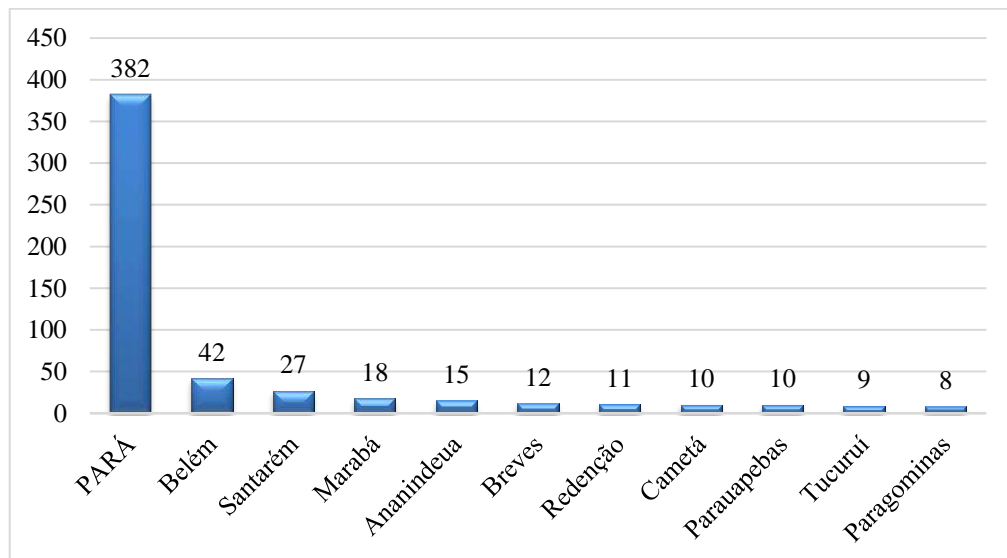
Aqui, objetiva-se realizar um escrito que vem no sentido de demonstrar, ainda de forma embrionária, o fenômeno dos óbitos por suicídio que tem ceifado a vida de muitos em todo o globo, sendo considerado uma das principais causas de morte em todo o planeta, em comparação com HIV, malária, câncer de mama, guerras ou homicídios. A Organização Mundial da Saúde — OMS informa em seu site que, no ano de 2019, mais de 700 mil pessoas cometeram suicídio: um em cada 100 mortes (OPAS, 2023⁴). No Brasil, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (BRASIL, 2019), foram registrados, no ano de 2020, mais de 12 mil suicídios, uma média de 35 casos por dia.

No que concerne aos casos de suicídio, a partir do DATASUS, que disponibiliza dados preliminares do fenômeno a partir de indicadores, entendemos ser relevante observar o comportamento do indicador “Causa - CID-BR-10: 109 Lesões autoprovocadas voluntariamente”, no estado do Pará, no ano de 2021. Assim, foram identificadas 382 mortes por lesões autoprovocadas voluntariamente no estado, em que, num *ranking* entre os

⁴ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE(OPAS). Disponível em: <https://www.paho.org/pt> . Acesso em: 31 de maio 2023.

municípios, se destacou o município de Belém (42), seguido de Santarém (27), Marabá (18), Ananindeua (15), Breves (12), Redenção (11), Cametá (10), Parauapebas (10), Tucuruí (9) e Paragominas (8).

GRÁFICO 15: *Ranking* dos municípios paraenses com maior número de mortes por lesões autoprovocadas voluntariamente em 2021*.



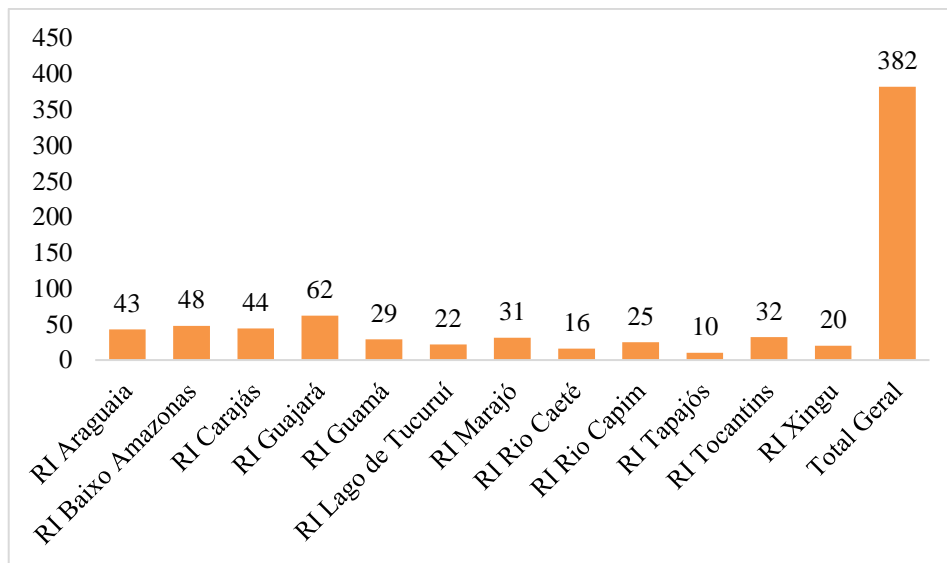
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

*Dados preliminares extraídos em fevereiro/2023.

Observando as situações de lesões autoprovocadas voluntariamente por RI em 2021, identificou-se a seguinte sequência, considerando a maior concentração de casos: RIs Guajará (62), Baixo Amazonas (48), Carajás (44), Araguaia (43), Tocantins (32), Marajó (31), Guamá (29), Rio Capim (25), Lago de Tucuruí (22), Xingu (20), Rio Caeté (16) e Tapajós (10).

GRÁFICO 16: Mortes por lesões autoprovocadas voluntariamente, por Região de Integração, no estado do Pará, no ano de 2021*.



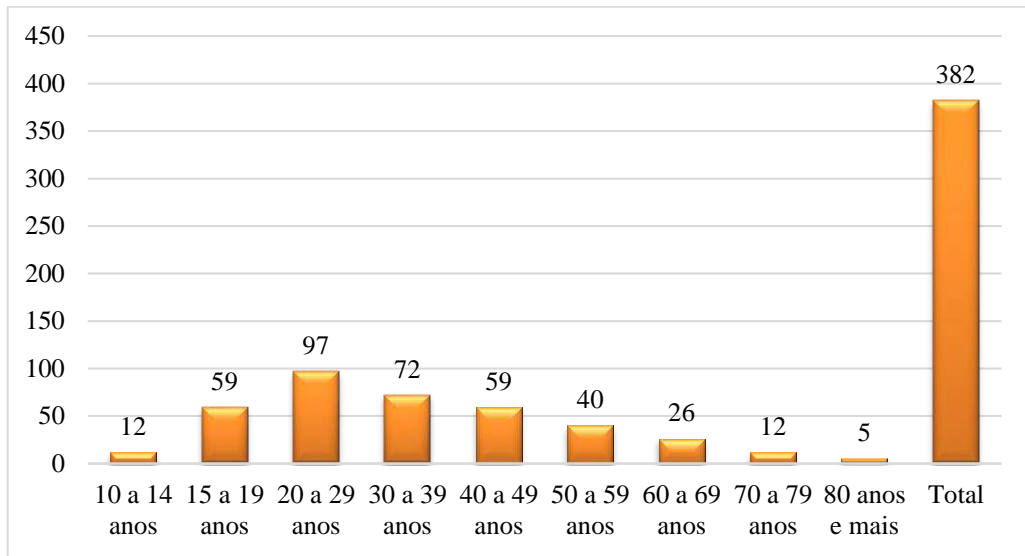
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

*Dados preliminares extraídos em fevereiro/2023.

Outro elemento em análise foi a faixa etária das pessoas em situações de lesões autoprovocadas voluntariamente. Verificou-se que os maiores números de óbitos relacionados a esse tipo de lesão estavam concentrados nas faixas etárias de 20 a 29 e de 30 a 39 anos de idade, com 169 casos no estado. Quanto às outras faixas etárias, na faixa de 10 a 14 anos houve 12 situações; de 15 a 19 anos, 59 casos; 40 a 49 anos, 59 situações; 50 a 59 anos, 40 casos; 60 a 69 anos, 26 casos; 70 a 79 anos, 12 casos; e 5 casos entre pessoas de 80 anos e mais.

GRÁFICO 17: Mortes por lesões autoprovocadas voluntariamente, por faixa etária, no estado do Pará no ano de 2021*.



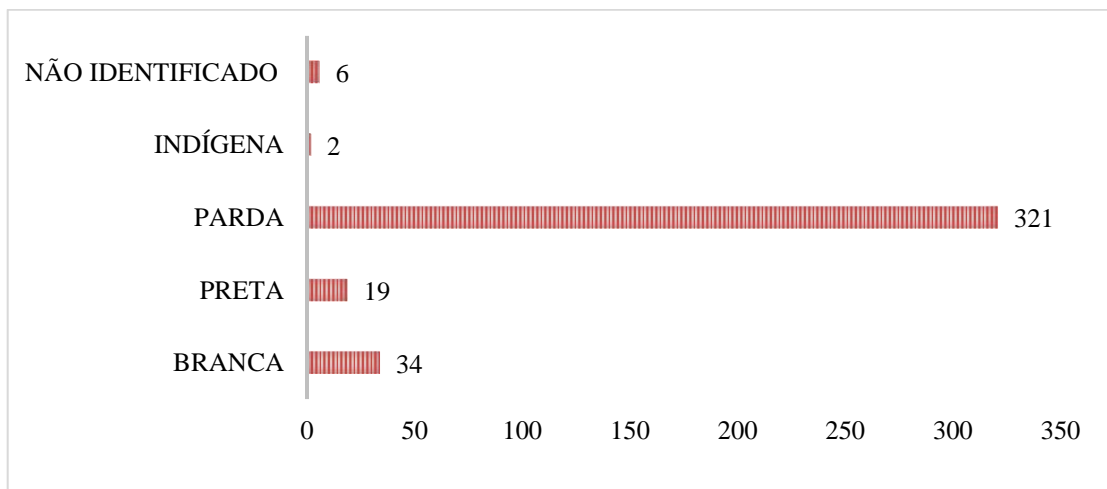
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

*Dados preliminares extraídos em fevereiro/2023.

Quanto aos óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente, por sexo e cor/raça, no Pará, no ano de 2021, observou-se um maior percentual (80%) de casos entre homens, logo o percentual entre mulheres foi de 20%. Quanto à cor/raça declarada, os maiores números foram registrados para a cor parda (321), seguida da branca (34), preta (19) e indígena (2).

GRÁFICO 18: Mortes por lesões autoprovocadas voluntariamente, por cor/raça, no estado do Pará no ano de 2021*.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

*Dados preliminares extraídos em fevereiro/2023.

1.2.6. Mortes por doenças do aparelho circulatório

Referente aos óbitos por doenças do aparelho circulatório nos anos de 2021 e 2022, o estado do Pará registrou o número de 2.157 casos em 2021 e 2.449 em 2022. Quanto às Ris, verifica-se os percentuais, em que registram redução em seus percentuais de casos no biênio, assim, tem-se a RI Baixo Amazonas, com percentuais de 13,5% e 9,55%, registrando uma variação de -19,86%; a RI Guajará, com 31,1% e 25,36% de casos, com variação de -7,31%; e a RI Tapajós, com 4,3% seguido de 3,18%, variando -15,22%.

Quanto a inclinação ao aumento nos percentuais, destaca-se a RI Lago de Tucuruí registrou 1,9% de óbitos em 2021 e 3,35% em 2022, com uma variação de 105%; a RI Tocantins registrou 6,8% e 9,72%, variando 61,90%; a RI Guamá apresentou 7,7% e 10,04%, com variação de 47,31%; a RI Rio Caeté registrou os percentuais 5,2% e 6,61%, com variação de 43,32; e a RI Carajás apresentou 7,6% e 9,47%, com variação de 42,33%.

TABELA 11: Percentual e variação de óbitos por doenças do aparelho circulatório (cid10- IX) segundo o local de residência, 2021 e 2022.

Região de integração	Óbitos por doenças do aparelho circulatório (cid10- IX) segundo o local de residência		
	2021 (%)	2022 (%)	VAR. (%) 2021–2022
PARÁ	2.157	2.449	-
RI Araguaia	6,1	6,00	12,21
RI Baixo Amazonas	13,5	9,55	- 19,86
RI Carajás	7,6	9,47	42,33
RI Guajará	31,1	25,36	- 7,31
RI Guamá	7,7	10,04	47,31
RI Lago de Tucuruí	1,9	3,35	105,00
RI Marajó	4,6	4,70	16,16
RI Rio Caeté	5,2	6,61	43,36
RI Rio Capim	5,8	5,92	15,08
RI Tapajós	4,3	3,18	- 15,22
RI Tocantins	6,8	9,72	61,90
RI Xingu	5,4	6,08	27,35

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Situação da base de dados nacional em 29/04/2016.

Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

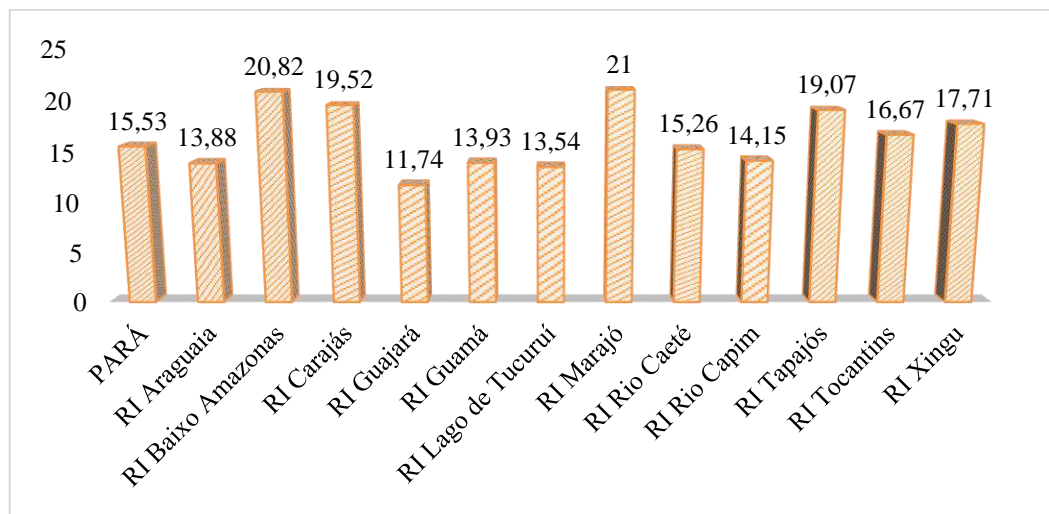
Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

1.3. Natalidade

Quanto aos nascidos vivos por residência, tem-se a taxa por RI no Pará, referente ao ano de 2021, em que a maior taxa foi registrada na RI Marajó (21), seguida das RIs Baixo Amazonas (20,82), Carajás (19,52), Tapajós (19,07), Xingu (17,71), Tocantins (16,67), Rio Caeté (15,26), Rio Capim (14,15) e Guamá (13,93).

GRÁFICO 19: Taxa de nascidos vivos por residência das Regiões de Integração do Pará – 2021.



Fonte: TABNET - MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.
Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

Outra verificação referente aos nascidos vivos por residência das RIs do Pará, nos anos de 2021 a 2022, foi a variação do biênio, em que se identificou uma redução nos números em 2022, sabendo-se que os dados são apontados como preliminares. O estado do Pará teve a variação de -39,70 e, considerando as RIs, a RI Araguaia apresentou -39,35 de variação; Baixo Amazonas, -39,00; Carajás, -36,95; Guajará, -38,82; Guamá, -39,72; Lago de Tucuruí, -39,80; Marajó, -38,81; Rio Caeté, -41,77; Rio Capim, -38,45; Tapajós, -39,76; Tocantins, -46,11; e Xingu, -36,72.

TABELA 12: Número e variação de nascidos vivos, por Região de Integração do Pará, nos anos de 2021 a 2022*.

Estado/Regiões de Integração	2021	2022	Var. % 2021 A 2022
PARÁ	13.6872	82.527	- 39,70
RI Araguaia	8.102	4.995	- 38,35
RI Baixo Amazonas	8.872	5.412	- 39,00
RI Carajás	13.807	8.705	- 36,95
RI Guajará	26.634	16.294	- 38,82
RI Guamá	10.454	6.302	- 39,72
RI Lago de Tucuruí	5.909	3.557	- 39,80
RI Marajó	12.095	7.401	- 38,81
RI Rio Caeté	14.911	8.683	- 41,77
RI Rio Capim	10.063	6.194	- 38,45
RI Tapajós	4.902	2.953	- 39,76
RI Tocantins	14.219	7.662	- 46,11
RI Xingu	6.904	4.369	- 36,72

Fonte: Painel de Nascidos vivos /Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - outubro de 2022.

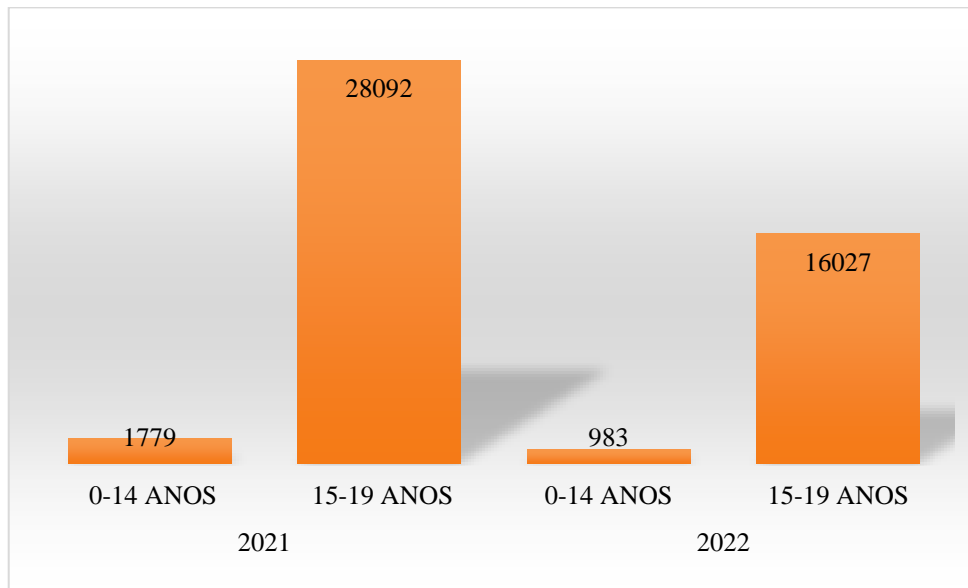
Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

*Dados preliminares extraídos em fevereiro/2023.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS⁵, quando tratamos de nascidos vivos de mães nas idades de 0 a 19 anos, referimo-nos às meninas/mulheres que vivenciam a gravidez na adolescência. A gravidez com adolescentes se concentra na faixa etária de 10 a 20 anos, que experimenta uma gestação considerada de alto risco, portando danos sociais e biológicos, tanto ao recém-nascido quanto à menina/mulher. É importante salientar que desde 2019 foi instituída a Lei nº 13.798/2.019, que “[...] tem o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência.”

No estado do Pará, os nascidos vivos de mães de 0 a 19 anos, relativo à variação entre o biênio 2021 e 2022, temos uma redução de - 43,06 das situações, sendo que no ano 2021, registrou-se o número de 29.871 e no ano de 2022 um total de 17.010. Quanto ao ano de 2021, a faixa etária de 0 a 14 anos apresentou um total de 1.779 nascidos vivos e, de 15 a 19 anos, 28.092. No ano de 2022, referente ao grupo de 0 a 14 anos, foram registrados 983 nascidos vivos e, de 15 a 19 anos, 16.027.

⁵ Informação acessada na Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: < <https://bvsmis.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de,com%20400%20mil%20casos%20Fano> >. Acesso em: 06 de jul. 2023.

GRÁFICO 20: Número de nascidos vivos de mães de 0 a 19 anos, no estado do Pará – 2021 a 2022*.

Fonte: Painel de Nascidos vivos /Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - outubro de 2022.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

*Dados preliminares extraídos em fevereiro/2023.

No que diz respeito aos nascidos vivos de mães de 0 a 19 anos no estado do Pará, por RI, observa-se que, no ano de 2021, os maiores números de mães na faixa etária de 0 a 14 anos foram registrados na RI Marajó (234 casos), seguida da RI Tocantins (191) e RI Rio Caeté (185). O menor registro se deu na RI Lago de Tucuruí, com 86 casos. Para o ano de 2022, os maiores números estiveram concentrados novamente na RI Marajó (130), seguida da RI Rio Caeté (117) e RI Tocantins (114). O menor registro, dessa vez, foi de 45 casos, na RI Tapajós.

Concernente aos nascidos vivos de mães na faixa etária de 15 a 19 anos, referente ao ano de 2021, observou-se maior concentração nas RIs Guajará (3.893 casos), Marajó (3.124) e Tocantins (3.079 casos). O menor número de casos (1.124) foi registrado na RI Tapajós. No ano de 2022, assim como no ano anterior, os maiores números foram registrados na RI Guajará (2.038 casos), RI Marajó (1.925), com diferença na terceira colocação, ocupada pela RI Caeté (1.701). O menor número foi registrado na RI Tapajós novamente (641 casos).

TABELA 13: Número de nascidos vivos de mães de 0 a 19 anos no estado do Pará, por Região de Integração, nos anos de 2021 a 2022*.

Região de Integração (RI)	2021		Total	2022		Total
	0-14 anos	15-19 anos		0-14 anos	15-19 anos	
RI Araguaia	147	1.776	1.923	60	1.019	1.079
RI Baixo Amazonas	160	2.120	2.280	102	1.243	1.345
RI Carajás	142	2.466	2.608	73	1.488	1.561
RI Guajará	128	3.893	4.021	87	2.038	2.125
RI Guamá	103	2.113	2.216	65	1.216	1.281
RI Lago de Tucuruí	86	1.457	1.543	50	830	880
RI Marajó	234	3.124	3.358	130	1.925	2.055
RI Rio Caeté	185	3.033	3.218	117	1.701	1.818
RI Rio Capim	164	2.239	2.403	72	1.337	1.409
RI Tapajós	104	1.124	1.228	45	641	686
RI Tocantins	191	3.079	3.270	114	1.663	1.777
RI Xingu	135	1.668	1.803	68	926	994
PARÁ	1.779	28.092	29.871	983	16.027	17.010

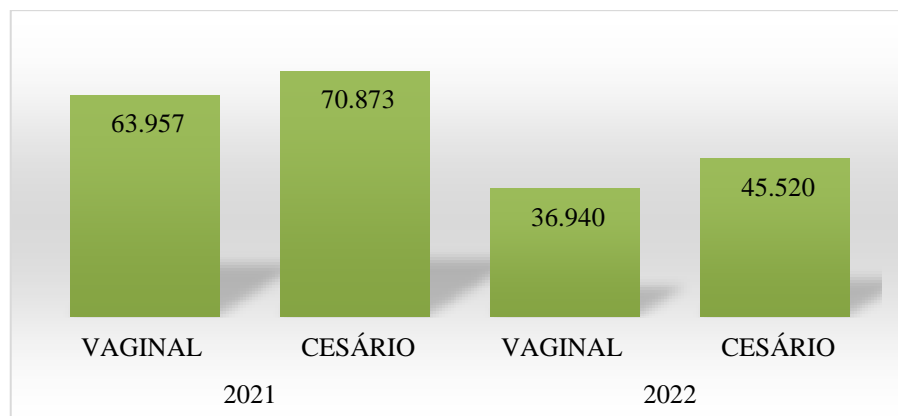
Fonte: Painel de Nascidos vivos /Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - outubro de 2022.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

*Dados preliminares extraídos em fevereiro/2023.

Quanto ao número de partos realizados no estado do Pará, em 2021 foi registrado um total de 134.830 partos e no ano de 2022 houve uma redução para 82.460 partos. Com relação aos tipos de parto, no biênio, em primeiro lugar está o parto cesáreo, com 70.873 casos em 2021 e 45.520 em 2022. Em segundo está o parto vaginal, com 63.957 casos em 2021 e 36.940 no ano de 2022.

GRÁFICO 21: Tipos de parto no estado do Pará, anos de 2021 e 2022*.



Fonte: Painel de Nascidos vivos /Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - outubro de 2022.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

*Dados preliminares extraídos em fevereiro/2023.

Quanto aos tipos de parto por RI, no Pará, no ano de 2021, o percentual de parto cesáreo (70.873) é 9,8% maior que o parto vaginal (63.957). Relativo aos percentuais referentes ao parto cesáreo e vaginal, identificou-se que o parto cesáreo foi superior em relação ao parto vaginal na RI Araguaia, com 52,5 %, RI Carajás com 24 %, RI Guajará com 45,2%, RI Guamá com 30,8%, RI Lago de Tucuruí com 43,8%, RI Rio Capim com 12,2 %, RI Tapajós com 1,7%. RI Tocantins com 6,9% e RI Xingu 35,7% de diferença.

Ainda no bojo desse ano, os percentuais do parto cesáreo foram inferiores em relação ao parto vaginal na RI Baixo Amazonas com 53,3%, RI Marajó com 79% e RI Rio Caeté com 23,9%. As RIs com maior número de partos vaginais foram as RIs Guajará (9.424), Caeté (8.436) e Marajó (8.402), sendo Lago de Tucuruí a RI que apresentou o menor número (2.126). Quanto ao parto cesáreo, as RIs Guajará (17.200), Tocantins (7.359) e Rio Caeté (6.417) registraram os maiores números, enquanto o menor registro se deu na RI Marajó (1.761).

TABELA 14: Número de partos por tipo, por Região de Integração, no Pará, 2021-2022*.

Estado e Região de Integração	2021		2022	
	Vaginal	Cesário	Vaginal	Cesário
PARÁ	63.957	70.873	36.940	45.520
RI Araguaia	2.606	5.490	1.547	3.447
RI Baixo Amazonas	6.043	2.823	3.563	1.847
RI Carajás	5.962	7.841	3.797	4.908
RI Guajará	9.424	17.200	5.420	10.865
RI Guamá	4.273	6.177	2.390	3.905
RI Lago de Tucuruí	2.126	3.782	1.258	2.298
RI Marajó	8.402	1.761	5.005	2.381
RI Rio Caeté	8.436	6.417	4.688	3.982
RI Rio Capim	4.702	5.353	2.881	3.303
RI Tapajós	2.429	2.472	1.364	1.587
RI Tocantins	6.854	7.359	3.385	4.276
RI Xingu	2.700	4.198	1.642	2.721

Fonte: Painel de Nascidos vivos /Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - outubro de 2022.

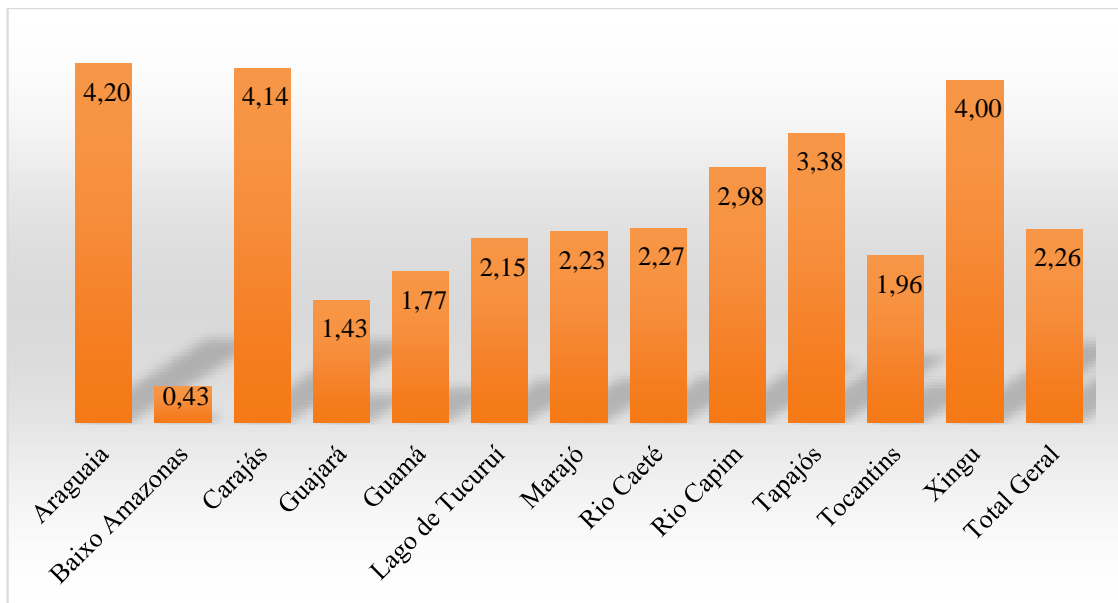
Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

*Dados preliminares extraídos em fevereiro/2023.

1.4. Hanseníase e Tuberculose

No que concerne aos casos de hanseníase, o registro das taxas de incidência, por RI no Pará, em 2021, aponta que as maiores taxas estão concentradas nas RIs Araguaia (4,20), Carajás (4,14), Xingu (4) e Tapajós (3,38). As menores taxas de incidência estão nas RIs Baixo Amazonas (0,43), Guajará (1,43), Guamá (1,77) e Tocantins (1,96).

GRÁFICO 22: Taxa* de incidência da hanseníase, por Região de Integração do estado do Pará – 2021.

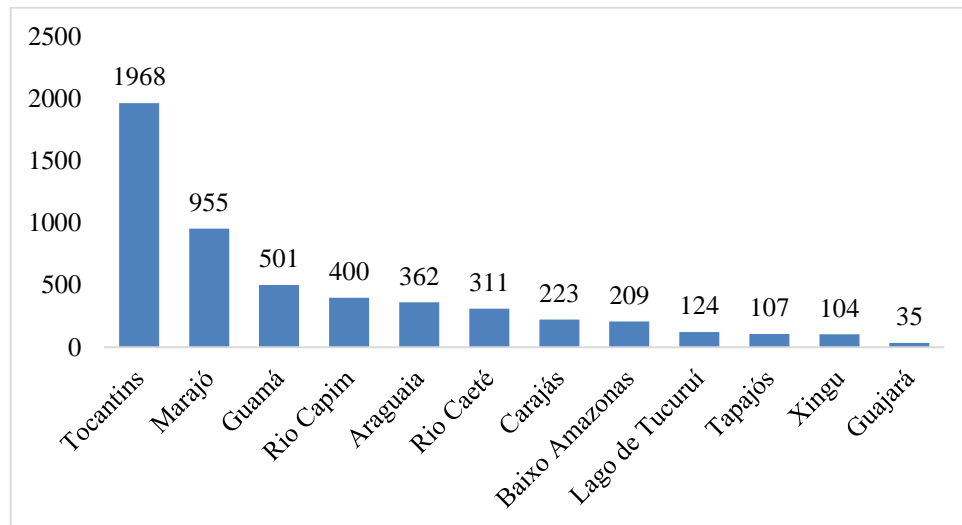


Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

* Pelo total de habitantes da RI, referente ao censo 2010.

A respeito do número de casos de tuberculose, por RI no estado do Pará, em 2021, foram registrados nas RIs Tocantins (1.968), Marajó (955), Guamá (501), Rio Capim (400), Araguaia (362), Rio Caeté (311), Carajás (223), Baixo Amazonas (209), Lago de Tucuruí (124), Tapajós (107), Xingu (104) e Guajará (35).

GRÁFICO 23: Número de casos de tuberculose, por Região de Integração do estado do Pará – 2021.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Elaboração: CES/FAPESPA, 2023.

2. CÂNCER NO ESTADO DO PARÁ

Atualmente, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA (2020), o câncer, categorizado como doença não transmissível, tem se tornado um problema de saúde pública, pois, apesar de parte dos casos de câncer poderem ser evitados, com a prevenção, o mesmo encontra-se entre as principais causas de óbitos no país, mudando o perfil de adoecimento da população brasileira. Diante do exposto, e em consonância com a meta 3.4 do ODS 3, a seguir serão trabalhados os diagnósticos de cânceres, serviços de oncologia, óbitos por neoplasias malignas e exames de diagnóstico e prevenção do câncer no estado do Pará.

2.1. Diagnóstico de Câncer

Na tabela a seguir é apresentado o quantitativo de diagnósticos de câncer no estado, desagregado por sexo entre os anos 2020 a 2022, a partir da qual afere-se que o número de casos de câncer no estado, demonstrou um comportamento de decréscimo, onde o ano de 2022 teve o menor número de diagnósticos.

TABELA 15: Número de diagnósticos de câncer, segundo o sexo, no Pará, de 2020-2022.

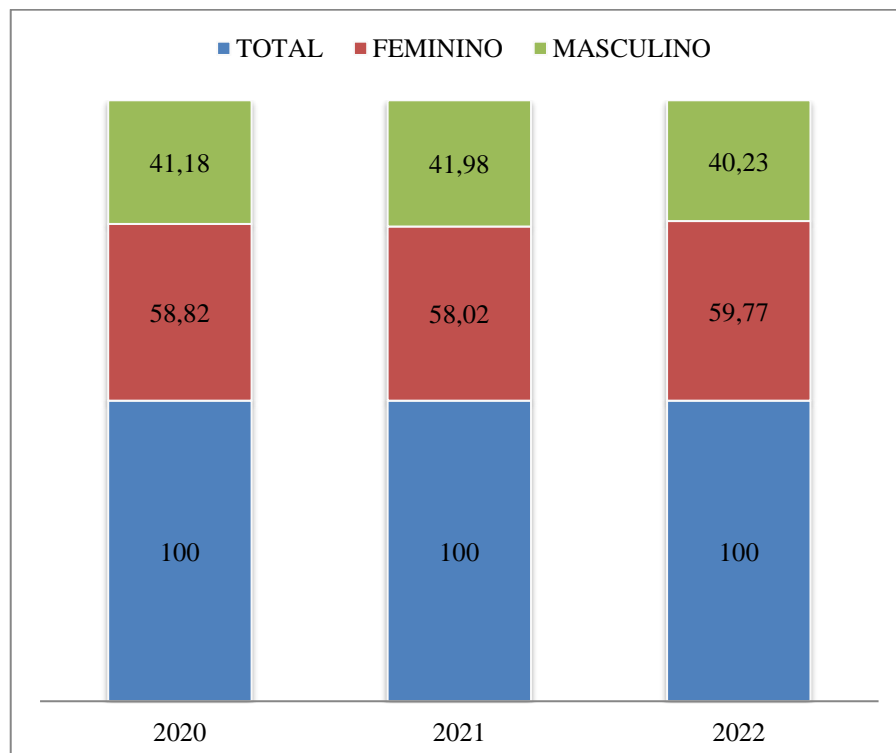
Ano do diagnóstico	Total	Nº de casos – sexo feminino	Nº de casos – sexo masculino
2020	7.013	4.125	2.888
2021	7.451	4.323	3.128
2022	5.233	3.128	2.105

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

*Data de atualização dos dados: 15/01/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Observando o percentual destes casos segundo o sexo, afere-se que a incidência de diagnósticos é maior entre o sexo feminino; e, apesar de ter apresentado uma modesta variação negativa entre 2020 e 2021, no ano de 2022 os casos entre o sexo feminino aumentaram. Quanto ao sexo masculino, entre 2020 e 2021 ocorreu um breve aumento, mas em 2022 houve um decréscimo, conforme o gráfico a seguir.

GRÁFICO 24: Percentual de diagnósticos de câncer, segundo o sexo, no Pará, 2020 a 2022.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

*Data de atualização dos dados: 15/01/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Com a tabela a seguir, é possível aferir o número de diagnósticos de câncer entre os sexos, segundo a RI de residência, na qual observa-se que a RI Guajará apresentou os maiores números de casos de câncer, seguida da RI Baixo Amazonas. Já as RIs que registraram os menores quantitativos de casos de câncer foram, Lago de Tucuruí, Tapajós e Xingu. Ainda, é possível observar que os casos são mais incidentes entre o sexo feminino nas 12 RIs, comportamento similar ao do estado.

TABELA 16: Número de diagnósticos de câncer entre os sexos, por Região de Integração do Estado do Pará, de 2020 a 2022.

REGIÕES INTEGRAÇÃO	DE	ANO DO DIAGNÓSTICO POR SEXO					
		2020		2021		2022	
		FEM.	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.
RI Araguaia		268	148	94	96	83	63
RI Baixo Amazonas		545	430	536	418	326	226
RI Carajás		129	103	185	121	175	121
RI Guajará		1.777	1.196	1.992	1.359	1.422	890
RI Guamá		307	208	333	255	243	181
RI Lago de Tucuruí		103	73	85	62	64	56
RI Marajó		124	85	144	116	92	65
RI Rio Caeté		200	141	210	155	183	116
RI Rio Capim		219	149	244	168	189	118
RI Tapajós		100	83	95	84	65	51
RI Tocantins		254	190	282	202	211	159
RI Xingu		99	82	123	92	75	59
Total Geral		4.125	2.888	4.323	3.128	3.128	2.105

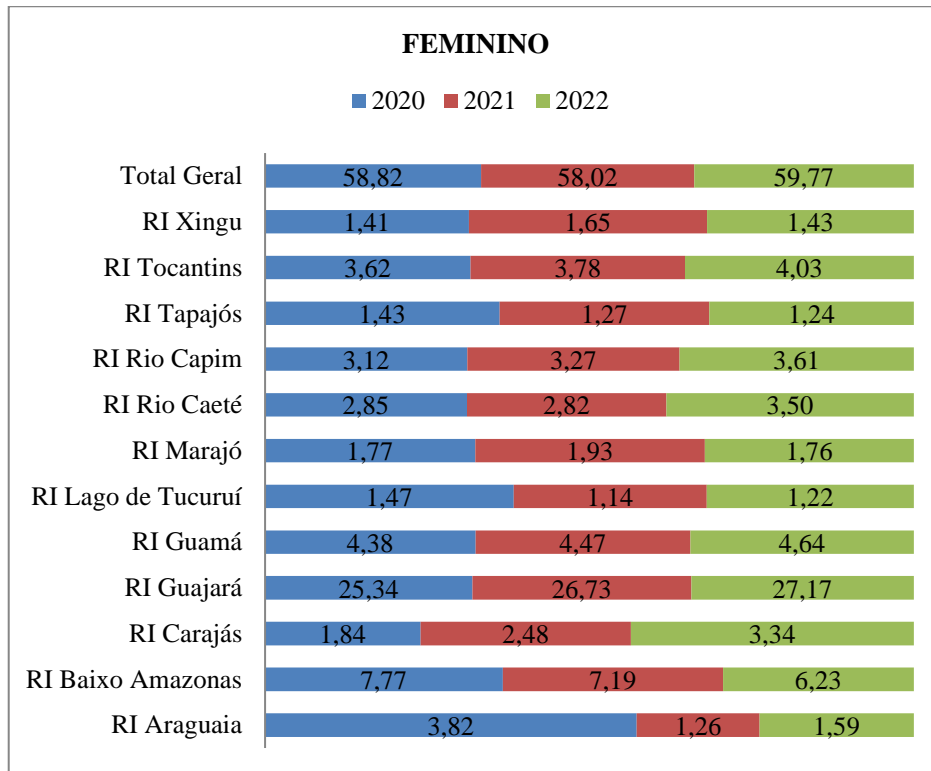
Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

*Data de atualização dos dados: 15/01/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Observando estes dados em percentual, a partir do total de casos do ano, no gráfico abaixo, verifica-se que o percentual de casos entre o sexo feminino foi maior na RI Guajará, com comportamento de aumento. Já a RI Xingu teve os menores percentuais de diagnóstico em 2020. No ano de 2021 e 2022 foi a RI Lago de Tucuruí que apresentou os menores percentuais.

GRÁFICO 25: Percentual de diagnósticos de câncer entre mulheres, segundo a Região de Integração de residência, do Estado do Pará, entre os anos de 2020 a 2022.



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

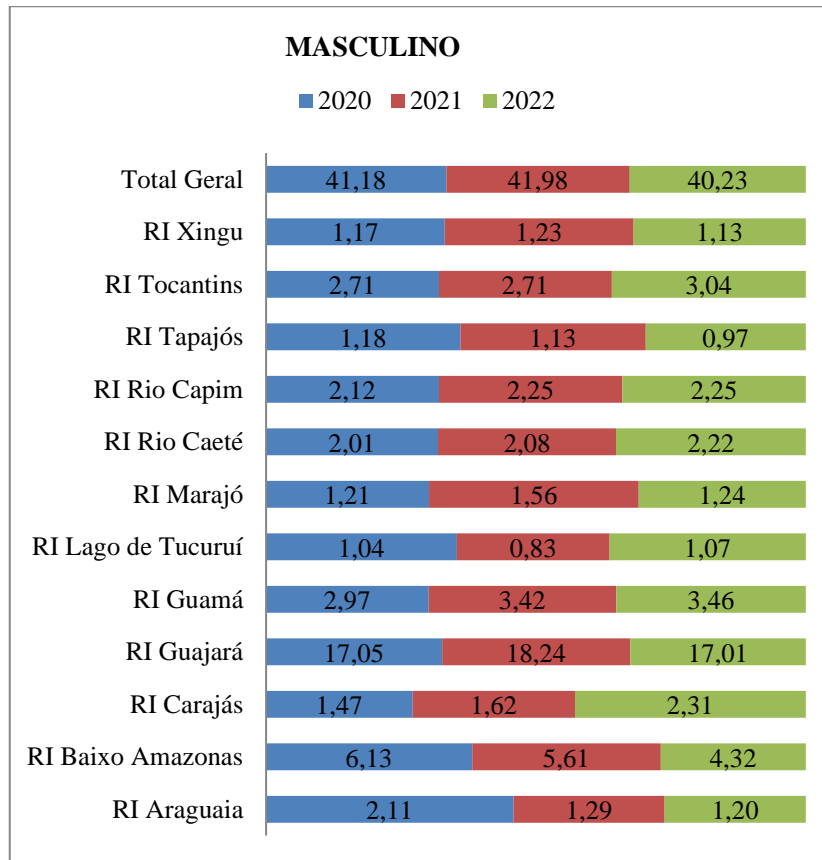
*Data de atualização dos dados: 15/01/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Quanto ao percentual de diagnósticos com os homens, identifica-se que a RI Guajará apresentou os maiores percentuais, assim como, nos casos femininos apontados acima, e, a RI Lago de Tucuruí teve o menor percentual de diagnóstico em 2020 e 2021, já em 2022 foi a RI Tapajós.

Com isso, pontua-se que as incidências de diagnósticos de câncer se têm demonstrado maior entre o sexo feminino, principalmente na RI Guajará. E, apesar do comportamento de diminuição no número de diagnósticos no ano de 2022, o sistema de saúde ainda enfrenta o diagnóstico tardio.

GRÁFICO 26: Percentual de diagnósticos entre o sexo masculino, segundo a Região de Integração de residência, do Estado do Pará, de 2020 a 2022.



Fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

*Data de atualização dos dados: 15/01/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

2.2 Serviços de Oncologia

Considerando que os diagnósticos de câncer tornou-se uma questão de saúde pública, a seguir serão trabalhados dados referentes aos Serviços de Oncologia⁶ no estado do Pará, buscando um reconhecimento dos serviços voltados para o tratamento, dos quais a seguir serão analisados os dados referentes aos Serviços de Oncologia na classificação cirúrgica, clínica e pediátrica, na tabela 17, segundo os municípios.

Os Serviços de Oncologia cirúrgica, entre os anos de 2021 e 2022, estiveram presentes nos municípios de Belém, tendo o maior quantitativo, Marabá e Santarém, não ocorrendo

⁶ Conforme os dados disponíveis pelo Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), a classificação dos serviços são: Oncologia pediátrica, Oncologia clínica, Hematologia, Radioterapia e Oncologia cirúrgica.

variação na oferta destes serviços. No que concerne aos Serviços de Oncologia clínica, observa-se, similar aos Serviços de Oncologia cirúrgica, que não houve variação, mantendo o mesmo quantitativo desse serviço, e os municípios que apresentam esse serviço foram: Altamira (1), Ananindeua (2), Belém (16), Marabá (1), Paragominas (1), Parauapebas (1) e Santarém (2).

Para os Serviços de Oncologia pediátrica, a oferta do serviço no estado demonstra-se presente em dois municípios, Belém e Santarém, ambos com o mesmo quantitativo de estabelecimentos, conforme a tabela abaixo.

Observa-se que dos Serviços Oncológicos analisados, no estado do Pará, há a presença desses três serviços nos municípios de Belém e Santarém, logo, demonstrando a abrangência dos mesmos no território paraense, característica que pode refletir no tratamento da doença.

TABELA 17: Número de Serviços de Oncologia cirúrgica, clínica e pediátrica, por municípios do Pará, nos anos* 2021 e 2022.

Municípios	Serviço de Oncologia Cirúrgica		Serviço de Oncologia Clínica		Serviço de Oncologia Pediátrica	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Altamira	-	-	1	1	-	-
Ananindeua	-	-	2	2	-	-
Belém	7	7	16	16	1	1
Marabá	1	1	1	1	-	-
Paragominas	-	-	1	1	-	-
Parauapebas	-	-	1	1	-	-
Santarém	1	1	2	2	1	1
TOTAL	9	9	24	24	2	2

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os dados fornecidos no último mês (dezembro) do ano trabalhado.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

2.3. Mortes por Neoplasias Malignas

Considerando que, de acordo com o INCA (2020), todo câncer é uma neoplasia maligna — correspondendo a tumores malignos que se manifestam em maior grau de autonomia, invadindo tecidos vizinhos e provocando metástases, que muitas vezes levam à morte —, a seguir serão trabalhados os quantitativos de óbitos por cânceres no estado do Pará, a partir da classificação do CID-10 das neoplasias malignas que se enquadram na classificação de C00 a C97 (OMS, 1998).

Dessa maneira, na tabela 18, observa-se que as mortes por câncer no estado, de acordo com o município de residência, apresentaram maior concentração na RI Guajará, com óbitos que variaram de 2.080 casos para 2.055, seguida das RIs Guamá e Baixo Amazonas. No biênio 2021-2022, registrou-se a RI que apresentou o menor quantitativo de óbitos, foi a RI Tapajós.

TABELA 18: Número de óbitos por neoplasia maligna (CID-10 C00-C97) e variação percentual, segundo a Região de Integração*, no estado do Pará, entre os anos** 2021 e 2022.

Regiões de Integração	Número de óbitos		Var. (%) 2021/2022
	2021	2022	
RI Araguaia	191	190	-0,52
RI Baixo Amazonas	461	498	8,03
RI Carajás	291	377	29,55
RI Guajará	2.080	2.055	-1,20
RI Guamá	484	486	0,41
RI Lago de Tucuruí	186	207	11,29
RI Marajó	181	209	15,47
RI Rio Caeté	271	348	28,41
RI Rio Capim	346	355	2,60
RI Tapajós	98	117	19,39
RI Tocantins	367	384	4,63
RI Xingu	168	204	21,43
Total Geral	5.124	5.430	5,97

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - março de 2023.

*Baseado no município de residência.

**Ano de referência: nos anos apresentados os dados são preliminares.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

E, quanto a variação percentual, entre os anos analisados, com a tabela 18, é possível observar a variação desse quantitativo de óbitos entre os anos 2021-2022, onde verifica-se que no estado ocorreu uma variação positiva (5,97%) no número de óbitos, tendo o mesmo comportamento as RIs Baixo Amazonas (8,03%), Carajás (29,55%), Guamá (0,41%), Lago de Tucuruí (11,29%), Marajó (15,47%), Rio Caeté (28,41%), Rio Capim (2,60%), Tapajós (19,39%), Tocantins (4,63%) e Xingu (21,43%). As RIs Guajará (1,20%) e Araguaia (-0,52%), foram as que apresentam uma variação negativa no número de óbitos, apesar de a RI Guajará ter registrado a maior quantidade dos óbitos do estado.

O número de óbitos por câncer no estado aumentou durante o período analisado, e apesar de as RIs Guajará e Araguaia terem demonstrado variações negativas nestes quantitativos, essas variações não refletiram na diminuição de óbitos por câncer no estado.

2.4. Mortes por câncer segundo o sexo

Quando desagregados os dados de óbitos por câncer (neoplasia maligna - CID-10: C00-C97) segundo o sexo, observa-se que os casos no estado são maiores entre o sexo masculino, com percentuais de 50,41% e 50,24% do total de óbitos nos anos de 2021 e 2022, respectivamente, correspondendo a 2.583 e 2.728 óbitos, conforme a tabela 19.

E, permanecendo a análise da tabela 19, para as RIs, afere-se que a RI Guajará registrou os maiores percentuais como 19,48% (998) e 17,50% (950) de óbitos entre o sexo masculino, no respectivos anos, assim como, a RI Tapajós apresentou os menores percentuais com 1,13% (58) e 1,22% (66) de óbitos. Assim como, verifica-se que somente a RI Guajará demonstrou uma variação percentual negativa, entre os anos analisados, e a RI Carajás teve maior variação percentual.

TABELA 19: Número, percentual e variação percentual de óbitos por neoplasia maligna (CID-10 C00-C97) por sexo masculino, segundo a Região de Integração* do estado do Pará, entre os anos** 2021 e 2022.

Regiões de Integração	Número de óbitos		Percentual de óbitos		Var. (%) 2021/2022
	2021	2022	2021	2022	
RI Araguaia	109	110	2,13	2,03	0,92
RI Baixo Amazonas	236	246	4,61	4,53	4,24
RI Carajás	138	203	2,69	3,74	47,10
RI Guajará	998	950	19,48	17,50	-4,81
RI Guamá	242	245	4,72	4,51	1,24
RI Lago de Tucuruí	96	107	1,87	1,97	11,46
RI Marajó	97	121	1,89	2,23	24,74
RI Rio Caeté	155	181	3,02	3,33	16,77
RI Rio Capim	182	192	3,55	3,54	5,49
RI Tapajós	58	66	1,13	1,22	13,79
RI Tocantins	177	188	3,45	3,46	6,21
RI Xingu	95	119	1,85	2,19	25,26
Total Geral	2.583	2.728	50,41	50,24	5,61

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - março de 2023.

*Baseado no município de residência.

**Ano de referência: nos anos apresentados os dados são preliminares.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Quanto ao sexo feminino, ilustrado na tabela 20, assim como entre o sexo masculino, os óbitos por câncer registrou o maior percentual na RI Guajará com 21,10% (1.081) e 20,35% (1.105), tendo um maior percentual quando comparado ao sexo masculino, e o menor percentual ocorreu na RI Tapajós com 0,78% (40) e 0,94% (51) de óbitos, percentual inferior ao masculino. As RIs Araguaia, Guamá e Rio Capim tiveram uma variação percentual negativa entre os anos analisados, e a RI Rio Caeté teve a maior variação percentual, com 43,97%.

TABELA 20: Número, percentual e variação percentual de óbitos por neoplasia maligna (CID-10 C00-C97) por sexo feminino, segundo a Região de Integração* do estado do Pará, entre os anos** 2021 e 2022.

Regiões de Integração	Número de óbitos		Percentual (%)		Var. (%) 2021/2022
	2021	2022	2021	2022	
RI Araguaia	82	80	1,60	1,47	-2,44
RI Baixo Amazonas	225	252	4,39	4,64	12,00
RI Carajás	153	174	2,99	3,20	13,73
RI Guajará	1.081	1.105	21,10	20,35	2,22
RI Guamá	242	241	4,72	4,44	-0,41
RI Lago de Tucuruí	90	100	1,76	1,84	11,11
RI Marajó	84	88	1,64	1,62	4,76
RI Rio Caeté	116	167	2,26	3,08	43,97
RI Rio Capim	164	163	3,20	3,00	-0,61
RI Tapajós	40	51	0,78	0,94	27,50
RI Tocantins	190	196	3,71	3,61	3,16
RI Xingu	73	85	1,42	1,57	16,44
Total Geral	2.540	2.702	49,57	49,76	6,38

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - março de 2023.

*Baseado no município de residência.

**Ano de referência: nos anos apresentados os dados são preliminares.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Ao traçar um comparativo entre as duas tabelas acima (19 e 20), observa-se que o percentual de óbitos é maior entre o sexo feminino nas RIs Guajará, Guamá e Baixo Amazonas, demonstrando o mesmo comportamento, entre o sexo masculino. E, que a variação percentual entre os sexos, no anos analisados, foram positivas, no entanto, entre o sexo feminino foi maior, como 6,38%.

Diante do exposto, observa-se que o número de óbitos por câncer no estado tem aumentando, e que a maior concentração se dá na RI Guajará, e a menor concentração na RI

Tapajós; quanto aos óbitos por sexo, afere-se que os óbitos são mais presentes entre o sexo masculino, apesar do aumento entre os anos ter ocorrido com sido maior no sexo feminino.

Destarte, em seus estudos sobre a incidência de câncer no Brasil, o INCA estima que, para o triênio de 2023 a 2025, os diagnósticos de câncer mais frequentes (excluindo-se o câncer de pele — melanoma), na Região Norte, serão de câncer de estômago e da próstata, entre o sexo masculino, e, entre o sexo feminino, o de mama e colo do útero (INCA, 2022). À vista disso, a seguir serão analisados os números de óbitos entre estes cânceres, nos anos de 2021 e 2022, a partir do sexo, buscando um fortalecimento das ações preventivas com a identificação destes óbitos.

2.4.1. Óbitos por Neoplasias Malignas do Estômago e da Próstata entre o sexo masculino

O INCA (2022), em seus estudos, demonstra que o câncer de próstata ocupa a segunda posição como o tipo de câncer mais incidente no Brasil, tendo levado a óbito 15.841 homens no ano de 2020.

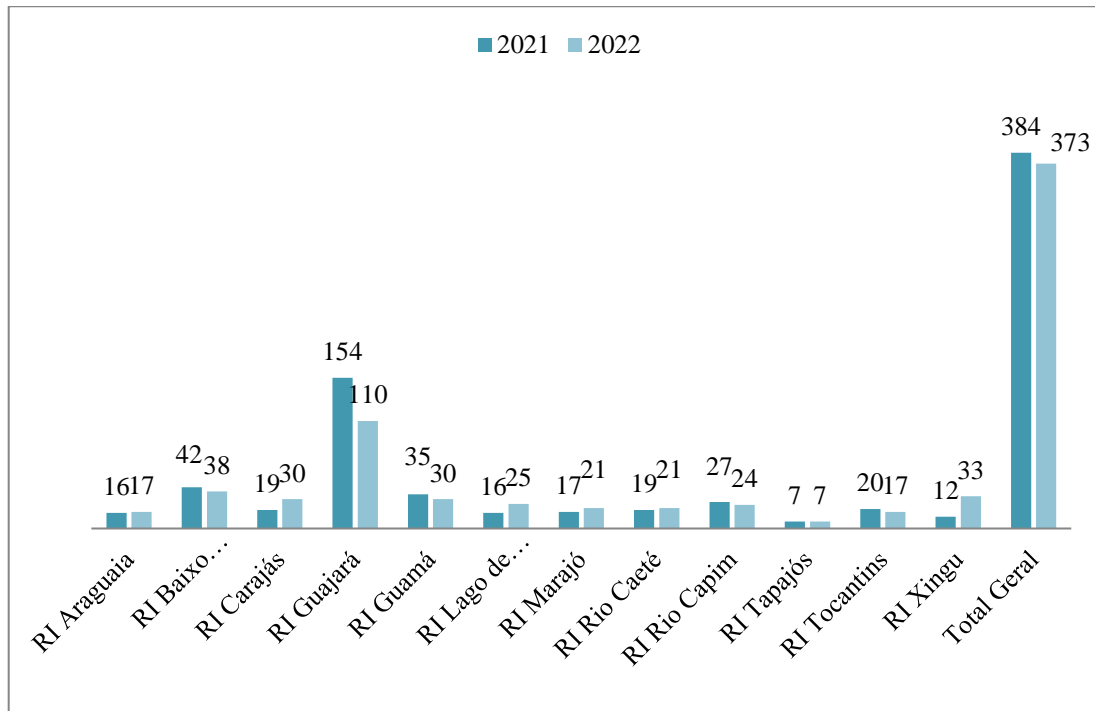
Entre os homens, é o câncer mais incidente no país e em todas as Regiões, com risco estimado de 77,89 casos a cada 100 mil homens na Região Sudeste; 73,28 casos a cada 100 mil na Região Nordeste; 61,60 casos a cada 100 mil na Região Centro-Oeste; 57,23 casos a cada 100 mil na Região Sul; e 28,40 casos a cada 100 mil na Região Norte [...]. (INCA, 2022, p. 40).

Diante disso, observa-se que este é o tipo de câncer é mais frequente entre o sexo masculino, tanto no país como em todas as suas Regiões. Logo, para uma identificação da mortalidade deste câncer no estado, a seguir serão analisados dados equivalentes ao número de óbitos pelo câncer de próstata, nos anos de 2021 e 2022, no Pará.

No gráfico abaixo, observa-se um comportamento de diminuição no número de óbitos por neoplasias malignas da próstata no estado, apresentando uma diminuição de 384 óbitos para 373 óbitos. E, ainda conforme o gráfico 27, o número de óbitos por câncer de próstata foi maior na RI Guajará, seguida da RI Baixo Amazonas. Já a RI com o menor quantitativo de óbitos foi Tapajós, que manteve o mesmo número de óbitos (7), nos dois anos analisados.

Houve aumento no número de óbitos nas RIs Araguaia, Carajás, Lago de Tucuruí, Marajó, Rio Caeté e Xingu, comportamento contrário ao das RIs Baixo Amazonas, Guajará, Guamá, Tocantins e Rio Capim, assim como, ao próprio comportamento do estado.

GRÁFICO 27: Número de óbitos por neoplasia maligna da próstata (CID-10 C61) no sexo masculino, segundo a Região de Integração* no estado do Pará, entre os anos** 2021 e 2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - março de 2023.

*Baseado no município de residência.

**Ano de referência: nos anos apresentados os dados são preliminares.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Quanto ao câncer de estômago, de acordo com o INCA (2022), o mesmo encontra-se na quinta posição entre os tipos de câncer mais frequentes do país. Em termos de mortalidade, este câncer levou, no ano de 2020, um quantitativo de 13.850 brasileiros a óbito, tendo maior incidência entre o sexo masculino.

O número estimado de casos novos de câncer de estômago para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 21.480 casos, correspondendo ao risco estimado de 9,94 casos por 100 mil habitantes, sendo 13.340 casos em homens e 8.140 casos em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 12,63 casos novos a cada 100 mil homens e 7,36 a cada 100 mil mulheres [...]. (INCA, 2022, p. 43).

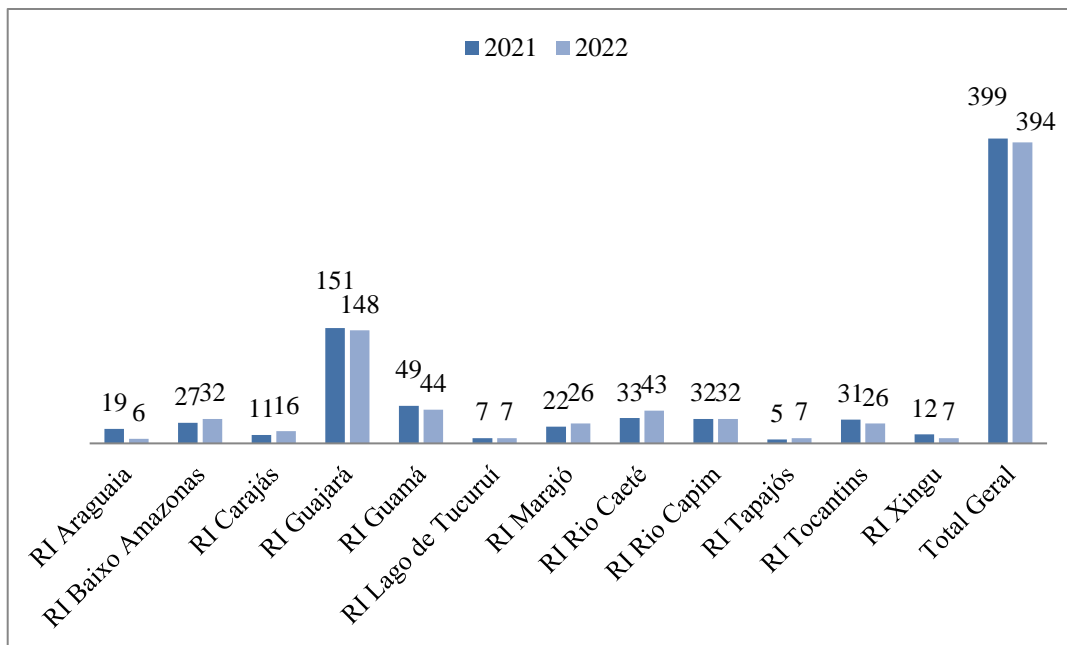
Para a Região Norte, o INCA (2022) informa que o câncer de estômago é o segundo tipo de câncer mais incidente entre as pessoas do sexo masculino, logo, para uma identificação da mortalidade por este câncer no estado, a seguir serão analisados dados referentes à mortalidade entre a população paraense do sexo masculino, nos anos de 2021 e 2022.

No gráfico 28, tem-se o número de óbitos por câncer de estômago entre o sexo masculino, por RI de residência, do qual afere-se que o número de óbitos sofreu uma pequena variação negativa entre os anos, sendo que esta variação somente é possível ser observada nas

RIs Araguaia, Guamá, Guajará, Tocantins e Xingu. As RIs Lago de Tucuruí e Rio Capim mantiveram o mesmo quantitativo de óbitos nos dois anos e as RIs Baixo Amazonas, Carajás, Marajó, Rio Caeté e Tapajós apresentaram uma variação positiva no número de óbitos por câncer de estômago.

A RIs que demonstraram maiores quantitativos de óbitos, no gráfico 28, foram Guajará e Guamá, nos dois anos analisados. Por sua vez, as RIs com os menores quantitativos de óbitos foram em 2021, Tapajós e Lago de Tucuruí, e em 2022, Araguaia, Tapajós e Xingu.

GRÁFICO 28: Número de óbitos por neoplasia maligna do estômago (CID-10 C16) no sexo masculino, segundo a Região de Integração* no estado do Pará, entre os anos** 2021 e 2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - março de 2023.

*Baseado no município de residência.

**Ano de referência: Nos anos apresentados os dados são preliminares.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

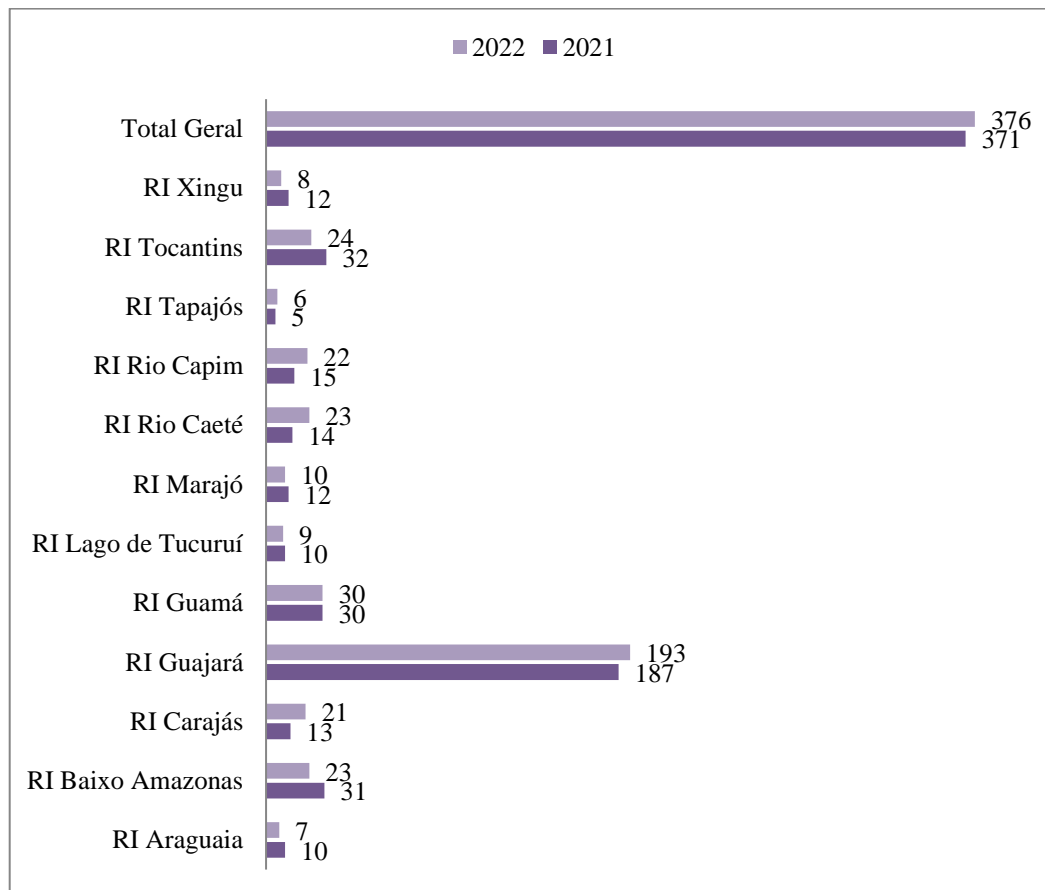
Com isso, observa-se que o número de óbitos por câncer de estômago e próstata entre o sexo masculino sofreram pequenas diminuições no estado, apesar de ter demonstrado crescimento em boa parte de suas RIs. E os óbitos por estes tipos de câncer também se concentram, em grande parte, na RI Guajará, tendo comportamento similar aos óbitos por câncer no estado.

2.4.2 Óbitos por Neoplasias Malignas da Mama e do Colo do Útero entre o sexo feminino

E, trazendo esta identificação e análise para o sexo feminino, a incidência do câncer de mama, entre as pessoas deste sexo, é maior, sendo este “[...] o tipo de câncer mais frequente em mulheres no mundo [...]” (INCA, 2020 p. 23). O INCA (2022) informa que a mortalidade por câncer de mama no país, em 2020, foi de 17.825 pessoas do sexo feminino, demonstrando a importância do seu acompanhamento. Diante do exposto, a seguir serão analisados dados referentes ao número de óbitos por câncer de mama, entre o sexo feminino, no estado do Pará.

No gráfico 29 é possível observar que, diferente do que ocorreu entre os óbitos por câncer de próstata e estômago (sexo masculino), o quantitativo de óbitos por câncer de mama demonstrou crescimento no estado do Pará.

GRÁFICO 29: Número de óbitos por neoplasia maligna da mama (CID-10 C50) segundo a Região de Integração*, no estado do Pará, entre os anos 2021 e 2022**.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - março de 2023.

*Baseado no município de residência.

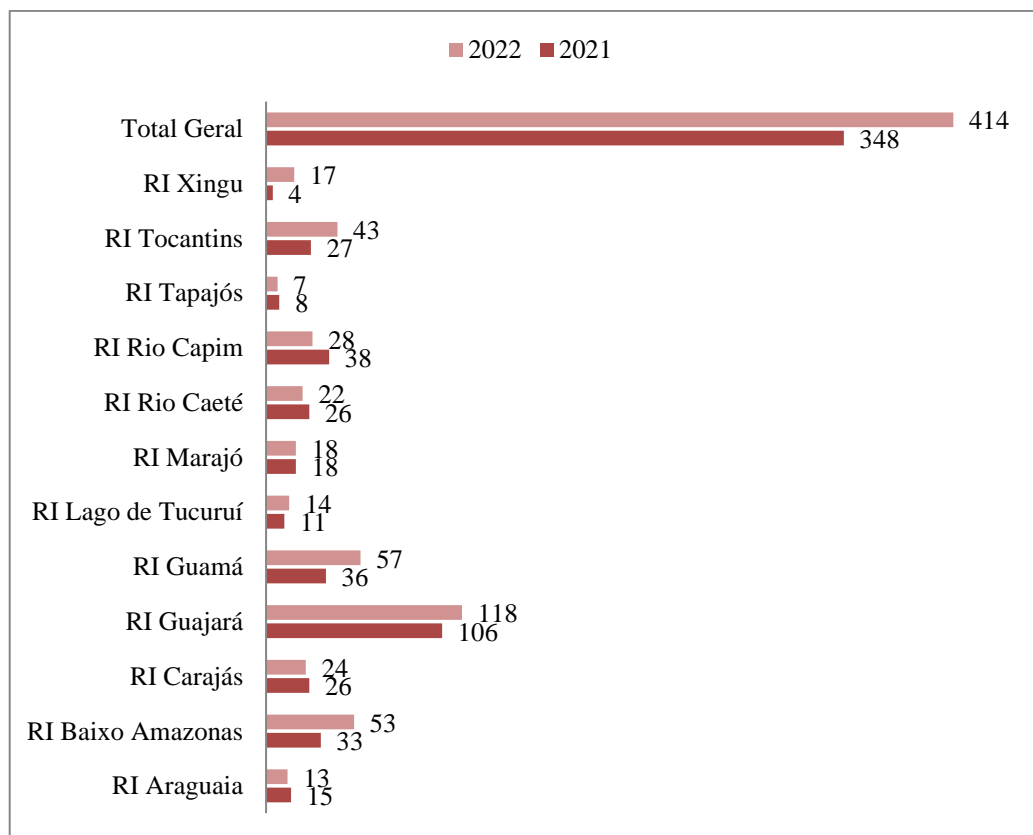
**Ano de referência: nos anos apresentados os dados são preliminares.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

O comportamento de crescimento também é observado nas RIs Carajás (8), Guajará (6), Rio Caeté (9), Rio Capim (7) e Tapajós (1), que apresentaram aumento no seu quantitativo de óbitos. Com comportamento contrário, as RIs Araguaia (-3), Baixo Amazonas (-8), Marajó (-2), Lago de Tucuruí (-1), Tocantins (-8) e Xingu (-4), diminuíram o número de óbitos. A RI Guajará demonstrou o maior número de óbitos por câncer de mama feminino e a RI Tapajós, os menores números de óbitos.

E, ainda considerando o tipo de câncer que mais acomete as pessoas do sexo feminino no país, o câncer de colo de útero encontra-se na terceira posição entre o tipo de câncer mais incidente entre as pessoas do sexo feminino (INCA, 2022). Demonstrando uma mortalidade de 6.627 óbitos, no ano de 2020, no país. A Região Norte demonstra obter este tipo de câncer como o segundo mais recorrente entre as pessoas do sexo feminino (INCA, 2022). Dessa maneira, a seguir serão analisados dados referentes aos óbitos por câncer do colo do útero no estado do Pará, entre os anos de 2021 e 2022.

GRÁFICO 30: Número de óbitos por neoplasia maligna do colo do útero (CID-10 C53) segundo a Região de Integração* no estado do Pará, nos anos de 2021 e 2022**.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - março de 2023.

*Baseado no município de residência.

**Ano de referência: nos anos apresentados os dados são preliminares.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

No gráfico 30, verifica-se que, similar aos dados de mortalidade sobre o câncer de mama, o câncer do colo do útero não apresentou um decréscimo no seu quantitativo durante os anos, tendo uma variação positiva nos óbitos no estado. O mesmo comportamento foi observado nas RIs Baixo Amazonas (20), Guajará (12), Guamá (21), Lago de Tucuruí (3), Tocantins (16) e Xingu (13), tendo o Guamá a maior alta de óbitos.

A RI Guajará demonstrou os maiores quantitativos de óbitos por este tipo de câncer. Por outro lado, a RI Xingu apresentou o menor número de óbitos em 2021, contudo, esses dados elevaram-se, passando a RI Tapajós a apresentar o menor número de óbitos em 2022.

Ante o exposto, observa-se que a mortalidade pelo câncer de mama no estado vem crescendo, assim como, a mortalidade por câncer do colo de útero. Para ambos os tipos de câncer, a RI Guajará demonstrou os quantitativos maiores de mortalidade.

Realizando um comparativo entre as mortalidades dos tipos de câncer que mais incidem entre os sexos, afere-se que a mortalidade é maior entre o câncer de estômago para o sexo masculino, ao passo que, para o sexo feminino, a mortalidade foi maior por câncer de mama em 2021 e por câncer do colo de útero em 2022. E, para os tipos de cânceres supracitados, a mortalidade foi maior na RI Guajará.

O diagnóstico precoce se torna relevante, através de ações de prevenção, tendo em vista que “[...] A Organização Mundial da Saúde considera que cerca de 40% das mortes por câncer poderia ser evitada, o que faz da prevenção um componente essencial de todos os planos de controle do câncer.” (INCA, 2020, p. 42). Diante disso, a seguir serão trabalhados dados referentes a alguns exames considerados importantes para o diagnóstico precoce do câncer de mama e do colo do útero no estado.

2.5. Exames de Prevenção e Diagnóstico do Câncer de Mama e do Colo do Útero

O câncer é uma doença que, quanto mais cedo for detectada e, conseqüentemente, mais cedo se iniciar o seu tratamento, maior será a efetividade do mesmo, logo havendo possibilidade de restauração da saúde e promoção da qualidade de vida da pessoa diagnosticada.

À vista disso, serão analisados exames de rastreamento, que se caracterizam pela “[...] realização sistemática de exames em pessoas sem sinais e sintomas com o objetivo de identificar aquelas com suspeita de uma doença e encaminhar para investigação diagnóstica [...]”; e exames de diagnóstico precoce, sendo realizados com o “[...] objetivo de descobrir, o

mais cedo possível, uma doença por meio dos sintomas e/ou sinais clínicos que o paciente apresenta [...]” (INCA, 2020, p. 54), dos quais destacam-se os exames de rastreamento e diagnóstico do câncer de mama e colo do útero.

2.5.1. Mamografias

A mamografia é considerada um exame padrão para o rastreamento do câncer de mama. Destaca-se como benefício deste exame a detecção precoce do câncer, possibilitando um tratamento mais efetivo e, conseqüentemente, menor morbidade (INCA, 2021).

Com isso, a seguir serão analisados os dados referentes ao número de exames de mamografias nos anos de 2020 a 2022 entre a população paraense, segundo a Região de Integração de residência da paciente, uma vez que “[...] esse método é ainda o mais efetivo para detectar lesões não palpáveis, principalmente na faixa etária e periodicidade recomendadas.” (INCA, 2021, p. 30, *apud* INCA, 2015).

TABELA 21: Número de exames de mamografia segundo a Região de Integração** e variação percentual, no estado do Pará, entre os anos 2020 a 2022.

Regiões de Integração	Exames			Var. (%) 2020/2021	Var. (%) 2021/2022
	2020	2021	2022		
RI Araguaia	582	1.119	2.379	92,27	112,60
RI Baixo Amazonas	1.487	2.082	2.292	40,01	10,09
RI Carajás	3.597	3.700	5.422	2,86	46,54
RI Guajará	28.158	27.983	33.947	-0,62	21,31
RI Guamá	3.638	4.282	4.970	17,70	16,07
RI Lago de Tucuruí	1.647	454	535	-72,43	17,84
RI Marajó	369	327	466	-11,38	42,51
RI Rio Caeté	1.140	2.326	1.554	104,04	-33,19
RI Rio Capim	1.846	2.475	2.563	34,07	3,56
RI Tapajós	958	1.060	1.015	10,65	-4,25
RI Tocantins	3.543	4.030	5.577	13,75	38,39
RI Xingu	1.351	1.079	1.325	-20,13	22,80
Total Geral	48.316	50.917	62.045	5,38	21,86

Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

*Data de atualização dos dados: 15/01/2023.

** Baseado no município de residência das pacientes.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

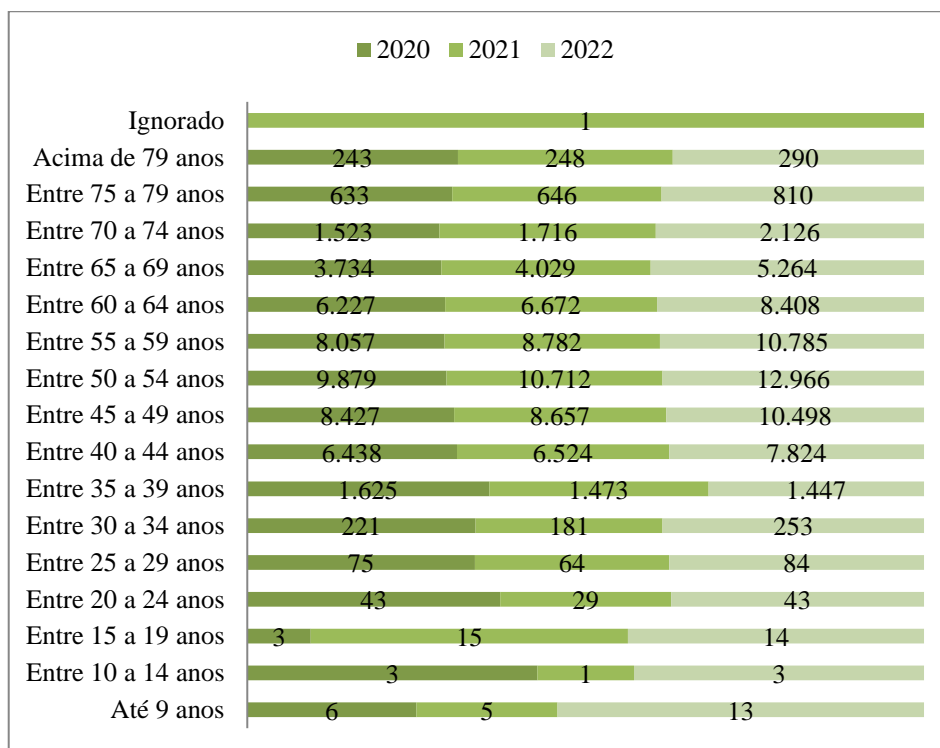
A tabela 21 demonstra o quantitativo de exames de mamografia no estado do Pará, e a variação percentual entre os anos, a partir da qual afere-se que este exame de rastreamento

vem apresentando um crescimento nos anos analisados. Quanto às RIs, ressalta-se o comportamento de alta que foi observado na RI Araguaia, com aumento de 92,07% e 112,60%, respectivamente. Assim como, destaca-se que a RI Rio Caeté, que demonstrou uma variação positiva de 104,04% (2020-2021), mas em seguida, demonstra uma diminuição, como -33,19 (2021-2022).

A RI Guajará demonstrou os maiores números de exames e a RI Marajó, os menores números. Outro dado importante observado na tabela 21, é que a RI Lago de Tucuruí, apesar de ter sofrido uma alta variação negativa (-72,43%) entre 2020 e 2021, para o ano de 2022, a variação percentual no quantitativo de exames torna-se positiva (17,84%).

Quanto à faixa etária das pacientes que realizaram o exame de mamografia nos anos analisados, a partir dos dados demonstrados no gráfico 31, verifica-se uma maior abrangência na faixa etária compreendida entre 40 e 69 anos de idade, por pacientes que realizaram este exame, corroborando as recomendações do INCA, que sugere que as mamografias de rastreamento sejam oferecidas “[...] às mulheres de 50 a 69 anos, uma vez a cada dois anos” (INCA, 2021, p.30, *apud* INCA, 2015; MIGOWSKI et al., 2018).

GRÁFICO 31: Número de mamografias segundo a faixa etária da paciente, no estado do Pará entre os anos 2020 a 2022.



Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

*Data de atualização dos dados: 15/01/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

A partir da leitura do gráfico 31, é possível constatar que durante os anos analisados, a faixa etária que menos realizou o exame de mamografia foi a de pacientes de 10 a 14 anos de idade, ao passo que pacientes de 50 a 54 anos de idade foram as que mais realizaram o exame.

Trazendo esta análise para as Regiões de Integração, onde estes serviços de mamografias são solicitados e realizados, pode-se ter um comparativo sobre a relação da demanda com a oferta pelo território estadual. A solicitação dos exames de mamografias ocorreu nas Unidades de Saúde, que se encontram nas 12 RIs, sendo a RI Guajará foi a que apresentou o maior número de exames de mamografia solicitados, segundo as suas Unidades de Saúde, correspondendo à maior parte do total de exames de mamografia nos três respectivos anos analisados na tabela 22.

TABELA 22: Número de exames de mamografia segundo o local de atendimento (Unidade de Saúde), no estado do Pará, entre os anos de 2020 a 2022.

Regiões de Integração	Mamografias		
	2020	2021	2022
RI Araguaia	512	1.052	2.292
RI Baixo Amazonas	1.378	2.040	2.182
RI Carajás	3.410	3.508	5.180
RI Guajará	32.441	31.737	38.721
RI Guamá	1.989	2.829	2.754
RI Lago de Tucuruí	1.623	314	356
RI Marajó	15	22	90
RI Rio Caeté	719	2.061	1.151
RI Rio Capim	847	1.432	1.550
RI Tapajós	929	1.019	963
RI Tocantins	2.857	3.565	5.159
RI Xingu	1.334	1.049	1.256
Total Geral	48.054	50.628	61.654

Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

*Data de atualização dos dados: 15/01/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

A RI Marajó apresentou o menor número de solicitação de exames de mamografias no período analisado. E quando se direciona para a localidade onde o serviço foi prestado, tabela 23, observa-se que na RI Marajó não houve a realização dos serviços, apesar da demanda existente.

TABELA 23: Número de exames de mamografia segundo o local do prestador do serviço, no estado do Pará, nos anos de 2020 a 2022.

REGIÕES DE INTEGRAÇÃO	MAMOGRAFIAS		
	2020	2021	2022
RI Araguaia	512	1.052	2.292
RI Baixo Amazonas	1.415	2.085	2.242
RI Carajás	3.629	3.518	5.294
RI Guajará	32.669	32.019	39.169
RI Guamá	1.808	2.652	2.685
RI Lago de Tucuruí	1.358	300	250
RI Marajó	-	-	-
RI Rio Caeté	712	2.056	1.103
RI Rio Capim	836	1.373	1.336
RI Tapajós	913	991	924
RI Tocantins	2.892	3.557	5.125
RI Xingu	1.310	1.025	1.234
Total Geral	48.054	50.628	61.654

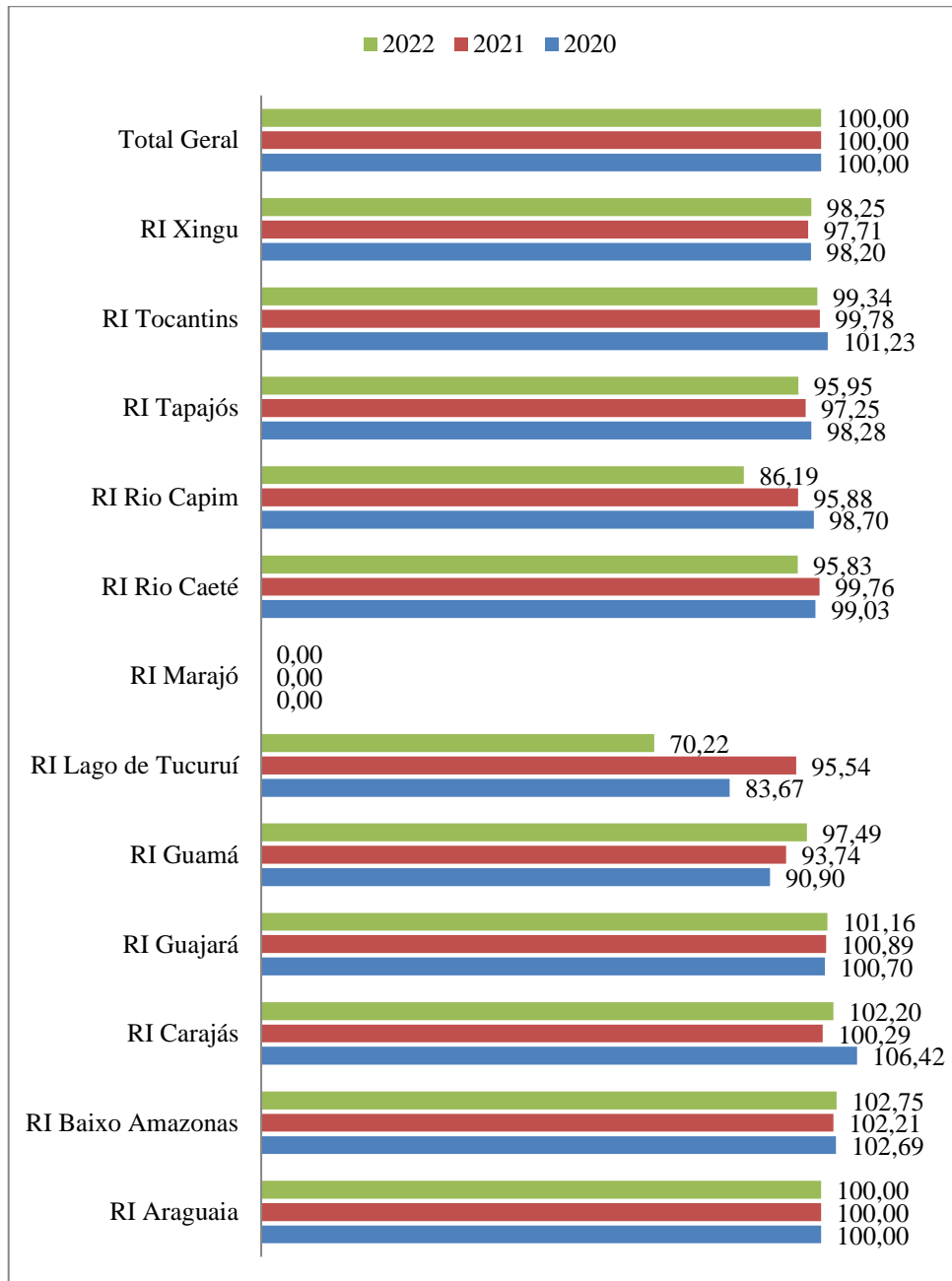
Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

*Data de atualização dos dados: 15/01/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

A partir do demonstrativo percentual dos exames de mamografias segundo o local do prestador do serviço, onde os exames foram realizados, em relação ao local de atendimento (Unidade de Saúde), onde os exames foram solicitados, observa-se, no gráfico 32, que a RI Araguaia foi a única que registrou 100% dos exames de mamografias segundo o local do prestador do serviço, em relação ao local de atendimento, podendo representar que a oferta do serviço de exame de mamografia na RI contempla a demanda de solicitação da mesma. Já a RI Marajó, demonstrou que dos exames de mamografia que foram solicitados em sua localidade, ocorreu a realização foi na mesma, o que reflete a falta de prestador do serviço.

GRÁFICO 32: Percentual de exames de mamografia segundo o local do prestador do serviço em relação ao local de atendimento (Unidade de Saúde), no estado do Pará, nos anos de 2020 a 2022.



Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

*Data de atualização dos dados: 15/01/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Diante do exposto, constata-se que o número de exames de mamografias vem crescendo no estado, apesar de algumas RIs terem demonstrado algumas diminuições. As pacientes de 40 a 69 anos de idade são as pessoas que mais realizam este exame de rastreamento, ratificando as orientações do INCA (2021) para a prevenção do câncer de

mama. Contudo, ainda há RIs que não disponibilizam o serviço, apesar de haver a demanda, sendo necessário deslocamento para a realização do exame.

2.5.2. Exames Histopatológicos da Mama

O INCA ressalta que a investigação diagnóstica do câncer deve ocorrer quando “o tecido das áreas em que for notada alteração deverá ser biopsiado e encaminhado para confirmação do diagnóstico por meio do exame histopatológico, realizado pelo médico anatomopatologista” (INCA, 2020, p. 56). Logo, o exame histopatológico da mama é considerado como uma das ferramentas de diagnóstico precoce do câncer.

Perante o exposto, na tabela a seguir tem-se o número de exames histopatológicos da mama realizados no estado, entre os anos 2020 e 2022, para o reconhecimento do quantitativo de exames de investigação diagnóstica do câncer de mama. Percebe-se que o quantitativo de exames histopatológicos da mama cresceu no estado durante os anos analisados, apesar de algumas RIs terem demonstrado diminuição. E, assim como os exames de mamografia, a concentração deste exame é maior na RI Guajará.

TABELA 24: Número de exames histopatológicos da mama, segundo a Região de Integração* do estado do Pará, entre os anos de 2020 a 2022.

Regiões de Integração	Exames		
	2020	2021	2022
RI Araguaia	5	2	5
RI Baixo Amazonas	9	3	4
RI Carajás	21	49	41
RI Guajará	408	429	632
RI Guamá	56	61	106
RI Lago de Tucuruí	8	11	26
RI Marajó	11	25	43
RI Rio Caeté	29	45	66
RI Rio Capim	14	37	68
RI Tapajós	3	1	22
RI Tocantins	43	69	109
RI Xingu	6	6	17
Total Geral	613	738	1.139

Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

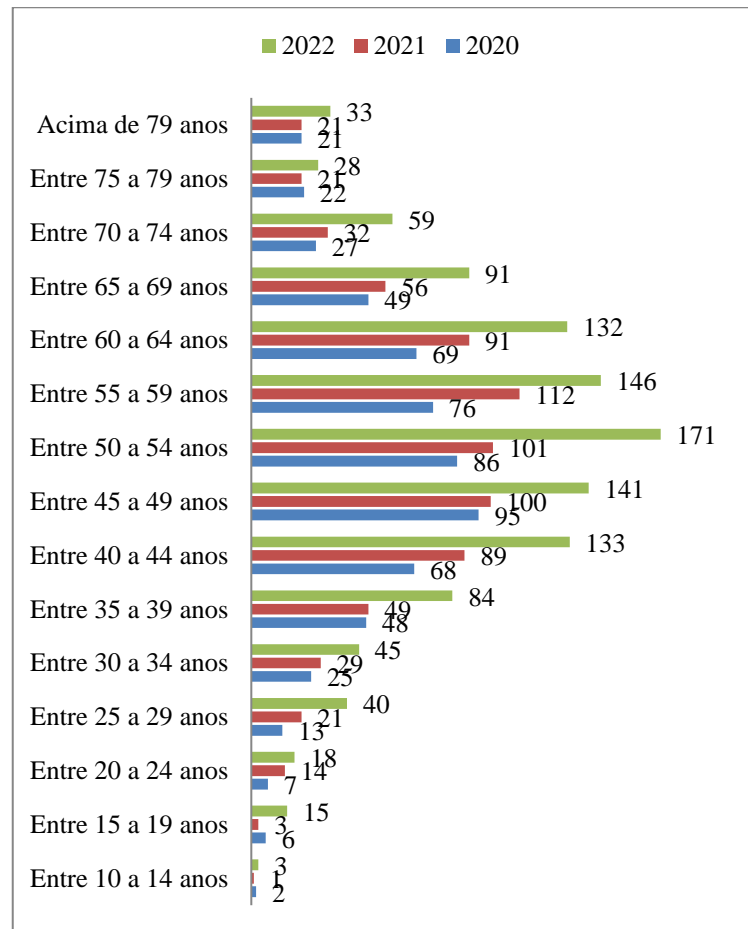
Nota: Data de atualização dos dados: 15/01/2023.

*Baseado no município de residência da paciente.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

E, quando se direciona a análise para a faixa etária das pacientes que realizaram o exame, no gráfico abaixo, afere-se que os exames foram mais frequentes entre as pacientes de 45 a 59 anos de idade, e, analisando os anos de 2020 e 2022, o número de exames aumentou entre as paciente de todas as faixas etárias.

GRÁFICO 33: Número de exames histopatológicos da mama, segundo a faixa etária da paciente no estado do Pará, entre 2020 e 2022.



Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

Data de atualização dos dados: 15/01/2023.

*Baseado no município de residência da paciente.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Diante disso, observa-se que a realização e exames de detecção precoce no estado, como os exames histopatológicos da mama, demonstraram um crescimento representativo durante os anos analisados, abrangendo pacientes de idades que variam de 10 anos à acima de 79 anos de idade.

2.5.3. Exames Citopatológicos do Colo do Útero

O exame precoce é uma das estratégias para o seu diagnóstico em fase inicial, possibilitando a maior efetividade no tratamento. Logo, exames de rastreamento são essenciais neste processo, de investigação precoce, sendo o principal exame de rastreamento do câncer do colo do útero, o preventivo ginecológico (Papanicolau), através do qual são recolhidas amostras de células que são encaminhadas para exames citopatológicos.

As alterações celulares no colo do útero podem ser identificadas por meio do exame citopatológico, ainda na fase pré-clínica. Nessa fase, as medidas de prevenção secundária, como a identificação das lesões precursoras por meio do rastreamento, da confirmação diagnóstica e do tratamento, tornam-se efetivas ao inibir a progressão da doença, com medidas mais simples, em nível ambulatorial. (INCA, 2020, p. 43).

Dessa maneira, a seguir serão analisados dados referentes ao quantitativo e variação percentual de exames citopatológicos do colo do útero que foram realizados no estado entre os anos 2020 e 2022. E, a partir da tabela abaixo, identifica-se que, no Pará, o número de exames aumentou durante os anos analisados, comportamento similar em todas as 12 RIs, que demonstraram variações positivas.

TABELA 25: Número de exames Citopatológicos do colo do útero e variação percentual, segundo a Região de Integração* do estado do Pará, entre os anos 2020 a 2022.

Regiões de Integração	Exames			Var. (%) 2020/2021	Var. (%) 2021/2022
	2020	2021	2022		
RI Araguaia	7.847	12.867	23.021	63,97	78,92
RI Baixo Amazonas	18.217	23.001	30.222	26,26	31,39
RI Carajás	12.231	21.521	30.327	75,95	40,92
RI Guajará	27.538	37.376	40.575	35,73	8,56
RI Guamá	10.269	17.131	18.427	66,82	7,57
RI Lago de Tucuruí	5.674	8.186	8.372	44,27	2,27
RI Marajó	4.894	5.795	7.713	18,41	33,10
RI Rio Caeté	10.746	15.248	19.263	41,89	26,33
RI Rio Capim	10.846	16.792	20.011	54,82	19,17
RI Tapajós	3.120	4.313	11.075	38,24	156,78
RI Tocantins	13.304	20.625	27.978	55,03	35,65
RI Xingu	7.553	12.111	14.148	60,35	16,82
Total Geral	132.239	194.966	251.132	47,43	28,81

Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

Nota: Data de atualização dos dados: 15/01/2023

*Baseado no município de residência da paciente.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

As RIs Guajará, Baixo Amazonas, Carajás, Tocantins, Rio Capim, Rio Caeté e Guamá demonstraram um quantitativo acima de 10.000 exames realizados, nos três anos analisados, conforme a tabela 25. Por sua vez, as RIs Marajó e Lago de Tucuruí foram as que demonstraram um quantitativo inferior a 10.000 exames por ano.

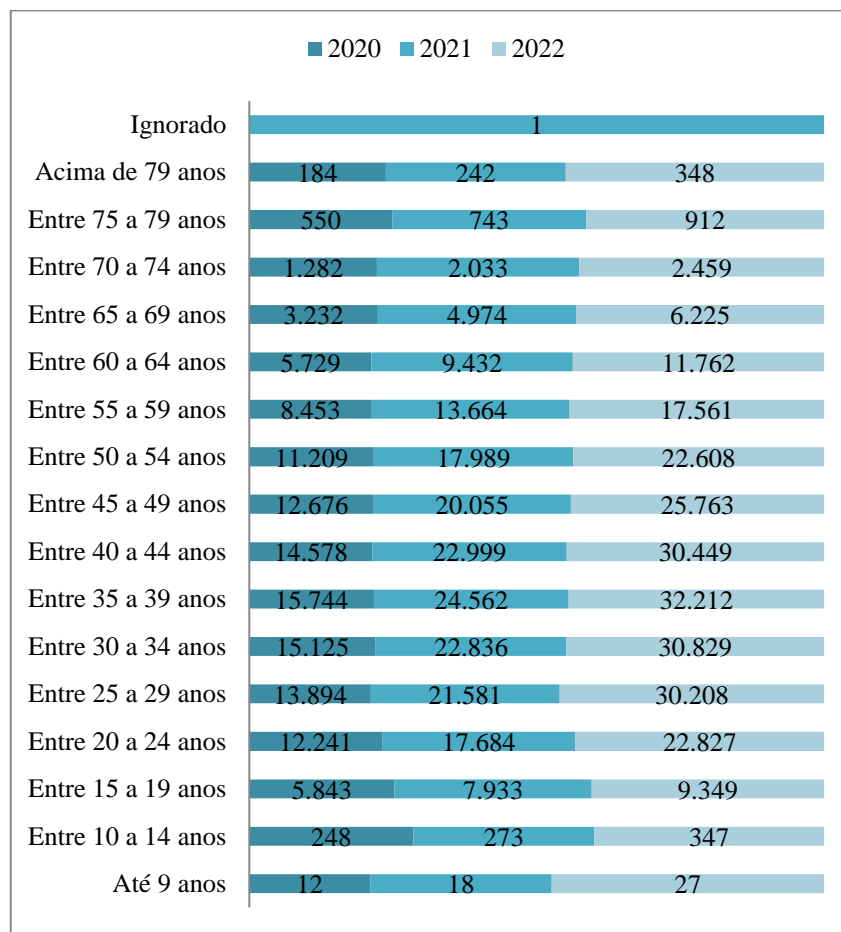
Analisando a variação percentual destes exames entre os anos em análise, é possível registrar que a RI Tapajós demonstrou uma variação percentual de 156,78% no quantitativo de exames entre os anos de 2021 a 2022, tendo a maior variação no número de exames entre todas as RIs, e, a menor variação ocorreu no mesmo período na RI Lago de Tucuruí, com 2,27%.

Quanto a faixa etária das pacientes que realizaram este exame nos anos analisados, observa-se no gráfico abaixo que os exames citopatológicos são realizados por grupos que correspondem às faixas etárias de até 9 anos a acima de 79 anos de idade, tendo os grupos da faixa etária de 20 a 64 anos idade uma concentração maior no quantitativo de exames, em consonância com o grupo recomendado pelo INCA para a realização do exame.

[...]. O método atual de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico, que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que já tiveram atividade sexual. A priorização dessa faixa etária como a população-alvo do rastreamento justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau (INCA, 2020, p. 440 *apud* INCA, 2016).

Verifica-se que o número de exames de rastreamento, como os citopatológicos do colo do útero, tem aumentando no estado, com maior abrangência deste serviço entre as faixas etárias recomendadas pelo INCA. Logo, tendo em vista que “O tratamento das lesões precursoras pode prevenir a maioria dos cânceres do colo do útero [...]” (INCA, 2020, p. 46), destaca-se a importância da oferta destes serviços para a prevenção e redução da morbidade por este tipo de câncer.

GRÁFICO 34: Número de exames Citopatológicos segundo a faixa etária do paciente, no estado do Pará, entre 2020 e 2022.



Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

Nota: Data de atualização dos dados: 15/01/2023

*Baseado no município de residência da paciente.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

2.5.4. Exames Histopatológicos do Colo do Útero

O exame histopatológico do colo do útero é considerado importante para o diagnóstico precoce da doença, tendo em vista que, quando diagnosticado na fase inicial, as chances de restauo da saúde são maiores, assim como, a promoção da qualidade de vida.

O exame diagnóstico, exame histopatológico da biopsia, ocorre após a avaliação de rastreamento, como o Papanicolau e a colposcopia, que buscam identificar características que remetam à suspeita de câncer, com alterações citopatológicas. Com isso, a investigação imediata de tecidos “suspeitos” permite a detecção precoce da doença, que se caracteriza por ser silenciosa na sua fase inicial (INCA, 2020).

Dessa maneira, na tabela 26, serão analisados os dados referentes ao número de exames histopatológicos do colo do útero realizados no estado entre os anos de 2020 a 2022, para o reconhecimento do quantitativo de exames de investigação diagnóstica do câncer do colo do útero realizados no Pará.

Assim sendo, afere-se que o número de exames histopatológicos do colo do útero aumentou durante os anos no estado. A RI Guajará teve o maior índice de exames realizados, exceto em 2021 quando foi ultrapassada pela RI Carajás. Um comportamento contrário ao crescimento no número de exames ocorreu na RI Baixo Amazonas, que, no ano de 2022, não teve registro de residente que realizou este exame.

TABELA 26: Número de exames histopatológicos do colo do útero, segundo as Regiões de Integração* do Pará, 2020-2022.

Regiões de Integração	Exames		
	2020	2021	2022
RI Araguaia	4	4	22
RI Baixo Amazonas	1	4	-
RI Carajás	23	171	329
RI Guajará	182	120	376
RI Guamá	51	54	88
RI Lago de Tucuruí	4	7	20
RI Marajó	14	38	41
RI Rio Caeté	16	31	52
RI Rio Capim	17	64	103
RI Tapajós	2	9	7
RI Tocantins	25	77	110
RI Xingu	3	13	53
Total Geral	342	592	1.201

Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

Nota: Data de atualização dos dados: 15/01/2023.

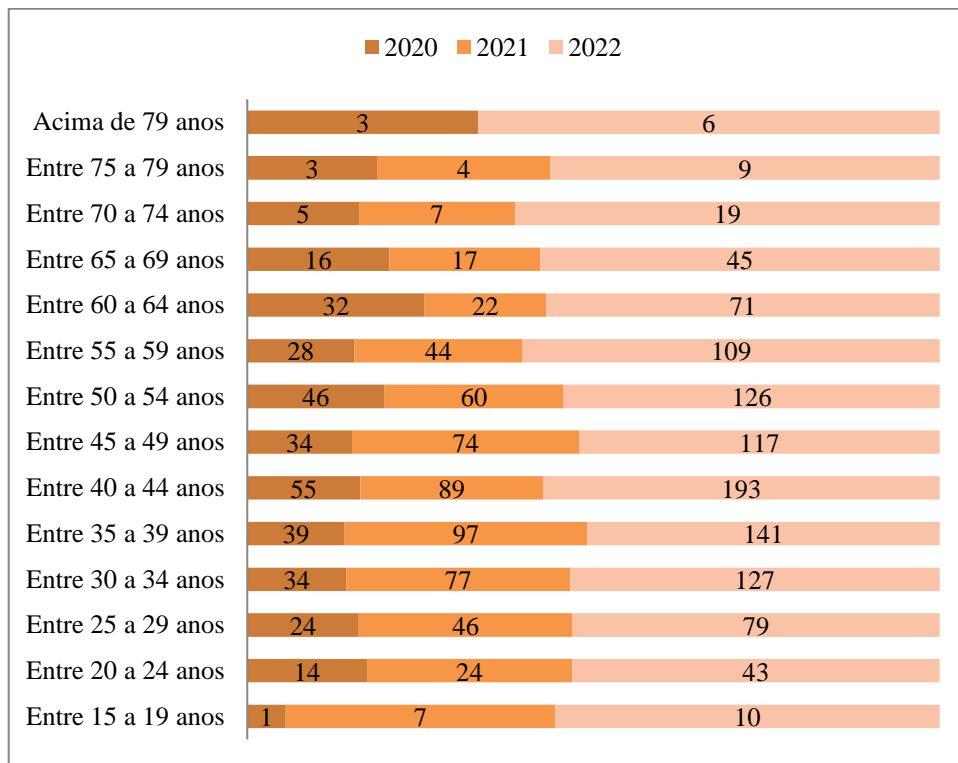
*Baseado no município de residência da paciente.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Outro dado importante retirado da tabela é que somente as RIs Guajará e Carajás demonstraram quantitativo acima de 100 exames realizados por ano, na maioria dos anos, sendo que Carajás apresentou este comportamento somente em 2021 e 2022. Outras regiões tiveram esse destaque apenas em 2022, é o caso da RI Rio Capim (103 exames) e Tocantins (110 exames). A RI Tapajós, não alcançou o quantitativo de 10 exames realizados por ano, assim como a Baixo Amazonas.

Quando se direciona a análise para faixa etária das pacientes que realizaram o exame, verifica-se maior concentração no grupo que corresponde dos 25 aos 64 anos de idade, conforme o gráfico 35.

GRÁFICO 35: Número de exames histopatológicos do colo do útero, segundo a faixa etária da paciente, no estado do Pará*, entre 2020-2022.



Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

Nota: Data de atualização dos dados: 15/01/2023.

*Baseado no município de residência da paciente.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Diante do exposto, observa-se que os exames de rastreamento (citopatológicos) e de detecção precoce (histopatológicos) do câncer do colo do útero têm aumentado o quantitativo de maneira gradativa no estado, durante os anos analisados.

[...] Segundo a OMS, com uma cobertura de rastreamento da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo (*apud* ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). (INCA, 2020, p.46).

Considerando que um dos aspectos fundamentais na efetividade do tratamento do câncer irá variar significativamente conforme a agilidade do diagnóstico, orientações, rastreamentos e detecção precoce por meio de exames como os analisados acima, estes são substanciais para a redução da morbidade por câncer de mama e do colo do útero.

3. COBERTURA DOS ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ESTADO DO PARÁ

A garantia da saúde é um direito de todos e dever do Estado, conforme institui o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, e que deve ser promovido pelo mesmo, através de políticas sociais e econômicas que tenham como finalidade a diminuição do risco de doença e de outros agravos, assim como visem o acesso de forma igualitária e universal a todos os serviços e ações, para a promoção, recuperação e proteção da mesma (BRASIL, 1988).

Logo, assegurar políticas sociais que priorizem um sistema de saúde de qualidade, igualitário e de cobertura universal é compromisso imprescindível do governo. Compromisso este que vem sendo detalhado e reforçado com a implementação do Sistema Único de Saúde - SUS, através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentado pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que afirma:

Art. 3º O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 2011a).

A identificação da cobertura dos estabelecimentos e serviços de saúde no estado é significativa para a visualização da dimensão territorial da assistência à saúde no estado do Pará, buscando, assim, igualmente, através dos dados trabalhados a seguir, a verificação da Meta 3.8, da ODS 3.

Assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade que estejam incorporados ao rol de produtos oferecidos pelo SUS (PARÁ, 2021, p. 34).

À vista disso, os dados trabalhados, a seguir, serão analisados para um panorama da oferta de alguns estabelecimentos e serviços de saúde no estado do Pará.

3.1. Unidades Básicas de Saúde: Posto de Saúde e Centros de Saúde

Os postos de saúde⁷, centros de saúde⁸ e unidades básica de saúde-UBS, são considerados as portas de entrada do SUS. Nestes estabelecimentos são encontrados serviços

⁷ Posto de Saúde: unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população, de forma programada ou não, por profissional de nível médio, com a presença intermitente ou não do profissional médico (BRASIL, 2000).

⁸ Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde: unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por

de atendimento inicial à saúde do usuário (BRASIL, 2011a), sendo, articuladores do acesso ao SUS e às Redes de Atenção à Saúde - RAS.

Esses estabelecimentos, citados acima, devem ser localizados próximos aos usuários, primordialmente presentes nos bairros e centros da cidade, procurando garantir à população o acesso aos serviços de saúde ofertados por eles ou realizar o encaminhamento para outro nível de atenção, quando for necessário.

Posto isso, na tabela a seguir, será analisado o quantitativo de postos de saúde no estado do Pará entre os anos de 2021 e 2022. Afere-se que, entre estes dois anos, o quantitativo decresceu no estado, comportamento semelhante em oito das 12 Regiões de Integração.

TABELA 27: Número de postos de saúde por Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.

Regiões de Integração	2021	2022
RI Araguaia	43	44
RI Baixo Amazonas	75	69
RI Carajás	48	39
RI Guajará	21	22
RI Guamá	88	88
RI Lago de Tucuruí	64	50
RI Marajó	160	162
RI Rio Caeté	65	60
RI Rio Capim	70	57
RI Tapajós	15	13
RI Tocantins	79	69
RI Xingu	55	54
Total Geral	783	727

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

* Foram considerados o número de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro nos anos analisados.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

A RI Marajó, conforme a tabela 27, foi a região que apresentou o maior quantitativo de postos de saúde nos dois anos analisados, demonstrando ainda um aumento neste número entre os anos. Já a RI Tapajós, com um comportamento contrário, apresentou o menor quantitativo de postos de saúde, apresentando ainda uma diminuição entre os anos.

Quanto aos centros de saúde, na tabela 28, observa-se um quantitativo maior que entre os postos de saúde. Afere-se que, entre os anos de 2021 e 2022, o número de centros de saúde aumentou no estado, comportamento similar ao das RI Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás,

médico generalista ou especialista nestas áreas. Podendo ou não oferecer: SADT e pronto atendimento 24 horas (BRASIL, 2000).

Guajará, Guamá, Lago de Tucuruí, Rio Capim, e Tocantins. A RI com o maior quantitativo de centros de saúde foi a RI Guamá. Já a RI com o menor número de centros de saúde foi a RI Lago de Tucuruí, em 2021, e a RI Tapajós, em 2022.

TABELA 28: Número de centros de saúde/unidades básicas de saúde por Regiões de Integração do Pará, 2021-2022*.

Regiões de Integração	2021	2022
RI Araguaia	129	131
RI Baixo Amazonas	165	166
RI Carajás	91	104
RI Guajará	195	199
RI Guamá	219	221
RI Lago de Tucuruí	57	73
RI Marajó	84	82
RI Rio Caeté	156	155
RI Rio Capim	148	165
RI Tapajós	58	57
RI Tocantins	147	160
RI Xingu	85	85
Total Geral	1.534	1.598

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os números de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro nos anos analisados.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Perante o exposto, nota-se que, no estado, os postos de saúde vêm diminuindo e os centros de saúde, aumentando. Logo, na composição da rede de Atenção Primária, prevalece a tipologia centros de saúde. A RI Marajó e a RI Guamá são as que possuem concentração maior destes estabelecimentos, postos de saúde e centros de saúde, respectivamente. A RI do Tapajós apresentou a menor concentração destes estabelecimentos, no ano de 2022.

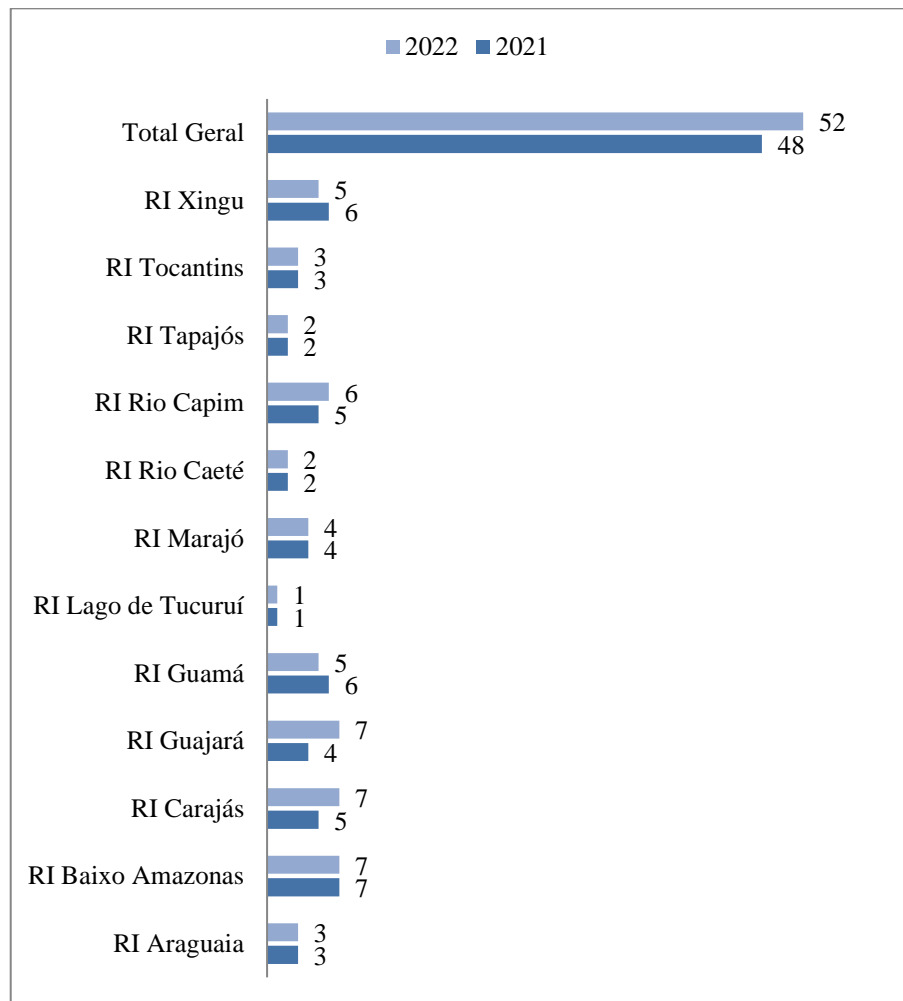
3.2 Unidades Móveis de Saúde

As Unidades Móveis de Saúde estão inseridas no apoio logístico e são responsáveis pelo transporte, identificação e acompanhamento dos usuários, com a realização de consultas, exames e prestação de serviços à saúde. Diante disso, no gráfico 36, tem-se o quantitativo de unidades móveis terrestres do estado do Pará, as quais são identificadas como veículos automotores equipados para a prestação de atendimento (BRASIL, 2000).

O gráfico 36 mostra que os números de unidades móveis terrestres apresentaram crescimento entre os anos analisados, conduta que é perceptível nas RI Carajás, Guajará e Rio

Capim. Nas RIs Xingu e Guamá ocorreu comportamento de decréscimo no quantitativo de unidades móveis terrestres. As demais regiões mantiveram seus quantitativos estáveis. A RI Baixo Amazonas, em 2021, representou o maior quantitativo entre as RIs e, em 2022, o quantitativo mais alto, junto às RIs Carajás e Guajará.

GRÁFICO 36: Número de unidades móveis terrestres de saúde, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2021-2022*.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os números de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro nos anos 2021 e 2022.

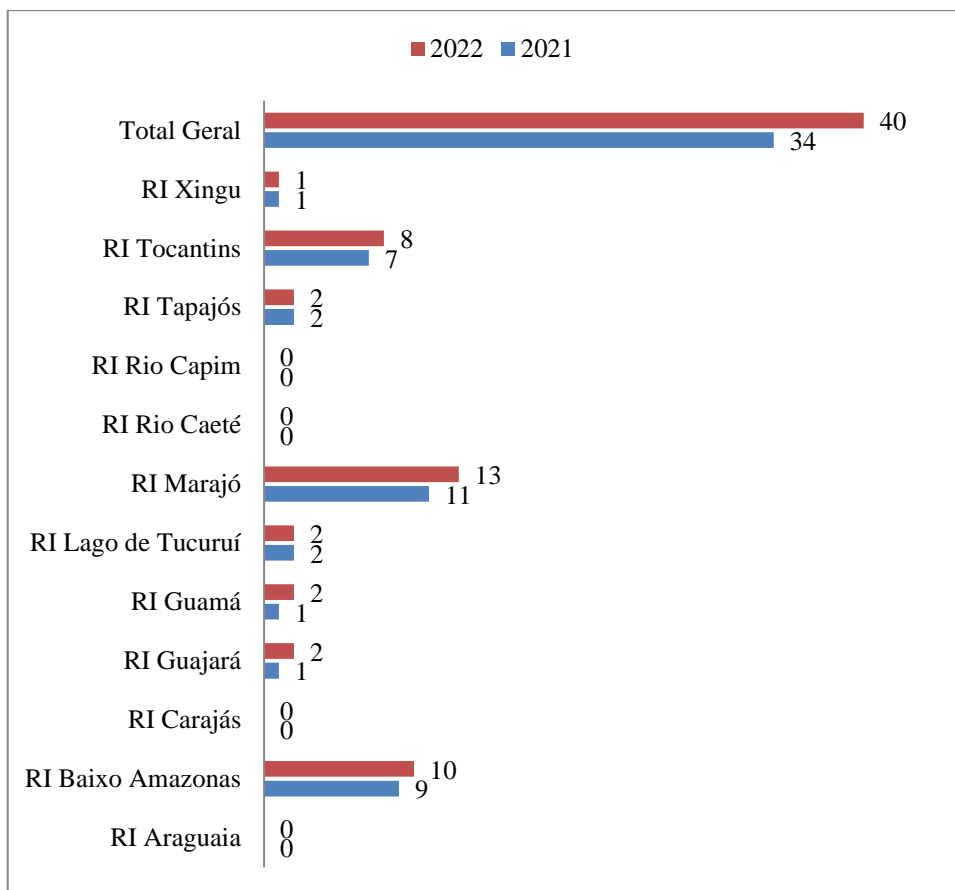
Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

No que concerne às unidades móveis fluviais, estabelecimentos caracterizados como barco ou navio equipado como unidade de saúde, e que devem conter, no mínimo, um consultório médico e uma sala de curativo (BRASIL, 2000), no gráfico 37, é possível observar dados referentes à oferta no estado do Pará.

De acordo com o gráfico 40, afere-se que este não é um tipo de estabelecimento ofertado em todas as Regiões de Integração, portanto, não havendo dados referentes à sua presença em RIs como Araguaia, Carajás, Rio Caeté e Rio Capim.

No estado do Pará, o quantitativo de unidades móveis fluviais de saúde aumentou, podendo ser observado em cinco Regiões de Integração: Baixo Amazonas (9 para 10); Guajará (1 para 2); Guamá (1 para 2); Marajó (11 para 13); e Tocantins (7 para 8). A RI Marajó apresentou o maior quantitativo de unidades móveis fluviais, seguida das RIs Baixo Amazonas e Tocantins

GRÁFICO 37: Número de unidades móveis fluviais de saúde, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2021- 2022*.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

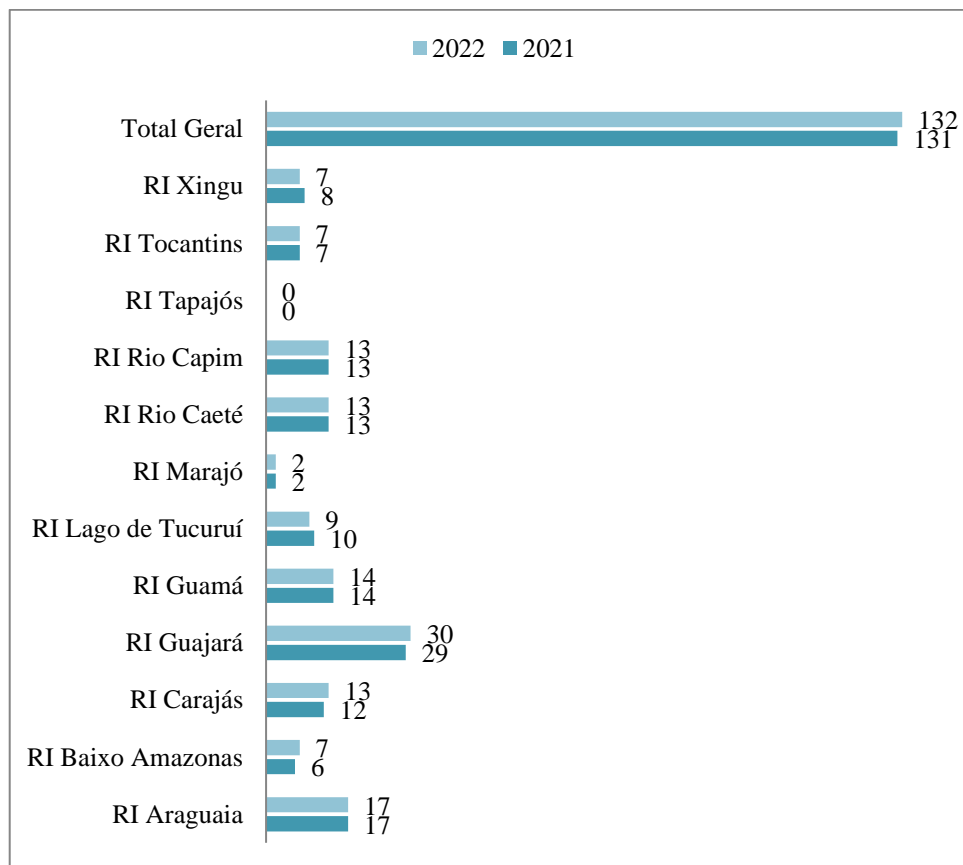
*Foram considerados os números de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro nos anos de 2021 e 2022.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

No que se refere às unidades móveis de nível pré-hospitalar na área de urgência e emergência⁹, o gráfico 38, demonstra que este tipo de estabelecimento possui quantitativo maior que as outras Unidades Móveis de Saúde, contudo, não está presente em todas as Regiões de Integração, como na RI Tapajós, que não tem esse tipo de unidade.

As unidades móveis de nível pré-hospitalar na área de urgência e emergência estão em maior presença na RI Guajará; seu número manteve-se estável ou crescente na maioria das regiões; apenas nas RIs Xingu e Lago de Tucuruí que o indicador acusou diminuição no quantitativo.

GRÁFICO 38: Número de unidades móveis de nível pré-hospitalar na área da urgência, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2021-2022*.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os números de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro nos anos de 2021 e 2022.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

⁹ Unidades Móveis de Nível Pré-hospitalar na área de urgência e emergência: veículo terrestre, aéreo ou hidroviário destinado a prestar atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar a paciente vítima de agravos à sua saúde (BRASIL, 2000).

Destarte, no tópico seguinte, serão analisados dados referentes à disponibilidade de consultórios no território paraense, ofertados por meio de Recursos Físicos Ambulatoriais (clínica básica, clínica especializada e odontologia) e de Urgência (médicos e odontológicos).

3.3 Consultórios

Com a tabela 29, tem-se o quantitativo de consultórios de clínica básica dos recursos físicos de ambulatorios no estado, em que se afere que o número de consultórios de clínica básica aumentou no estado, comportamento semelhante em 10 RIs: Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Guajará, Guamá, Lago de Tucuruí, Rio Capim, Tapajós, Tocantins e Xingu.

A RI Rio Caeté foi a única que apresentou diminuição neste tipo de estabelecimento. A RI Guajará demonstrou o maior quantitativo de consultórios de clínica básica, situação contrária da RI Marajó, com o menor quantitativo.

TABELA 29: Número de consultórios (Clínica Básica) dos recursos físicos de ambulatorios, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2021-2022*.

Regiões de Integração	2021	2022
RI Araguaia	290	321
RI Baixo Amazonas	298	305
RI Carajás	365	408
RI Guajará	1.218	1.330
RI Guamá	485	510
RI Lago de Tucuruí	183	193
RI Marajó	125	125
RI Rio Caeté	263	262
RI Rio Capim	311	324
RI Tapajós	128	131
RI Tocantins	324	344
RI Xingu	254	301
Total Geral	4.244	4.554

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os números de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro nos anos analisados.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Quanto aos consultórios de clínica especializada, na tabela 30, é possível identificar estes estabelecimentos, em que se observa um quantitativo menor que os consultórios de clínica básica, contudo, havendo um aumento no seu número entre os anos analisados. A RI Guajará é a RI com maior concentração de consultório de clínica especializada, e a RI Marajó

com a menor concentração. A RI Carajás ganha destaque com maior variação no numeral, crescimento de 78 consultórios entre os anos.

TABELA 30: Número de consultórios (clínica especializada) dos recursos físicos de ambulatórios, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2021-2022*.

Regiões de Integração	2021	2022
RI Araguaia	158	196
RI Baixo Amazonas	181	200
RI Carajás	422	500
RI Guajará	1.563	1.610
RI Guamá	190	204
RI Lago de Tucuruí	76	92
RI Marajó	15	25
RI Rio Caeté	132	152
RI Rio Capim	133	132
RI Tapajós	41	53
RI Tocantins	119	121
RI Xingu	55	57
Total Geral	3.085	3.342

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

* Foram considerados os números de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro nos anos analisados.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Para os estabelecimentos de consultório de clínica odontológica dos recursos físicos ambulatoriais, observa-se, na tabela 31, o mesmo comportamento de aumento presente nas outras especialidades de consultório no estado. Comportamento este que é verificado na maioria das RIs, sendo somente a RI Guamá que demonstrou diminuição no número de consultórios, e a RI marajó manteve a mesma quantidade (100 consultórios). A RI Guajará apresentou a maior concentração destes consultórios; já a RI Tapajós, a menor concentração.

TABELA 31: Número de consultórios (clínica odontológica) dos recursos físicos de ambulatórios, segundo as Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.

Regiões de Integração	2021	2022
RI Araguaia	216	229
RI Baixo Amazonas	174	186
RI Carajás	474	527
RI Guajará	853	893
RI Guamá	257	254
RI Lago de Tucuruí	74	75
RI Marajó	100	100
RI Rio Caeté	208	212
RI Rio Capim	201	208
RI Tapajós	52	56
RI Tocantins	182	184
RI Xingu	82	86
Total Geral	2.873	3.010

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

* Foram considerados os números de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro nos anos analisados.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Com as tabelas acima, observa-se um aumento dos estabelecimentos de consultórios ambulatoriais no estado, demonstrando uma grande concentração na RI Guajará. Contudo, houve regiões que demonstraram números baixos quanto ao quantitativo destes consultórios, como a RI Marajó, com as especialidades da clínica básica e clínica especializada, e a RI Tapajós, na especialidade de clínica odontológica.

No que concerne aos consultórios dos recursos físicos da urgência, os consultórios médicos no estado demonstraram crescimento no decorrer dos anos analisados, de acordo com a tabela 32, assim como nas Regiões de Integração, excetuando a RI Tocantins, que manteve o mesmo quantitativo, e as RIs Araguaia, Marajó, Rio Caeté e Tapajós que diminuíram.

A tabela 32, ainda demonstra que a RI Guajará concentrou o maior número de consultórios médicos, tendo o maior percentual (30,61% e 32,32%) nos anos analisados. A RI com o menor número de consultórios médicos de urgência foi a RI Tapajós, que teve também o menor percentual durante os anos observados (2,14% e 1,95%).

TABELA 32: Número e percentual de consultórios médicos dos recursos físicos de urgência, segundo as Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.

Regiões de Integração	Número de consultório médicos		Percentual (%)	
	2021	20211	2021	2022
RI Araguaia	99	98	10,10	9,57
RI Baixo Amazonas	65	66	6,63	6,45
RI Carajás	85	88	8,67	8,59
RI Guajará	300	331	30,61	32,32
RI Guamá	64	65	6,53	6,35
RI Lago de Tucuruí	48	52	4,90	5,08
RI Marajó	28	27	2,86	2,64
RI Rio Caeté	92	91	9,39	8,89
RI Rio Capim	69	76	7,04	7,42
RI Tapajós	21	20	2,14	1,95
RI Tocantins	77	77	7,86	7,52
RI Xingu	32	33	3,27	3,22
Total Geral	980	1024	100	100

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

* Foram considerados os números de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro nos anos analisados.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Os consultórios odontológicos de urgência também aumentaram no estado durante os anos analisados, conforme a tabela 33, comportamento que só foi observado nas RIs Carajás, Rio Caeté e Rio Capim. As RIs que diminuíram o número de consultórios odontológicos da urgência foram Guajará e Tocantins; enquanto as demais mantiveram o mesmo quantitativo (RI Araguaia, RI Baixo Amazonas, RI Guamá, RI Lago de Tucuruí, RI Marajó, RI Tapajós e RI Xingu).

Quanto ao percentual, na tabela 33, verifica-se que a RI Guajará teve o maior percentual de consultórios durante os anos, assim como demonstra-se que a RI Tapajós apresentou o menor percentual de consultórios.

TABELA 33: Número e percentual de consultórios odontológicos nos recursos físicos de urgência, segundo as Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.

Regiões de Integração	Número de consultórios odontológicos		Percentual (%)	
	2021	2022	2021	2022
RI Araguaia	10	10	5,03	4,81
RI Baixo Amazonas	6	6	3,02	2,88
RI Carajás	44	49	22,11	23,56
RI Guajará	83	82	41,71	39,42
RI Guamá	9	9	4,52	4,33
RI Lago de Tucuruí	4	4	2,01	1,92
RI Marajó	2	2	1,01	0,96
RI Rio Caeté	8	12	4,02	5,77
RI Rio Capim	21	23	10,55	11,06
RI Tapajós	1	1	0,50	0,48
RI Tocantins	5	4	2,51	1,92
RI Xingu	6	6	3,02	2,88
Total Geral	199	208	100	100

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

* Foram considerados os números de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro nos anos analisados.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Neste cenário, observa-se que, no estado, os números de consultórios ambulatoriais e de urgências aumentaram nos anos analisados, e que sua grande concentração ocorreu na Região de Integração Guajará. As RIs Marajó e Tapajós foram as que demonstraram baixos números destes consultórios.

3.4. Serviços de Atenção ao Paciente com Tuberculose

A tuberculose ainda se apresenta como um problema de saúde pública, o que demonstra a necessidade de investimentos em serviços de saúde para a promoção do cuidado e a prevenção. Diante do exposto, a seguir, serão trabalhados os Serviços de Atenção ao Paciente com Tuberculose no Pará, buscando a identificação da abrangência destes serviços no estado.

Dessa maneira, com a tabela 34, verifica-se o número e percentual de Serviços de Atenção ao Paciente com Tuberculose, na classificação de Diagnóstico e Tratamento, nos anos de 2021 e 2022, nas Regiões de Integração do estado. Entre os anos analisados, percebe-se que ocorreu variação negativa (-14) na oferta destes serviços no estado, podendo ser

igualmente identificada nas Regiões de Integração Baixo Amazonas (-3), Guamá (-6), Lago de Tucuruí (-1), Marajó (-6), Rio Capim (-3), Tapajós (-2) e Xingu (-2). As RIs que aumentaram o quantitativo destes serviços foram Carajás (5), Rio Caeté (1) e Tocantins (3).

TABELA 34: Número e percentual de Serviços de Atenção ao Paciente com Tuberculose – diagnóstico e tratamento, por Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.

Regiões de Integração	Número		Percentual(%)	
	2021	2022	2021	2022
RI Araguaia	76	76	7,27	7,36
RI Baixo Amazonas	68	65	6,50	6,30
RI Carajás	81	86	7,74	8,33
RI Guajará	153	153	14,63	14,83
RI Guamá	156	150	14,91	14,53
RI Lago de Tucuruí	61	60	5,83	5,81
RI Marajó	58	52	5,54	5,04
RI Rio Caeté	114	115	10,90	11,14
RI Rio Capim	124	121	11,85	11,72
RI Tapajós	39	37	3,73	3,59
RI Tocantins	75	78	7,17	7,56
RI Xingu	41	39	3,92	3,78
Total Geral	1.046	1.032	100	100

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os dados fornecidos no último mês (dezembro) do ano trabalhado.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Dentre as Regiões de Integração que obtiveram os maiores percentuais da oferta destes serviços durante os anos analisados, destacam-se as RIs Guajará (14,63%, 14,83%); Guamá (14,91%, 14,53%, apesar da diminuição nos serviços entre os anos); Rio Capim (11,85%, 11,72%, apesar da diminuição nos serviços entre os anos); e Rio Caeté (10,90%, 11,14%).

Já os menores percentuais da oferta destes serviços foram verificados entre as Regiões de Integração Tapajós (3,73%, - 3,59%); Xingu (3,92%, - 3,78%); Marajó (5,54%, - 5,04%); e Lago de Tucuruí (5,83%, - 5,81%), no qual, todas vêm diminuindo o percentual na oferta dos serviços.

Os Serviços de Atenção ao Paciente com Tuberculose– Diagnóstico e Tratamento estão presentes nas 12 Regiões de Integração do estado. Desta forma, verifica-se a importância do reconhecimento das ofertas destes serviços, buscando o rompimento de barreiras sociais e logística para um diagnóstico e tratamento adequado à população.

3.5.Cobertura de Saúde Mental

O Sistema Único de Saúde (SUS) inclui entre as suas prioridades o cuidado à saúde mental, destacando-se ações que se destinam a garantir às pessoas condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990), sendo trabalhadas a partir dos princípios da universalidade, integralidade e equidade no cuidado à saúde mental.

3.5.1. Serviços e Estabelecimentos a Atenção Psicossocial

Frente ao exposto, a meta 3.4 da ODS - 3 (Saúde e Bem-estar) propõe a redução de um terço da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, reconhecidas como doenças crônicas, que ocorrem de longa duração e progressão lenta, por meio da prevenção e tratamento; assim como a promoção da saúde mental, bem-estar e saúde do trabalhador e trabalhadora; e a prevenção do suicídio (PARÁ, 2021). Para o acompanhamento desta meta, no que tange à saúde mental, a seguir, serão analisados os Serviços de Atenção Psicossocial no estado do Pará.

TABELA 35: Número e variação percentual de Serviços de Atenção Psicossocial – atendimento psicossocial, por Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.

Regiões de Integração	Números de Serviços		Var. (%) 2021/2022
	2021	2022	
RI Araguaia	31	32	3,23
RI Baixo Amazonas	21	27	28,57
RI Carajás	27	34	25,93
RI Guajará	113	116	2,65
RI Guamá	18	19	5,56
RI Lago de Tucuruí	11	13	18,18
RI Marajó	6	8	33,33
RI Rio Caeté	16	18	12,50
RI Rio Capim	19	22	15,79
RI Tapajós	6	7	16,67
RI Tocantins	20	25	25,00
RI Xingu	12	12	0,00
Total Geral	300	333	11,00

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

* Foram considerados os dados fornecidos no último mês (dezembro) do ano trabalhado.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Na tabela 35, é possível aferir o número e variação percentual de Serviços de Atenção Psicossocial na classificação de Atendimento Psicossocial, por RI, em que se conclui que, entre os anos de 2021 e 2022, a quantidade de atendimentos sofreu variação positiva no Pará, comportamento que se assemelha nas 11 RIs, sendo, a RI Xingu a única que não apresentou o mesmo comportamento, mantendo número igual de serviços durante os dois anos.

A variação percentual destes serviços nas Regiões de Integração teve um maior crescimento nas RIs Marajó (33,33%), Baixo Amazonas (28,57%) e Carajás (25,93%). E, ainda se observa, no total destes serviços no estado, que ocorreu variação de 11% no número de Serviços de Atenção Psicossocial – Atendimento Psicossocial, ainda na tabela 35.

Na tabela 36, afere-se o quantitativo de Serviços de Atenção Psicossocial – Serviço Hospitalar para Atenção à Saúde Mental, por Regiões de Integração do estado do Pará, em que se demonstra variação positiva entre os anos no total de serviços ofertados no estado, comportamento similar nas RIs Araguaia, Carajás, Guamá, Marajó, Rio Capim e Xingu. As RIs Lago de Tucuruí e Tocantins foram as que não apresentaram a oferta destes serviços durante os anos analisados, quanto a RI Marajó, somente em 2021, não houve a presença do serviço.

TABELA 36: Número de Serviços de Atenção Psicossocial – serviço hospitalar para atenção à saúde mental, por Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.

Regiões de Integração	2021	2022
RI Araguaia	10	11
RI Baixo Amazonas	1	1
RI Carajás	6	7
RI Guajará	2	2
RI Guamá	1	2
RI Lago de Tucuruí	-	-
RI Marajó	-	1
RI Rio Caeté	2	2
RI Rio Capim	5	6
RI Tapajós	3	3
RI Tocantins	-	-
RI Xingu	4	5
Total Geral	34	40

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os dados fornecidos no último mês (dezembro) do ano trabalhado.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Quanto ao número de Serviços Residenciais Terapêuticos Tipo II (SRT Tipo II) - casas constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não (BRASIL, 2011d) - no estado do Pará, depreende-se das informações constantes na tabela 37 que há a presença deste serviço apenas no município de Belém, com uma unidade.

E, conforme a mesma tabela, verifica-se o número de Hospitais/dia - classificação Saúde Mental, os quais são dirigidos para a assistência intermediária, que correspondem à internação e atendimento ambulatorial “[...] para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período máximo de 12 horas” (BRASIL, 2001) no estado do Pará.

Dessa maneira, o número de Hospitais/dia apresentou variação positiva no estado, que pode ser observada pela inserção de 1 Hospital/dia no município de Bannach em 2022, e, ainda observa-se que o município de Belém demonstra o maior quantitativo deste estabelecimento.

TABELA 37: Número de Serviços de Atenção Psicossocial – Serviço Residencial Terapêutico Tipo II (SRT Tipo II) e número de Hospitais/ dia – classificação saúde mental, por Município do Pará, nos anos* de 2021-2022.

Municípios	Serviço Residencial Terapêutico Tipo II (SRT Tipo II)		Hospitais/ dia – classificação saúde mental	
	2021	2022	2021	2022
Belém	1	1	2	2
Banach	-	-	0	1
Rurópolis	-	-	1	1
Tucuruí	-	-	1	1
TOTAL	1	1	4	5

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os dados fornecidos no último mês (dezembro) do ano trabalhado.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

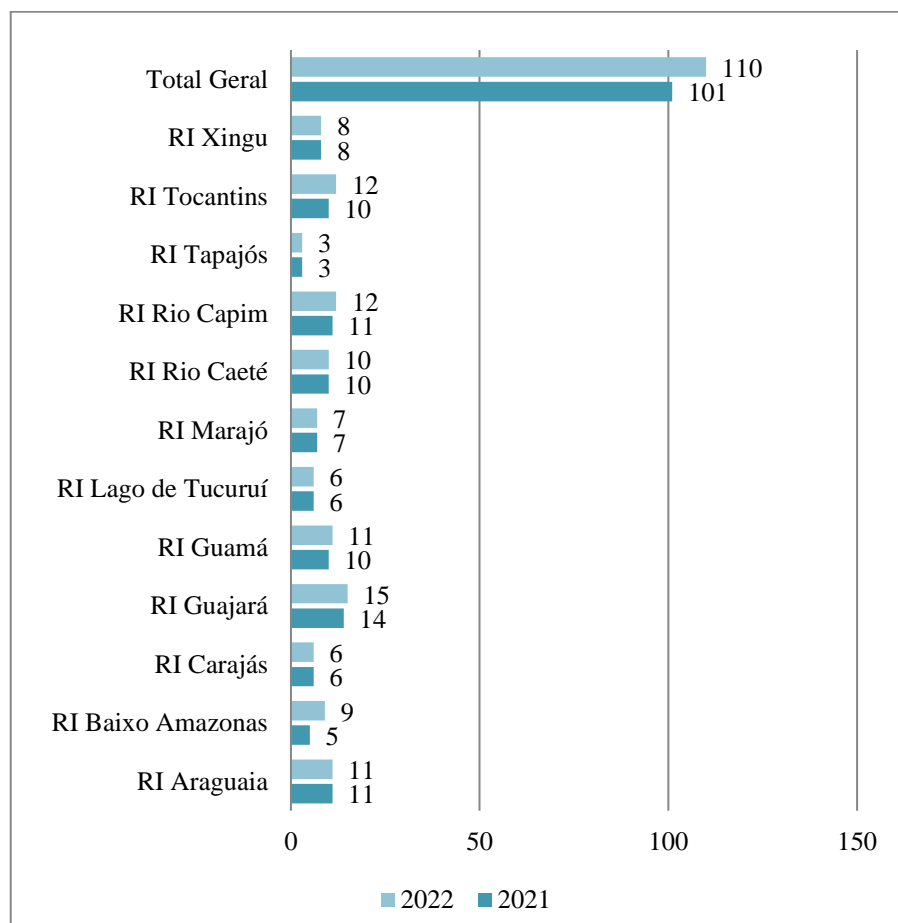
E, direcionando para o quantitativo de estabelecimentos, é possível observar no gráfico 39 o número de Centros de Atenção Psicossocial nas suas diversas modalidades (CAPS I; CAPS II; CAPS III; CAPS AD; CAPS ADIII; e CAPS i), por Região de Integração, instituídos como pontos de atenção, componentes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

§ 1º O Centro de Atenção Psicossocial de que trata o caput deste artigo é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área

territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo (BRASIL, 2011c).

Dito isso, com o gráfico 39, afere-se que o quantitativo destes pontos de atenção da RAPS se demonstra mais presente no território do estado, sendo encontrados nas 12 Regiões de Integração. Quando observado o comparativo entre os anos analisados, verifica-se variação positiva no número destes estabelecimentos no estado, identificados nas RIs Baixo Amazonas (4), Guajará (1), Guamá (1), Rio Capim (1) e Tocantins (2).

GRÁFICO 39: Número de Estabelecimentos - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), por Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021 e 2022.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os dados fornecidos no último mês (dezembro) do ano trabalhado.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Apreende-se, portanto, que a oferta dos Serviços e Estabelecimentos de Atenção Psicossocial demonstra comportamento de aumento no estado, estando presentes em suas Regiões de Integração, apesar de alguns serviços se concentrarem somente em alguns municípios.

3.6. Saúde Sexual e Reprodutiva

A Saúde Sexual e Reprodutiva demonstra-se como primordial para a qualidade de vida e saúde da população, estando entre uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica à Saúde. Estas áreas contemplam ações em âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde através da prevenção, diagnóstico, tratamento, redução e manutenção dos danos à saúde (BRASIL, 2011b).

Considerando a Meta 3.7, a qual se propõe a assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva - incluindo o planejamento reprodutivo -, a informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias nacionais, e a Meta 3.3, que se propõe à finalização de problemas de saúde pública e ao fomento de ações que objetivem reduzir na população a ocorrência e consequências de doenças como AIDS, tuberculose, malária, hepatites virais, doenças negligenciadas, doenças transmitidas pela água, arboviroses transmitidas pelo *aedes aegypti* e outras doenças transmissíveis (PARÁ, 2021), neste tópico, serão trabalhados dados referentes à Saúde Sexual e Reprodutiva da população paraense, com o objetivo de identificar os serviços voltados à esta área.

3.6.1. Serviços de Atenção à Saúde Sexual

Os Serviços de Atenção à DST/HIV/AIDS¹⁰ dispostos no CNES, estão regulamentados pela Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013, que definiu suas modalidades, classificações, organização de estrutura e funcionamento. Com base na portaria, a seguir, alguns serviços serão trabalhados para uma compreensão de sua prestação no estado do Pará.

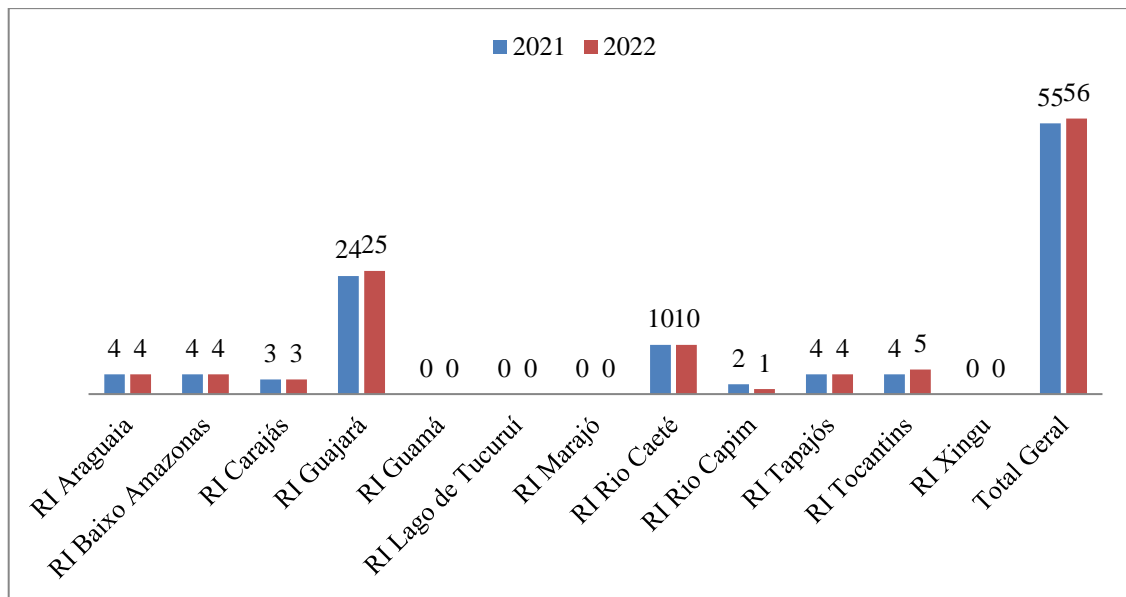
Dessa maneira, no gráfico 40, estão dispostos os números de Centros de Testagem e Aconselhamento - CTA no estado, entre o período de 2021 e 2022. O CTA é compreendido como prestador de serviços de saúde que promove “[...] ações de testagem e prevenção das DSTs, AIDS e hepatites virais, destinadas, prioritariamente, a segmentos populacionais considerados em situação de maior vulnerabilidade e à população em geral” (BRASIL, 2013).

É possível verificar que, no estado do Pará, a Região de Integração que apresentou o maior número de CTA, nos anos analisados, foi a RI Guajará (24 e 25 CTAs). Já as RIs que

¹⁰ Para este indicador, o termo trabalhado será DST – Doença Sexualmente Transmissível, ao invés da nova nomenclatura IST – Infecção Sexualmente Transmissível, pois, na plataforma TABNET-SUS, é esta nomenclatura que se encontra, para acesso aos dados disponibilizados pelos CNES.

não registraram nenhum dado relativo a serviços de CTA foram: Guamá, Lago de Tucuruí, Marajó e Xingu, nos dois anos analisados. A RI Rio Capim demonstrou variação negativa (2 para 1), e as RIs Guajará (24 para 25) e Tocantins (4 para 5) apresentaram variação positiva, o que refletiu no total de serviços de CTAs no estado.

GRÁFICO 40: Número de Centros de Testagem e Aconselhamento - CTA, Serviços de Atenção a DST/HIV/AIDS, por Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022*.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os dados fornecidos no último mês (dezembro) do ano trabalhado.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Quanto aos serviços de Assistência Domiciliar Terapêutica em AIDS, que correspondem à assistência multiprofissional prestada às pessoas com HIV/AIDS, em nível domiciliar (BRASIL, 2013), verifica-se, na tabela 38, que somente os municípios de Castanhal e Marituba apresentaram disponibilidade deste serviço.

E, direcionando para os Serviços de Atenção Especializada (SAE), correspondentes às unidades ambulatoriais voltadas para atenção integral às pessoas com DST/HIV/AIDS (BRASIL, 2013), a tabela demonstra que no estado do Pará, 20 municípios apresentam este serviço, nos anos de 2021 e 2022, dos quais o município de Belém foi o que demonstrou o maior quantitativo de Serviços de Atenção Especializada.

No que concerne ao número de serviços de Unidades Dispensadoras de Medicamentos – UDM, responsáveis pela realização de ações voltadas para a assistência farmacêutica, com a dispensação de medicamentos e insumos de prevenção (BRASIL, 2013), com a tabela, é

possível aferir que entre os municípios que disponibilizam este serviço no estado (Anapu, Belém, Castanhal, Marabá, Paragominas, Rurópolis e Salinópolis), o município de Belém apresentou o maior quantitativo (2 UDM).

TABELA 38: Número de Serviços de Atenção à DST/HIV/AIDS, por classificação, segundo os Municípios do Pará, nos anos* de 2021 e 2022.

Municípios	Serviços de Atenção à DST/HIV/AIDS (por classificação)							
	Assistência Domiciliar Terapêutica em AIDS (ADT)		Serviços de Atenção Especializada - SAE		Unidades Dispensadoras de Medicamentos - UDM		Centros de Referência de Treinamento - CRT	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Anapu	-	-	-	-	1	1	-	-
Belém	-	-	2	2	2	2	1	1
Bragança	-	-	1	1	-	-	-	-
Canaã dos Carajás	-	-	1	1	-	-	-	-
Capanema	-	-	1	1	-	-	-	-
Castanhal	1	1	1	1	1	1	-	-
Conceição do Araguaia	-	-	1	1	-	-	-	-
Curuçá	-	-	1	1	-	-	-	-
Igarapé- Miri	-	-	1	1	-	-	-	-
Marabá	-	-	1	1	1	1	-	-
Marituba	1	1	1	1	-	-	-	-
Novo Progresso	-	-	1	1	-	-	-	-
Paragominas	-	-	1	1	1	1	-	-
Paraupébas	-	-	1	1	-	-	-	-
Redenção	-	-	1	1	-	-	-	-
Rondon do Pará	-	-	1	1	-	-	-	-
Rurópolis	-	-	1	1	1	1	-	-
Salinópolis	-	-	1	1	1	1	-	-
Sanatana do Araguaia	-	-	1	1	-	-	-	-
Santarém	-	-	1	1	-	-	-	-
São Félix do Xingu	-	-	1	1	-	-	-	-
TOTAL	1	1	21	21	8	8	1	1

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os dados fornecidos no último mês (dezembro) do ano trabalhado.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

E, o município de Belém foi o que demonstrou registro de serviços do Centro de Referência e Treinamento – CRT, no estado do Pará. O CRT é a unidade de referência na atenção integral às pessoas com DST/HIV/AIDS e hepatites virais, e no trabalho de

multiplicação de conhecimento, capacitação, informações técnicas e assistência (BRASIL, 2013).

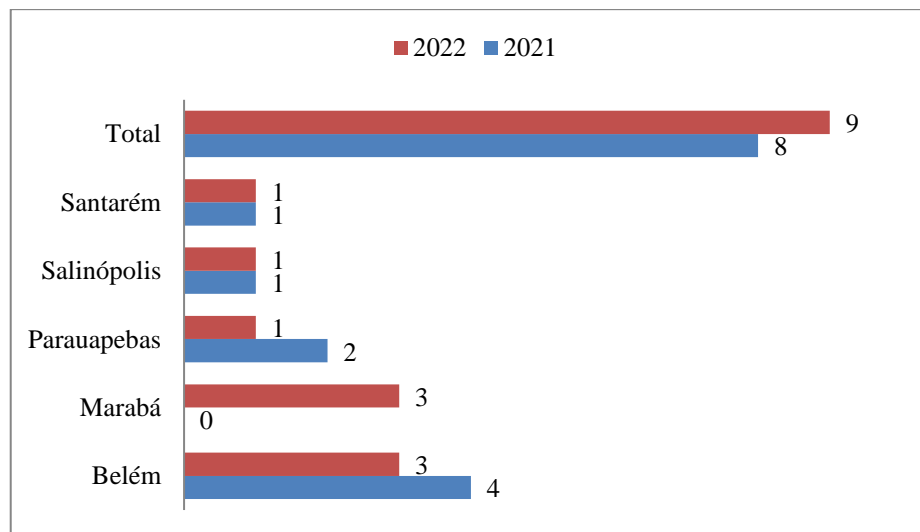
Diante ao exposto, observa-se que, dentro das modalidades de serviços ofertados para a Atenção às pessoas com DST/HIV/AIDS, aquele que apresentou maior abrangência na sua oferta no estado foi o Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA e o de menor oferta, o Centro de Referência e Treinamento – CRT. Logo, depreende-se a importância de ofertas dos Serviços de Atenção à DST/HIV/AIDS no estado, para a garantia do acesso aos serviços pela população paraense.

3.6.2. Serviços de Atenção à Saúde Reprodutiva

No que concerne à saúde reprodutiva, serão apresentados dados sobre os serviços de saúde voltados para a Atenção à Saúde Reprodutiva da população paraense, identificando as ofertas dos serviços no estado do Pará.

Dessa maneira, no gráfico 41, estão dispostos os números de Serviços de Atenção à Saúde Reprodutiva – Atenção à Infertilidade, do que se verifica que, no estado do Pará, o quantitativo teve comportamento de crescimento, com a inclusão deste serviço no município de Marabá. Contudo, os municípios de Belém e Parauapebas apresentaram comportamento de decréscimo neste quantitativo de serviços.

GRÁFICO 41: Número de Serviços de Atenção à Saúde Reprodutiva – Atenção à Infertilidade, por Municípios do Pará, nos anos* 2021 e 2022.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os dados fornecidos no último mês (dezembro) do ano trabalhado.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Com a tabela 39, têm-se os dados relativos aos Serviços de Atenção à Saúde Reprodutiva – Laqueadura, a qual demonstra um aumento na oferta total, assim como na oferta do serviço nas 12 Regiões de Integração, destacando-se a RI Araguaia, com o maior quantitativo do serviço, e a RI Rio Caeté, com o menor quantitativo.

Quanto ao serviço de Vasectomia, observa-se que este também aumentou a sua oferta no estado, destacando-se a RI Araguaia, com o maior quantitativo, comportamento similar ao serviço de laqueadura, na RI. Já as RIs que demonstraram a menor oferta deste serviço foram Tapajós, que só começou a ofertar o serviço em 2022, Rio Caeté e Lago de Tucuruí, que ofertaram o mesmo quantitativo nos dois anos analisados (1).

TABELA 39: Número de Serviços de Atenção à Saúde Reprodutiva – laqueadura e vasectomia, por Regiões de Integração do Pará, nos anos* 2021 e 2022.

Regiões de Integração	Laqueadura		Vasectomia	
	2021	2022	2021	2022
RI Araguaia	12	13	11	12
RI Baixo Amazonas	6	6	3	3
RI Carajás	9	9	8	8
RI Guajará	8	8	5	5
RI Guamá	2	2	2	2
RI Lago de Tucuruí	4	4	1	1
RI Marajó	3	3	2	2
RI Rio Caeté	1	1	1	1
RI Rio Capim	3	3	2	2
RI Tapajós	1	2	-	1
RI Tocantins	4	5	2	2
RI Xingu	6	6	4	4
Total Geral	59	62	41	43

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNTE-SUS), 2023.

*Foram considerados os dados fornecidos no último mês (dezembro) do ano trabalhado.

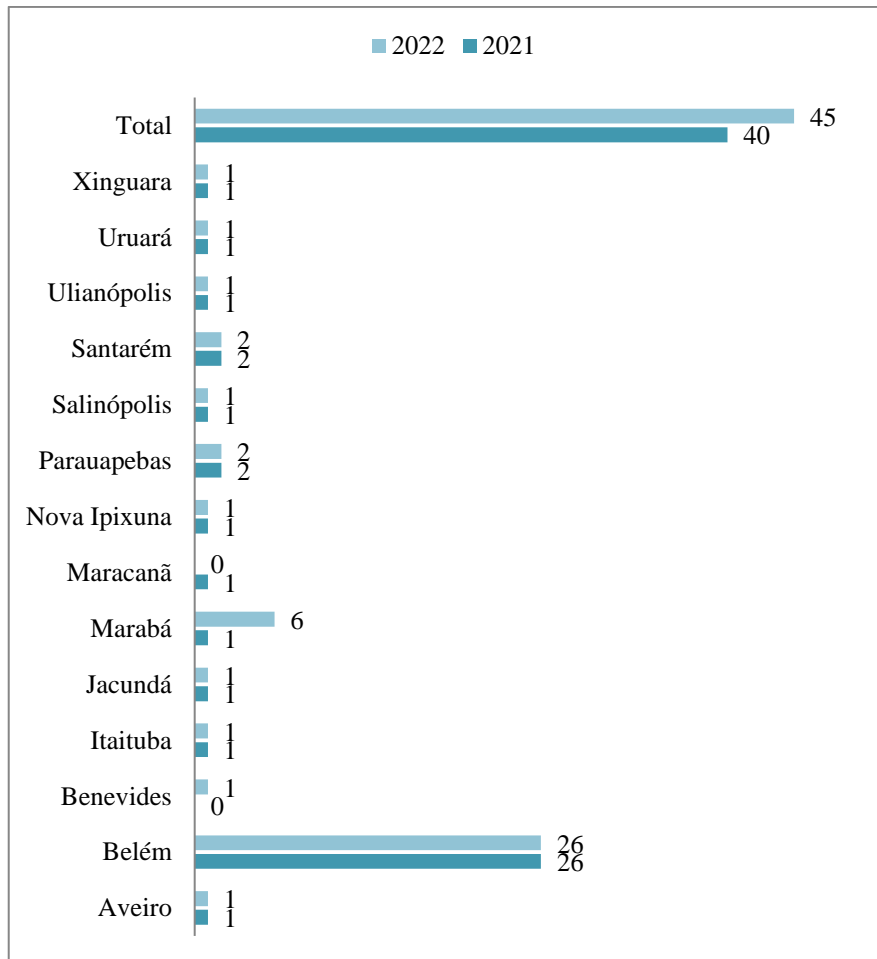
Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Quando se direciona para os dados referentes a serviços de contracepção clínica, gráfico 42, verifica-se que o município de Belém apresentou um quantitativo superior à metade do quantitativo ofertado no estado. Os municípios de Benevides e Maracanã, só apresentaram este serviço em 2021 e 2022, respectivamente.

Outro dado que se observa no gráfico é que o município de Marabá apresentou um crescimento na oferta do serviço, e os municípios de Aveiro, Itaituba, Jacundá, Nova Ipixuna,

Salinópolis, Ulianópolis, Uruará e Xinguara demonstraram o mesmo quantitativo na oferta do serviço, no dois anos analisados.

GRÁFICO 42: Número de Serviços de Atenção à Saúde Reprodutiva – contracepção clínica, por Municípios do Pará, de 2021-2022*.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os dados fornecidos no último mês (dezembro) do ano trabalhado.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Depreende-se, portanto, que a oferta de Serviços de Atenção à Saúde Reprodutiva, como laqueadura e vasectomia encontra-se presente nas 12 RIs paraenses, ao contrário dos serviços como atenção a infertilidade e contracepção clínica, que estão presente em alguns municípios.

3.7. Rede Hospitalar

A rede hospitalar consiste em estabelecimentos de saúde que estejam dotados de serviços de internação de diagnóstico e terapêuticos. Assim, busca-se, através destes serviços, a oferta de assistência médica, dentre os aspectos ambulatoriais e de urgência /emergência. A análise seguinte discorre sobre dados referentes à rede hospitalar do estado do Pará, quanto a sua tipologia.

Na tabela 40, no que se refere aos hospitais gerais¹¹, nos anos de 2021 e 2022, verifica-se que o seu quantitativo no estado não aumentou durante os anos analisados, mantendo o número de 225 hospitais gerais. No entanto, quando se direciona a análise para as Regiões de Integração, verifica-se que nas RIs Araguaia, Guajará e Tocantins ocorreram variações de forma positiva no quantitativo, e nas RIs Baixo Amazonas, Rio Caeté e Rio Capim, as variações foram negativas na quantidade de hospitais gerais.

TABELA 40: Número de hospitais gerais, de hospitais especializados e hospitais / dia Isolado, segundo as Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021 e 2022.

Regiões de Integração	Hospital geral		Hospital especializado		Hospital/dia isolado	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
RI Araguaia	30	31	2	2	-	-
RI Baixo Amazonas	17	16	2	2	-	-
RI Carajás	22	22	5	5	-	2
RI Guajará	32	33	17	18	9	9
RI Guamá	15	15	1	1	2	2
RI Lago de Tucuruí	13	13	-	-	-	-
RI Marajó	13	13	-	-	-	-
RI Rio Caeté	12	11	-	-	-	-
RI Rio Capim	30	29	-	-	-	-
RI Tapajós	11	11	-	-	-	-
RI Tocantins	17	18	2	2	2	2
RI Xingu	13	13	-	-	-	-
Total Geral	225	225	29	30	13	15

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os números de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro nos anos analisados.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

¹¹ Hospital Geral: hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade, podendo ter ou não SIPAC (BRASIL, 2000).

Quando analisa-se a tipologia de hospitais especializados¹² no estado, observa-se, na tabela 40, que a mesma está presente em 6 Regiões de Integração do estado, das quais, a RI Guajará demonstrou o maior quantitativo, ocorrendo, ainda, um pequeno aumento nesta quantidade. Já as RIs Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Guamá e Tocantins, nos dois anos analisados, mantiveram-se com o mesmo quantitativo de hospitais especializado.

A tipologia do hospital/dia isolado¹³, conforme a tabela 40, é a que está menos presente nas RIs, apesar de demonstrar aumento no seu quantitativo no estado. Aumento que é perceptível na RI Carajás, visto que passou do quantitativo de 0 para 2 unidades. A RI Guajará foi a que concentrou a maior quantidade de unidades desta tipologia de hospital, com um quantitativo de 9 hospitais/dia isolado.

A partir dos dados analisados acima, verifica-se que algumas tipologias de hospitais da rede hospitalar demonstraram crescimento no seu quantitativo, como os hospitais especializados e hospitais/dia isolado e outras mantiveram a mesma quantidade, hospitais gerais, quanto ao estado. Assim como, aferiu-se que a maior cobertura hospitalar, no estado, ocorreu com os hospitais gerais.

3.7.1. Leitos de Internação – Hospitalar

A rede hospitalar conta com serviços como a oferta de leitos de internação, divididos em categorias de leitos cirúrgicos, clínicos, obstétricos, pediátricos, hospital/dia e outras especialidades, sendo destinados à internação do paciente no hospital. Diante disso, serão analisados dados equivalentes ao quantitativo de leitos de internação ofertados na rede hospitalar do estado, em 2021 e 2022.

Com a tabela 41, observa-se que, no estado do Pará, no ano de 2021, havia 15.090 leitos de internação, dos quais 11.520 eram vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS. Já, no ano de 2022, os leitos totais eram de 14.849, sendo que 11.252 leitos de internação eram vinculados aos SUS. Ou seja, apesar do quantitativo ter sofrido variação negativa entre os anos, o SUS compõe o maior quantitativo de leitos de internação no estado.

¹² Hospital Especializado: hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência e SADT. Podendo ter ou não SIPAC. Geralmente, é referência regional, macro regional ou estadual (BRASIL, 2000).

¹³ Hospital /dia Isolado: unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação (BRASIL. 2000).

TABELA 41: Número de leitos de internação – hospitalar e variação percentual, segundo as Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021 e 2022.

Regiões de Integração	TOTAL		Var. (%) 2021/2022	SUS		Var. (%) 2021/2022
	2021	2022		2021	2022	
RI Araguaia	1.128	1.162	3,01	915	951	3,93
RI Baixo Amazonas	1.194	1.124	-5,86	1.035	988	-4,54
RI Carajás	1.195	1.122	-6,11	840	800	-4,76
RI Guajará	5.084	5.010	-1,46	3.318	3.097	-6,66
RI Guamá	969	1.003	3,51	863	897	3,94
RI Lago de Tucuruí	591	606	2,54	478	482	0,84
RI Marajó	562	552	-1,78	562	552	-1,78
RI Rio Caeté	874	839	-4,00	713	763	7,01
RI Rio Capim	1.272	1.186	-6,76	1.053	985	-6,46
RI Tapajós	615	633	2,93	278	296	6,47
RI Tocantins	943	955	1,27	870	852	-2,07
RI Xingu	663	657	-0,90	595	589	-1,01
Total Geral	15.090	14.849	-1,60	11.520	11.252	-2,33

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os números de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro dos anos analisados.

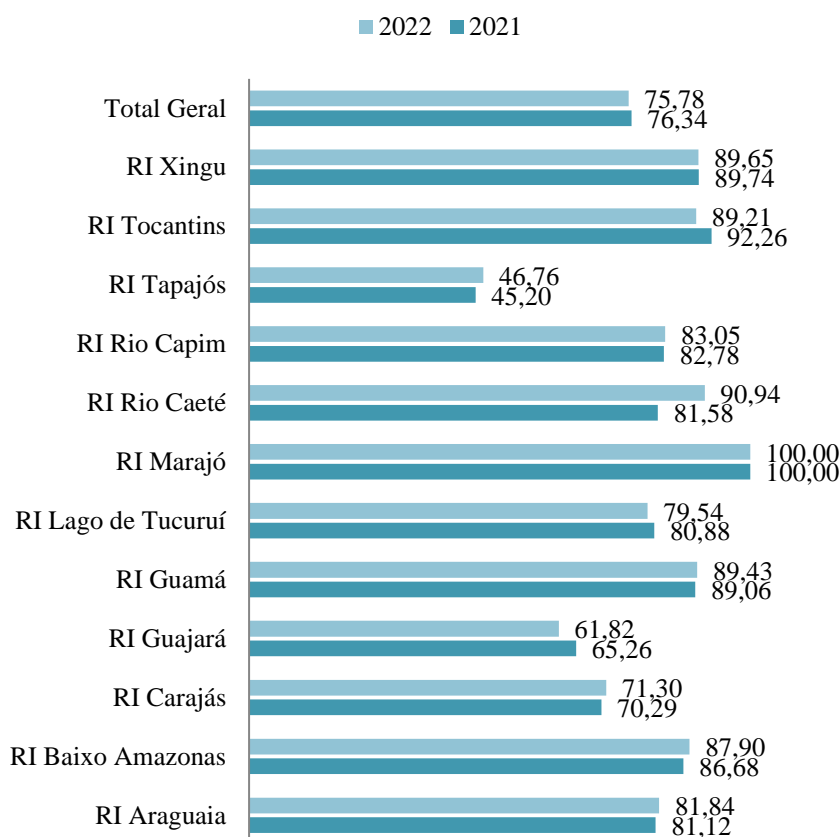
Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Analisando a variação percentual que ocorreu no quantitativo de leitos de internação no estado, entre os anos de 2021 e 2022, observa-se, que a variação negativa foi maior nos leitos do SUS (-2,33%) do que nos leitos totais (-1,60%); assim como não foram todas as Regiões de Integração que tiveram diminuição no percentual de leitos de internação total, como as RIs Araguaia (3,01%), Guamá (3,51%), Lago de Tucuruí (2,54%), Tapajós (2,93%) e Tocantins (1,27%), e, na variação do SUS como as RIs Araguaia (3,93%), Guamá (3,94%), Lago de Tucuruí (0,84%), Rio Caeté (7,01%) e Tapajós (6,47%).

A maior variação percentual negativa nos leitos do SUS ocorreu na RI Guajará, com -6,66%, correspondendo a 221 leitos, e a maior variação positiva, na RI Rio Caeté, com 7,01%, correspondendo a 50 leitos.

Quando se analisa o percentual de leitos de internação do SUS comparado ao total de leitos do estado, como ilustra o gráfico 43, depreende-se que os leitos do SUS correspondem a mais de 70% dos leitos de internação do estado, nos anos de 2021 e 2022, correspondendo a um quantitativo acima de 11 mil leitos. Na RI Marajó, todos os leitos existentes são vinculados ao SUS, e a RI Tapajós demonstrou o menor percentual de leitos do SUS da sua totalidade de leitos.

GRÁFICO 43: Percentual de leitos de internação – hospitalar do SUS, referente ao total de leitos das Regiões de Integração, segundo as RIs do Pará, nos anos* de 2021 - 2022.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os números de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro nos anos analisados.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Quando se aferem estes leitos de internação do SUS segundo a tipologia dos leitos, quanto às suas especialidades, observa-se, na tabela 42, que a especialidade de leito clínico é a que prevalece no estado, seguida de cirúrgico e obstétrico. Já as tipologias de leitos da especialidade hospital/dia e outras especialidades são as que menos ocorrem. A maior cobertura dos leitos do SUS, por tipologias, está na RI Guajará, apesar da diminuição do seu quantitativo de leitos em algumas especialidades, como obstétrico, clínico e hospital/dia.

A RI Xingu, apresentou o menor quantitativo de leito cirúrgico (85), em 2021, e a RI Marajó (97), em 2022. Quanto ao leito obstétrico a RI Tapajós demonstrou os menores quantitativos (55 e 58), nos dois anos, tendo o mesmo comportamento no clínico (84 e 79) e pediátrico (44 e 44).

TABELA 42: Número de leitos de internação – hospitalar do SUS, por especialidade, segundo as Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021 - 2022.

Regiões de Integração	Cirúrgico		Obstétrico		Clínico		Hospital/Dia		Pediátrico		Outras Espec.	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
RI Araguaia	183	189	175	182	381	392	5	9	158	166	13	13
RI Baixo Amazonas	199	215	187	172	488	436	3	6	153	154	5	5
RI Carajás	154	180	139	143	436	371	1	1	110	105	-	-
RI Guajará	1.013	1.032	376	361	1.302	1.028	57	55	493	531	77	90
RI Guamá	153	163	154	154	400	392	7	7	144	174	5	7
RI Lago de Tucuruí	100	112	93	98	187	171	-	-	83	83	15	18
RI Marajó	97	97	99	99	251	241	-	-	115	115	-	-
RI Rio Caeté	169	204	132	124	285	294	-	-	127	141	-	-
RI Rio Capim	194	182	186	170	479	448	2	2	191	178	1	5
RI Tapajós	91	109	55	58	84	79	-	-	44	44	5	7
RI Tocantins	200	196	189	190	316	302	-	-	165	160	-	4
RI Xingu	85	102	115	124	280	257	-	-	96	100	18	5
Total Geral	2.638	2.781	1.900	1.875	4.889	4.411	75	80	1.879	1.951	139	154

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os números de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro nos anos analisados.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Com o direcionamento para a análise dos leitos de repouso/observação, de acordo com a tabela 43, observa-se o quantitativo de leitos em ambulatorios, os quais podem ser desagregados por feminino, masculino, pediátrico e indiferenciado, sendo designados a acomodar pacientes que precisam ficar sob a supervisão médica para diagnóstico ou terapêutico, por um período inferior a 24 horas.

Dito isso, tem-se o quantitativo destes leitos no estado do Pará, que, no período analisado, aumentou em todas as tipologias, sendo que o tipo de leito de repouso/observação indiferenciado possui o maior quantitativo, e os leitos de repouso/observação feminina, o menor quantitativo, conforme a tabela 43.

Ainda conforme a tabela 43, as RIs Marajó, Tapajós e Xingu são as regiões com os menores quantitativos das tipologias, sendo que, na RI Marajó, não há leitos de repouso/observação feminina e masculina. Já a RI Guajará possui o maior quantitativo dos leitos.

TABELA 43: Número de leitos de repouso/observação, dos recursos físicos de urgência, por Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.

Regiões de Integração	Feminino		Masculino		Pediátrico		Indiferente	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
RI Araguaia	41	41	31	32	35	35	45	45
RI Baixo Amazonas	41	40	32	37	32	32	87	86
RI Carajás	15	16	17	17	42	48	91	97
RI Guajará	112	112	124	114	132	147	259	253
RI Guamá	26	23	33	34	30	31	51	57
RI Lago de Tucuruí	14	16	17	20	19	21	41	46
RI Marajó	-	-	-	-	2	2	29	30
RI Rio Caeté	35	46	40	53	38	55	73	94
RI Rio Capim	24	24	35	39	19	20	41	69
RI Tapajós	8	9	9	12	7	7	16	17
RI Tocantins	31	32	16	16	34	35	54	54
RI Xingu	9	9	5	7	9	9	45	48
Total Geral	356	368	359	381	399	442	832	896

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os números de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro nos anos analisados.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Diante do exposto, depreende-se que, entre os leitos de internação hospitalar do estado, a maior cobertura é do Sistema Único de Saúde, do qual destaca-se a especialidade clínica. O número de leitos de repouso/observação está aumentando, contudo, ainda se demonstra carência em algumas Regiões de Integração, como a RI Marajó.

3.7.2. Recursos humanos: médicos

A disponibilidade de recursos humanos na área da saúde, como o quantitativo de médicos atuantes¹⁴, é importante para se obter um panorama de pessoal atuando na prevenção,

¹⁴ Médicos: médico anesthesiologista, médico cirurgião geral, médico clínico, médico generalista alopata, médico ginecologista obstetra, médico da Estratégia de Saúde da Família, médico de família e comunidade, médico pediatra, médico psiquiatra, médico em radiologia e diagnóstico por imagem, médico sanitário, médico acupunturista, médico alergista e imunologista, médico anatomopatologista, médico angiologista, médico broncoesofagista, médico cardiologista intervencionista, médico cancerologista cirúrgico, médico cancerologista clínico, médico cancerologista pediátrico, médico cardiologista, médico cirurgião cardiovascular, médico cirurgião da mão, médico cirurgião de cabeça e pescoço, médico cirurgião do aparelho digestivo, médico cirurgião pediátrico, médico cirurgião plástico, médico cirurgião torácico, médico cirurgião vascular, médico citopatologista, médico coloproctologista, médico dermatologista, médico do trabalho, médico em cirurgia vascular, médico em eletroencefalografia, médico em endoscopia, médico em medicina de trânsito, médico em medicina intensiva, médico em medicina nuclear, médico em medicina preventiva e social, médico endocrinologista e metabologista, médico fisiatra, médico fonoaudiólogo, médico gastroenterologista, médico geneticista, médico geriatra, médico hansenologista, médico hematologista, médico hemoterapeuta, médico hiperbarista, médico homeopata, médico

diagnóstico e no cuidado de possíveis enfermidades. Logo, a seguir, será analisado o quantitativo de médicos que atuam no estado do Pará.

A tabela 44, demonstra que o número de médicos atuando na saúde cresceu, assim como os médicos que atendem no SUS. Destaca-se que a Região de Integração que demonstrou o maior quantitativo de médicos foi a RI Guajará e, o menor quantitativo, a RI Tapajós.

TABELA 44: Número de médicos, segundo as Regiões de Integração do Pará, nos anos* de 2021-2022.

Regiões de Integração	Total		Atende no SUS	
	2021	2022	2021	2022
RI Araguaia	313	323	270	272
RI Baixo Amazonas	462	540	412	482
RI Carajás	751	815	536	575
RI Guajará	4.775	5.067	3.650	3.868
RI Guamá	316	334	276	295
RI Lago de Tucuruí	190	207	172	185
RI Marajó	159	194	155	192
RI Rio Caeté	260	290	227	257
RI Rio Capim	283	300	244	263
RI Tapajós	154	169	133	148
RI Tocantins	440	483	379	403
RI Xingu	244	250	230	237
Total Geral	8.347	8.972	6.684	7.177

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

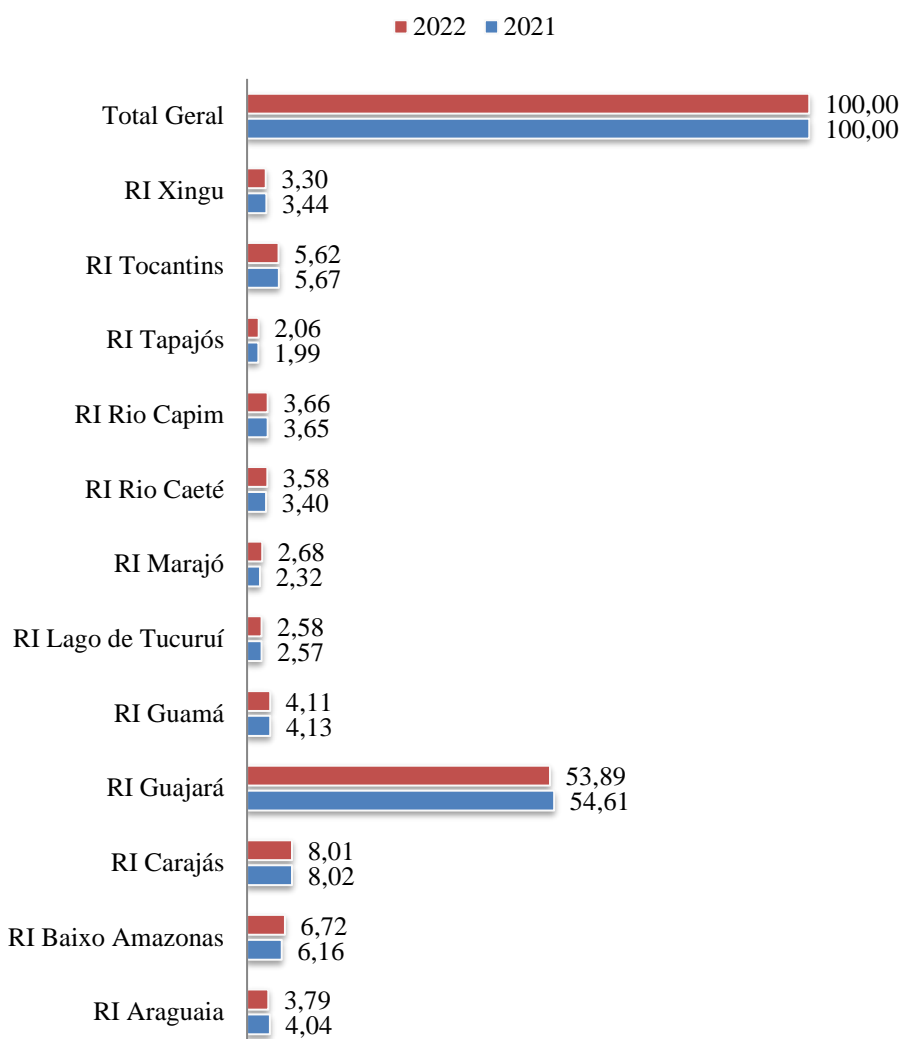
*Foram considerados os números de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro nos anos analisados.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Analisando o percentual de médicos que atendem no SUS, por Região de Integração, considerando o total de médicos do SUS no estado, conforme o gráfico 44, observa-se que a maior concentração está na RI Guajará, com percentual acima de 50%. Já nas outras RIs não chegaram a 10%.

infectologista, médico legista, médico mastologista, médico nefrologista, médico neurocirurgião, médico neurofisiologista clínico, médico neurologista, médico nutrologista, médico oftalmologista, médico oncologista, médico oncologista clínico, médico ortopedista e traumatologista, médico otorrinolaringologista, médico patologista, médico patologista clínico/medicina laboratorial, médico perito, médico pneumologista, médico radioterapeuta, médico residente, médico reumatologista, médico urologista.

GRÁFICO 44: Percentual de médicos que atendem no SUS pelo total de médicos do SUS, segundo as Regiões de Integração do Pará, nos anos*. de 2021 e 2022.



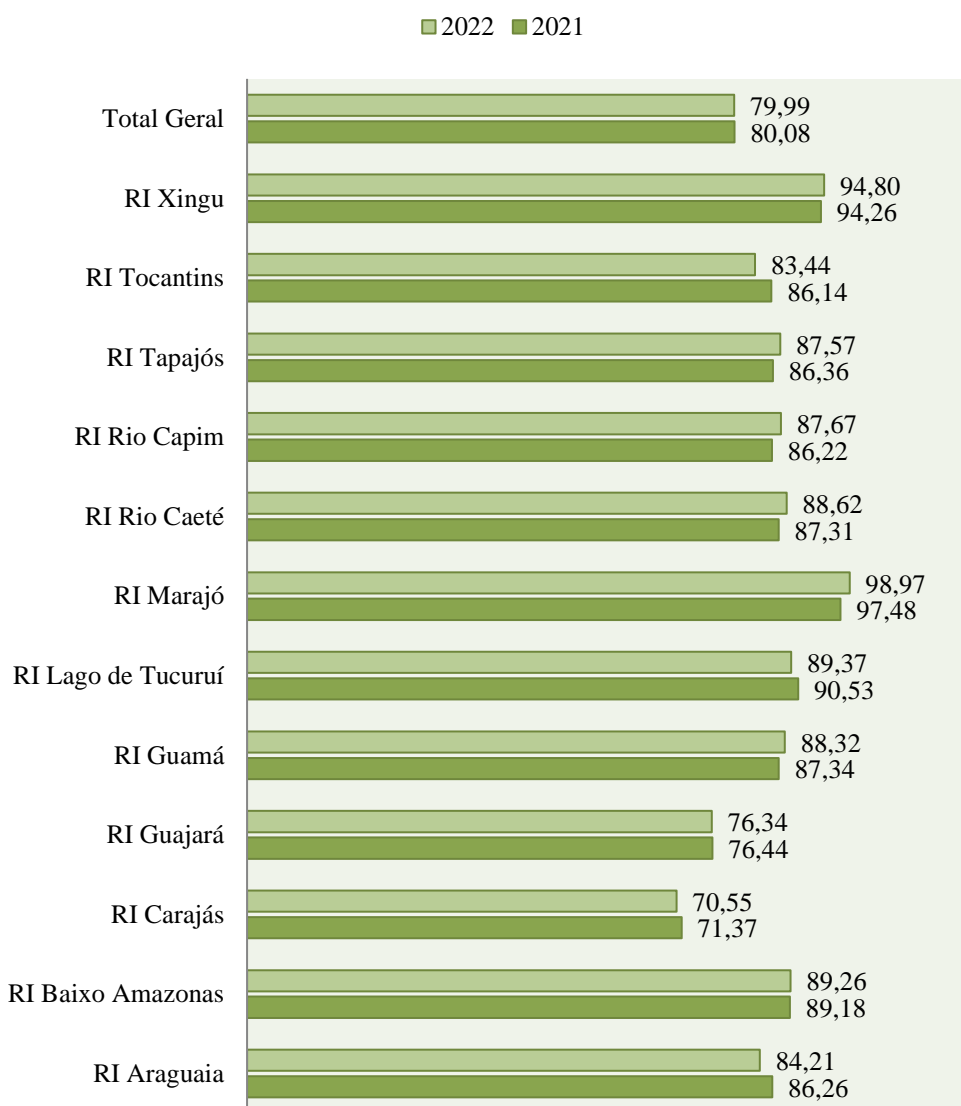
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os números de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro nos anos analisados.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Quanto ao percentual de médicos que atendem no SUS, por Região de Integração, considerando o total de médicos das Regiões de Integração, observa-se, no gráfico 45, que, excetuando as RIs Guajará e Carajás, as 10 regiões restantes apresentam percentuais acima de 80%, logo, demonstrando que a maioria dos médicos destas RIs atendem no SUS.

GRÁFICO 45: Percentual de médicos que atendem no SUS pelo total de médicos das Regiões de Integração, segundo as RIs do Pará, nos anos* de 2021 e 2022.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/SUS (TABNET-SUS), 2023.

*Foram considerados os números de estabelecimentos referentes ao mês de dezembro nos anos analisados.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Com isso, verifica-se que os médicos que atuam no estado estão em grande parte no Sistema Único de Saúde, e, apesar de a RI Guajará possuir quantitativo maior, os médicos que atendem no SUS aproximam-se de 77%, enquanto a RI Marajó chega a 98.97% em 2022 e na RI Xingu há quase uma aproximação de 95% dos médicos que atendem no SUS.

4. COBERTURA DE VACINAÇÃO

A vacinação é uma das grandes conquistas do Sistema de Saúde brasileiro. De acordo com o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde – IEPS, em seu Panorama da Cobertura Vacinal no Brasil (NUNES, 2021), a vacinação foi considerada umas das 10 conquistas mais eficientes da saúde pública no último século, estando a sua eficiência relacionada à redução de morbidades e mortalidade causadas por doenças infecciosas (*apud* CDC 199, 2011), logo, demonstrando a sua importância para promoção e prevenção da saúde.

Diante do exposto, a análise dos dados referentes à cobertura vacinal no território paraense visa obter um quadro do avanço da imunização no Pará, e se relaciona a identificação de sua cobertura aos avanços para o alcance das Metas (3.3; 3.8; e 3.b) do ODS 3, que dizem o seguinte:

3.3 - Até 2030 acabar, como problema de saúde pública, com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária, hepatites virais, doenças negligenciadas, doenças transmitidas pela água, arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* e outras doenças transmissíveis.

[...]

3.8 - Assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade que estejam incorporados ao rol de produtos oferecidos pelo SUS.

[...]

3.b - Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias e inovações em saúde para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, proporcionar o acesso a essas tecnologias e inovações incorporadas ao SUS, incluindo medicamentos e vacinas a toda a população.

[...]. (PARÁ, 2021, p. 34).

Com a tabela 45, têm-se os dados referentes ao número de vacinas aplicadas no estado do Pará entre o período de 2020 a 2022. Constando que, de 2020 a 2021, ocorreu decréscimo nas doses de vacinas aplicadas no estado. Já entre 2021 e 2022, estes números demonstraram crescimento.

Analisando o percentual de vacinação, por ano, nas Regiões de Integração, verifica-se que a RI Guajará demonstrou o maior percentual de doses aplicadas por ano, apesar de demonstrar comportamento de diminuição neste percentual entre os anos (20,12%, 18,12% e 16,84%). A RI Tapajós demonstrou os menores percentuais de doses aplicadas por ano (2,99%, 2,71% e 2,81%), tendo comportamento de diminuição somente em 2021 (2,71%).

TABELA 45: Número de doses de vacinas* aplicadas e percentual, por Regiões de Integração do Pará, nos anos de 2020-2022.

Regiões de Integração	Número de doses aplicadas			Percentual (%) de doses aplicadas		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
RI Araguaia	222.100	209.252	240.402	5,23	6,17	6,59
RI Baixo Amazonas	415.123	325.975	361.590	9,77	9,62	9,91
RI Carajás	461.334	428.281	450.010	10,86	12,64	12,34
RI Guajará	854.630	614.105	614.398	20,12	18,12	16,84
RI Guamá	359.930	270.516	298.685	8,47	7,98	8,19
RI Lago de Tucuruí	194.216	146.973	157.139	4,57	4,34	4,31
RI Marajó	265.937	230.851	264.773	6,26	6,81	7,26
RI Rio Caeté	314.877	229.037	241.872	7,41	6,76	6,63
RI Rio Capim	321.317	280.958	310.531	7,56	8,29	8,51
RI Tapajós	127.092	91.911	102.457	2,99	2,71	2,81
RI Tocantins	494.847	376.107	407.692	11,65	11,10	11,18
RI Xingu	216.357	184.845	197.922	5,09	5,45	5,43
Total Geral	4.247.760	3.388.811	3.647.471	100	100	100

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS), TABNET-SUS, 2023.

*Notas:

Dados sujeitos à revisão - relatório em fase de ajuste - caso identifique alguma inconsistência, favor, enviar um "print" da tela para o e-mail: gtainfo@saude.gov.br.

Data de atualização dos dados: 07/02/2023.

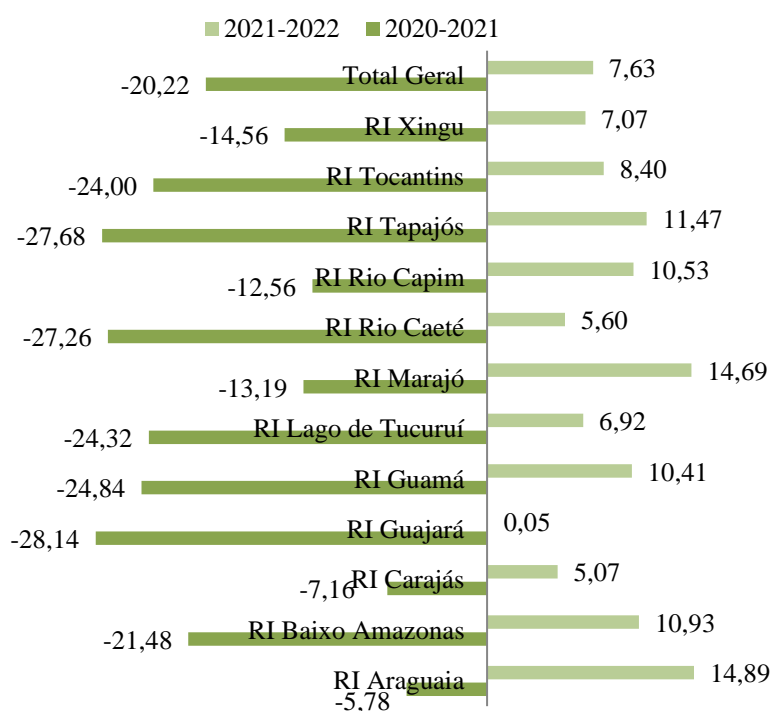
Dados gerados em 08/02/2023, às 11:57:39.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Direcionando a análise para verificação da variação percentual das doses aplicadas entre os anos, no gráfico 46, afere-se que, na variação de 2020-2021, as 12 Regiões de Integração sofreram variação percentual negativa no número de doses aplicadas, tendo as maiores variações negativas as RIs Guajará (-28,14), Tapajós (-27,68%) e Rio Caeté (-27,26%).

A variação de 2021-2022, ocorreu de maneira positiva, demonstrando aumento no número de doses aplicadas. A RI Araguaia (14,89%) e a RI Marajó (14,69%) representaram as maiores variações positivas. Outro dado importante que se interpreta do gráfico, é que a RI Guajará, que teve a diminuição mais expressiva no número de doses aplicadas, teve a menor variação percentual positiva (0,05%) neste intervalo de tempo.

GRÁFICO 46: Variação percentual de doses de vacinas aplicadas*, por Regiões de Integração do Pará, 2020-2021 e 2021- 2022.



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS), TABNET-SUS, 2023.

*Notas:

Dados sujeitos à revisão - relatório em fase de ajuste - caso identifique alguma inconsistência, favor, enviar um "print" da tela para o e-mail: gtainfo@saude.gov.br.

Data de atualização dos dados: 07/02/2023.

Dados gerados em 08/02/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Analisando a média das taxa de cobertura vacinal no municípios, por Região de Integração, dispostas na tabela 46, depreende-se que as RIs Guajará (47,26; 37,76 e 49,89) e Marajó (47,92; 41,72 e 46,40) demonstraram as menores médias da taxa de cobertura vacinal, durante os anos, no estado. Em 2020, a RI Tapajós apresentou média de 72,90 na taxa de cobertura vacinal, sendo a maior apresentada durante os três anos entre as 12 RIs, apesar desta média ter diminuído no ano seguinte.

TABELA 46: Média da taxa de cobertura de vacinação dos municípios, por Regiões de Integração do Pará, 2020-2022.

Regiões de Integração	Coberturas vacinais		
	2020	2021	2022
RI Araguaia	66,80	59,63	67,14
RI Baixo Amazonas	61,47	45,05	58,66
RI Carajás	64,87	60,43	67,22
RI Guajará	47,26	37,76	49,89
RI Guamá	62,73	55,85	62,45
RI Lago de Tucuruí	55,17	46,39	50,37
RI Marajó	47,92	41,72	46,40
RI Rio Caeté	60,01	56,21	65,07
RI Rio Capim	66,17	58,51	65,93
RI Tapajós	72,90	53,76	62,08
RI Tocantins	53,89	50,87	55,42
RI Xingu	65,13	59,23	65,81

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS), TABNET-SUS, 2023.

*Notas:

Dados sujeitos à revisão - relatório em fase de ajuste - caso identifique alguma inconsistência, favor, enviar um "print" da tela para o e-mail: gtainfo@saude.gov.br.

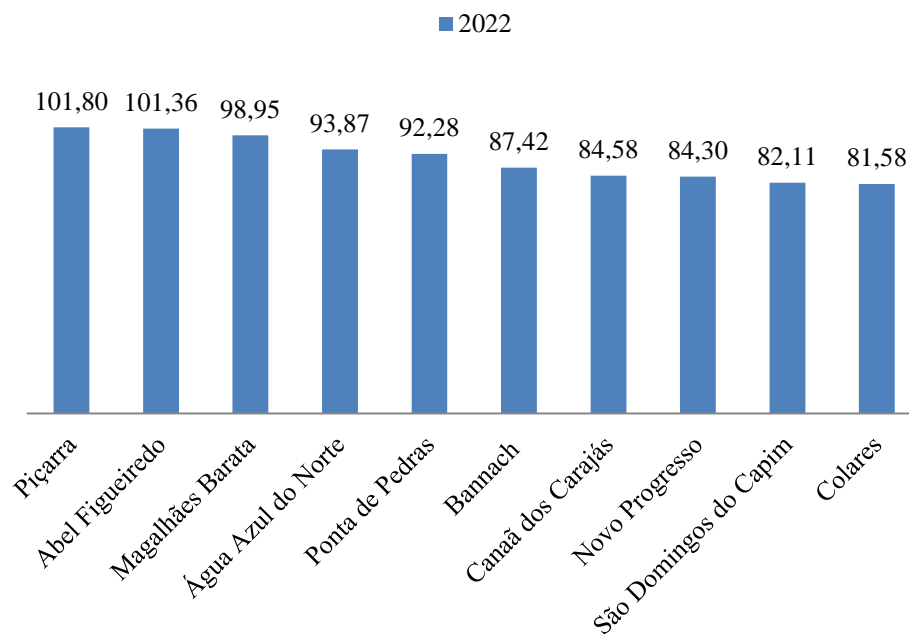
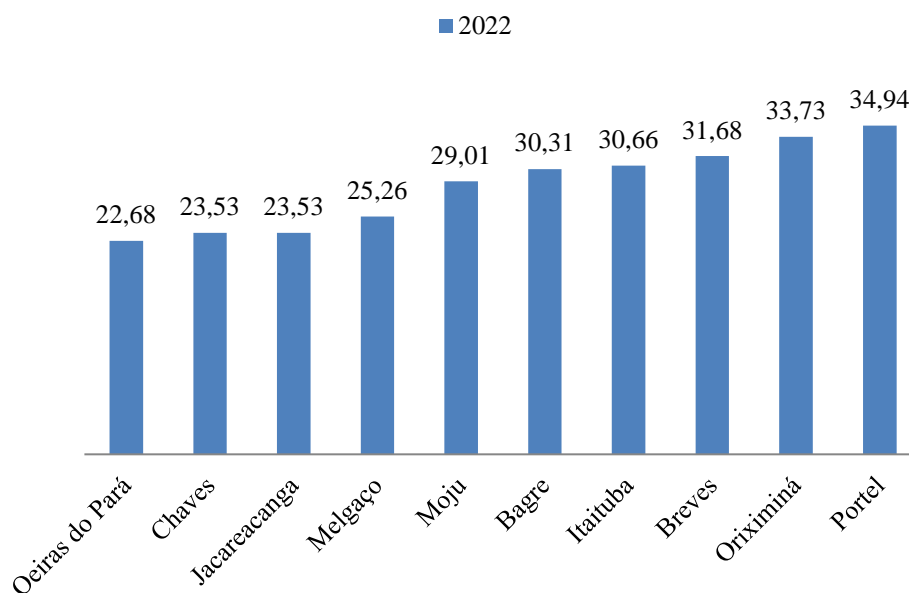
Data de atualização dos dados: 07/02/2023.

Dados gerados em 08/02/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Com o direcionamento para o *ranking* dos municípios com as maiores taxas de coberturas vacinais do estado, o gráfico 47, demonstra o *ranking* dos 10 municípios para o ano de 2022. E, a partir desse, afere-se que no respectivo período analisado, a taxa de cobertura vacinal foi maior entre os municípios de Piçarra, Abel Figueiredo, Magalhães Barata, Água Azul do Norte, Ponta de Pedras, Bannach, Canaã dos Carajás, Novo Progresso, São Domingos do Capim e Colares. Em que, o município de Piçarra, apresentou a maior taxa de cobertura, estando em primeiro lugar, com uma taxa de cobertura de 101,80.

Quanto ao *ranking* dos 10 municípios com as menores taxa de coberturas vacinais no estado, verifica-se, no gráfico 48, que entre os municípios do estado, Oeiras do Pará, Chaves, Jacareacanga, Melgaço, Moju, Bagre, Itaituba, Breves, Oriximiná e Portel, foram os que demonstraram menor taxa de cobertura vacinal. E, entre os quais, Oeiras do Pará teve a menor taxa de cobertura vacinal em 2022, estando em primeiro lugar, com uma taxa de cobertura de 22,68.

GRÁFICO 47: Ranking dos 10 municípios com as maiores coberturas de vacinação, ano 2022.**GRÁFICO 48:** Ranking com as 10 municípios com as menores coberturas de vacinação, ano de 2022.

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS), TABNET-SUS, 2023.

*Notas: Dados sujeitos à revisão - relatório em fase de ajuste - caso identifique alguma inconsistência, favor, enviar um "print" da tela para o e-mail: gtainfo@saude.gov.br.

Data de atualização dos dados: 07/02/2023.

Dados gerados em 08/02/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Observando esses baixos números na taxa de cobertura vacinal em alguns municípios do estado, é importante analisar os dados referentes à taxa de abandono de vacinação, a partir da média da taxa de abandono de vacinação por municípios, nas Regiões de Integração, conforme é demonstrado na tabela 47.

A média da taxa de abandono de vacinação no ano de 2020 foi maior na RI Marajó, com média de 29,04. Já nos anos de 2021 e 2022 a RI que demonstrou maior média foi a RI Xingu, com 27,21 e 30,33, respectivamente. A menor média de taxa de abandono foi registrada na RI Guamá, com 14,09; 16,11 e 17,26, nos respectivos anos analisados.

TABELA 47: Média da taxa de abandono de vacinação dos municípios, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2020-2022.

Regiões de Integração	Anos		
	2020	2021	2022
RI Araguaia	16,60	18,12	21,87
RI Baixo Amazonas	24,62	23,69	26,43
RI Carajás	21,69	19,15	25,54
RI Guajará	20,84	25,27	19,04
RI Guamá	14,09	16,11	17,26
RI Lago de Tucuruí	21,13	22,92	26,22
RI Marajó	29,04	31,13	29,09
RI Rio Caeté	14,87	16,79	17,29
RI Rio Capim	20,21	19,64	23,54
RI Tapajós	24,08	25,64	26,17
RI Tocantins	26,14	26,51	23,52
RI Xingu	19,75	27,21	30,33

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS), TABNET-SUS, 2023.

*Notas:

Dados sujeitos à revisão - relatório em fase de ajuste - caso identifique alguma inconsistência, favor, enviar um "print" da tela para o e-mail: gtainfo@saude.gov.br.

Data de atualização dos dados: 07/02/2023.

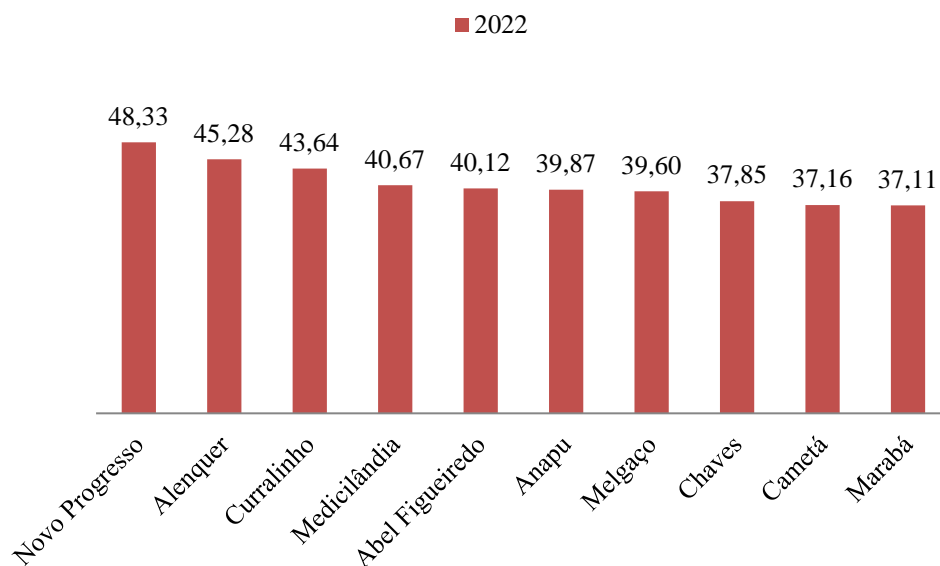
Dados gerados em 08/02/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

A partir do gráfico 49, pode-se verificar o *ranking* dos 10 municípios do estado que demonstraram maiores taxas de abandono de vacinação no ano de 2022; onde os municípios de Novo Progresso, Alenquer, Currealinho, Medicilândia, Abel Figueiredo, Anapu, Melgaço, Chaves, Cametá e Marabá, foram o municípios que demonstraram maiores taxas, sendo Novo Progresso o município com a maior taxa de abandono, com 48,33. Ainda, conforme a análise,

verifica-se que os municípios de Chaves e Melgaço, também estão entre os municípios com menores taxas de coberturas vacinais, conforme o gráfico 48.

GRÁFICO 49: *Ranking* dos 10 municípios com as maiores taxas de abandono da vacinação, ano 2022.



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS), TABNET-SUS, 2023.

*Notas:

Dados sujeitos à revisão - relatório em fase de ajuste - caso identifique alguma inconsistência, favor, enviar um "print" da tela para o e-mail: gtainfo@saude.gov.br.

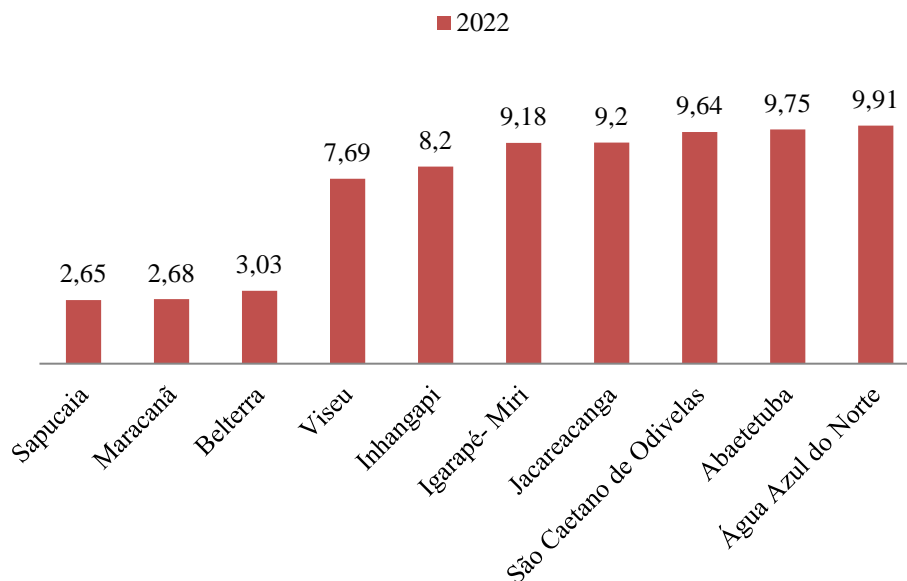
Data de atualização dos dados: 07/02/2023.

Dados gerados em 08/02/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Observando os municípios com as menores taxas de abandono, de acordo com o *ranking* do gráfico 50, verifica-se que entre os municípios do estado, os municípios que demonstraram menor taxa de abandono, foram Sapucaia, Maracanã, Belterra, Viseu, Inhangapi, Igarapé-Miri, Jacareacanga, São Caetano de Odivelas, Abaetetuba e Água Azul do Norte, sendo o município de Sapucaia com a menor taxa de abandono, com 2,65. E, Ainda, conforme a análise, verifica-se que o município de Água Azul do Norte, também está entre os municípios com maiores taxas de coberturas vacinais, conforme o 47.

GRÁFICO 50: *Ranking* dos 10 municípios com as menores taxas de abandono da vacinação, ano 2022.



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS), TABNET-SUS, 2023.

*Notas:

Dados sujeitos à revisão - relatório em fase de ajuste - caso identifique alguma inconsistência, favor, enviar um "print" da tela para o e-mail: gtainfo@saude.gov.br.

Data de atualização dos dados: 07/02/2023.

Dados gerados em: 08/02/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Face ao exposto, observa-se que, no ano de 2021, ocorreu diminuição no número de vacinas aplicadas, interferindo diretamente na cobertura de vacinação, em que as RIs Guajará e Marajó demonstraram a menor média no estado, estando a RI Marajó, no ano de 2020, com uma alta média de taxa de abandono da vacinação.

Os dados acima sinalizam acerca do desenvolvimento da vacinação no estado, refletindo sobre a cobertura no território paraense, assim como sobre o comportamento de abandono. O que direciona uma atenção a cobertura vacinal no estado, pois baixas na vacinação refletem no surgimento de doenças, reforçando a importância da obrigatoriedade da aplicação de vacinas, conforme o Decreto nº 78.231, de 12 agosto de 1976:

Art. 27. Serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tais definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção, consideradas relevantes no quadro nosológico nacional (BRASIL, 1976).

Desse modo, ressalta-se que a vacinação é uma etapa importante para a erradicação de doenças e, conseqüentemente, para a promoção e prevenção da saúde, tendo em vista que

ações de conscientização e programas de vacinação são políticas essenciais para a contribuição positiva no declínio da morbidade e mortalidade por algumas doenças.

Um exemplo do reflexo da importância da vacinação é representado nos anos recentes com a pandemia da COVID-19, em que a vacina teve papel fundamental na mudança do cenário pandêmico. Dito isso, a seguir, serão analisados os dados acerca desta pandemia para analisarmos o seu desenvolvimento no território paraense.

5. COVID-19 NO PARÁ

A COVID-19, doença conhecida pela infecção do novo Coronavírus (Sars-Cov-2), teve o seu primeiro caso diagnosticado em janeiro de 2020, em uma cidade chinesa. Com a agilidade que este vírus se prolifera, fez com que o Brasil tivesse o seu primeiro diagnóstico em fevereiro, e o estado do Pará, em março, ambos também em 2020.

Com o reconhecimento da proliferação da doença, a Organização Mundial da Saúde – OMS lançou uma declaração ressaltando que o surto do novo Coronavírus tratava-se de uma emergência de saúde pública de importância internacional (30/01/2020). No Brasil, com o lançamento da Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde – MS declarou emergência de saúde pública de importância nacional (FIOCRUZ, 2022).

Logo, ações e políticas de prevenção foram iniciadas nos cenários mundial e nacional, assim como no estado paraense. Contudo, antes de se alcançar um declínio no número de casos e óbitos por COVID-19, a mesma teve grandes impactos na população. Diante disso, a seguir, serão analisados os números de casos e óbitos por COVID-19 no estado do Pará, bem como o desenvolvimento da vacinação no combate à doença.

5.1 Casos diagnosticados com COVID-19

Na tabela 48, tem-se o número de casos acumulados da COVID-19, entre os anos de 2020 a 2022 no estado. Observa-se que os números de casos aumentaram durante os anos, sendo que, no ano de 2020, haviam sido confirmados 293.540 casos, e, em 2022, chega-se à confirmação de 861.041 casos no Pará.

Observando o número de casos acumulados por ano nas Regiões de Integração, afere-se que a RI Guajará apresentou o maior quantitativo durante os anos avaliados, assim como o maior número de casos diagnosticados, com 203.970 casos no ano de 2022. A RI Carajás se demonstrou como a segunda RI com os maiores quantitativos de casos acumulados por ano,

chegando a 118.070 casos diagnosticados com COVID-19, em 2022. Quanto, a Região de Integração com o menor número de casos acumulado por ano, foi a RI Lago de Tucuruí, com um quantitativo de 27.514 casos diagnosticados com COVID-19 no ano de 2022.

TABELA 48: Número de casos acumulados da COVID-19 e variação percentual, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2020-2022.

Regiões de Integração	Número de casos acumulados			Var. (%) 2020/2021	Var. (%) 2021/2022
	2020	2021	2022		
RI Araguaia	24.354	54.591	70.286	124,16	28,75
RI Baixo Amazonas	30.912	68.571	107.882	121,83	57,33
RI Carajás	49.927	97.734	118.070	95,75	20,81
RI Guajará	71.170	142.879	203.970	100,76	42,76
RI Guamá	13.756	36.805	53.614	167,56	45,67
RI Lago de Tucuruí	5.721	19.572	27.514	242,11	40,58
RI Marajó	15.448	24.810	31.841	60,60	28,34
RI Rio Caeté	12.161	22.422	32.964	84,38	47,02
RI Rio Capim	17.411	40.350	54.981	131,75	36,26
RI Tapajós	12.199	24.148	34.522	97,95	42,96
RI Tocantins	25.217	55.240	70.324	119,06	27,31
RI Xingu	15.264	38.341	55.073	151,19	43,64
Total Geral	293.540	625.463	861.041	113,08	37,66

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Guia de Vigilância Epidemiológica de COVID-19. Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. 2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Quando direcionamos a análise para a variação percentual de casos acumulados durante os anos, verifica-se que as alterações ocorreram de forma positiva, ou seja, demonstrando crescimento no número de casos em ambos os períodos analisados. É possível observar que as variações percentuais de 2020 para 2021 foram maiores que as ocorridas de 2021 para 2022, comportamento observável em todo o estado.

A maior variação percentual aferida na tabela acima foi observada na RI Lago de Tucuruí, com 242,11% maior que a demonstrada no total de casos do estado entre os anos 2020 a 2021. Ainda neste mesmo período, a RI com a menor variação percentual foi a Marajó, com 60,60%. Já entre o período de 2021 a 2022, tem-se as menores variações, sendo a RI Baixo Amazonas, a Região com a maior variação, 57,33%. E, a RI com a menor variação foi a Carajás, com 20,81%.

Quanto ao número de casos novos de Covid-19, na tabela 49, afere-se que no ano de 2021 os números de novos casos foram maiores que os do ano de 2022, no estado,

corroborando com a tabela 48, a qual demonstra que a variação de casos para o ano de 2021 foi maior que a do ano seguinte.

TABELA 49: Número de novos casos de COVID-19 e variação percentual, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2021-2022.

Regiões de Integração	Número de casos novos		Var. (%) 2021/2022
	2021	2022	
	RI Araguaia	30.237	15.695
RI Baixo Amazonas	37.659	39.311	4,39
RI Carajás	47.807	20.336	-57,46
RI Guajará	71.709	61.091	-14,81
RI Guamá	23.049	16.809	-27,07
RI Lago de Tucuruí	13.851	7.942	-42,66
RI Marajó	9.362	7.031	-24,90
RI Rio Caeté	10.261	10.542	2,74
RI Rio Capim	22.939	14.631	-36,22
RI Tapajós	11.949	10.374	-13,18
RI Tocantins	30.023	15.084	-49,76
RI Xingu	23.077	16.732	-27,49
Total Geral	331.923	235.578	-29,03

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Guia de Vigilância Epidemiológica de COVID-19. Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. 2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Observando a variação percentual no número de novos casos entre 2021 e 2022, verifica-se que, assim como no total do estado, 10 das 12 Regiões de Integração tiveram variações negativas, o que significa a diminuição de novos casos. Este comportamento foi diferente do ocorrido nas RIs Baixo Amazonas, com 4,39% (37.659 casos novos para 39.311), e Rio Caeté, com 2,74% (10.261 casos novos para 10.542), que demonstraram variações positivas nos números de casos novos, representando aumento no quantitativo de novos casos nestas Regiões.

De modo geral, observa-se que, no estado do Pará, os casos acumulados diagnosticados com COVID-19 aumentaram durante os anos, com variação negativa no número de casos novos no ano de 2022. As Regiões de Integração que concentraram os maiores números foram Guajará e Carajás; já a RI Lago de Tucuruí apresentou os menores números de casos diagnosticados, apesar de, entre os anos de 2020 a 2021, ter sofrido a maior variação percentual.

5.2 Óbitos por COVID-19

Com a tabela 50, têm-se os dados referentes ao número de óbitos por COVID-19, no estado do Pará, em que se afere que estes óbitos demonstraram crescimento no período analisado, comportamento similar ao das 12 Regiões de Integração.

As RIs que apresentaram os maiores números de óbitos por COVID-19 foram Guajará, chegando ao ano de 2022 com 6.601 óbitos, e a Baixo Amazonas, com 2.669 óbitos em 2022. Estes dados analisados sob a perspectiva do número de casos mostram que a letalidade da doença na RI Guajará também está relacionada ao alto índice de casos diagnosticados na região. Já a RI que demonstrou o menor quantitativo de óbitos acumulados foi a RI Marajó, com um quantitativo de 569 óbitos, seguida da RI Tapajós, com 665 óbitos, em 2022.

TABELA 50: Número de óbitos acumulados de COVID-19 e variação percentual, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2020-2022.

Regiões de Integração	Número de óbitos			Var. (%) 2020/2021	Var. (%) 2021/2022
	2020	2021	2022		
RI Araguaia	223	735	833	229,60	13,33
RI Baixo Amazonas	557	2.134	2.669	283,12	25,07
RI Carajás	563	1.355	1.476	140,67	8,93
RI Guajará	2.961	6.266	6.601	111,62	5,35
RI Guamá	547	1.266	1.430	131,44	12,95
RI Lago de Tucuruí	268	663	721	147,39	8,75
RI Marajó	317	516	569	62,78	10,27
RI Rio Caeté	338	687	757	103,25	10,19
RI Rio Capim	404	854	976	111,39	14,29
RI Tapajós	152	559	665	267,76	18,96
RI Tocantins	572	1.294	1.396	126,22	7,88
RI Xingu	286	760	860	165,73	13,16
Total Geral	7.188	17.089	18.953	137,74	10,91

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Guia de Vigilância Epidemiológica de COVID-19. Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. 2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Analisando a variação percentual dos óbitos acumulados durante os anos, ainda na tabela 49, afere-se que a variação para o ano de 2021 demonstrou-se maior que para o ano de 2022. Verifica-se que a RI Baixo Amazonas apresentou a maior variação de óbitos acumulados, com 283,12% (557 para 2.134 óbitos), no ano de 2021. Já a menor variação de óbitos acumulados ocorreu na RI Guajará, com 5,35%, (6.266 óbitos para 6.601), em 2022.

Quando direcionamos esta análise para o quantitativo de novos óbitos, por ano no estado, segundo a tabela 51, é possível observar que o mesmo diminuiu expressivamente, entre 2021 e 2022 (9.901 óbitos novos para 1.864), comportamento similar ao das Regiões de Integração.

Os números de óbitos por COVID-19 no estado do Pará diminuíram no ano de 2022, assim como nas Regiões de Integração. As RIs que demonstraram terem sido mais acometidas pela letalidade da doença foram Guajará e Baixo Amazonas. A RI Guajará apresentou a maior variação negativa do estado, com -89,86% (3.305 óbitos novos para 335). A menor variação negativa ocorreu na RI Baixo Amazonas, com -66,07% (1.577 óbitos novos para 535 óbitos).

TABELA 51: Número de óbitos novos de COVID-19 e variação percentual, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2021-2022.

Regiões de Integração	Número de óbitos novos		Var. (%) 2021/2022
	2021	2022	
RI Araguaia	512	98	-80,86
RI Baixo Amazonas	1.577	535	-66,07
RI Carajás	792	121	-84,72
RI Guajará	3.305	335	-89,86
RI Guamá	719	164	-77,19
RI Lago de Tucuruí	395	58	-85,32
RI Marajó	199	53	-73,37
RI Rio Caeté	349	70	-79,94
RI Rio Capim	450	122	-72,89
RI Tapajós	407	106	-73,96
RI Tocantins	722	102	-85,87
RI Xingu	474	100	-78,90
Total Geral	9.901	1.864	-81,17

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Guia de Vigilância Epidemiológica de COVID-19. Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. 2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

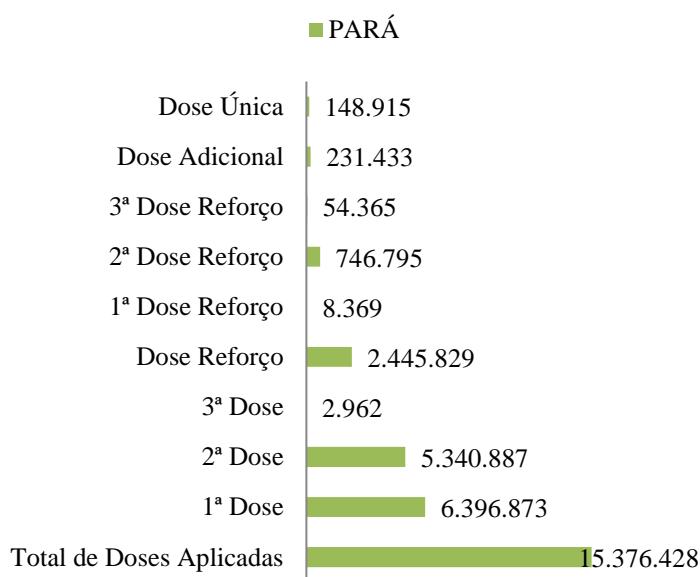
Observando a diminuição dos casos e óbitos por COVID-19, no ano de 2022, no estado, é importante destacar as medidas de prevenção contra a doença, das quais se destaca a vacinação. Desse modo, a seguir, serão analisados os dados referentes à vacinação da população paraense contra a COVID-19.

5.3 Vacinação contra COVID-19

Considerando que o Brasil passou por diferentes fases da pandemia, com o crescimento dos números de casos denominado de “Ondas de COVID-19”, o país iniciou, em janeiro de 2021, a campanha de vacinação contra a doença (FIOCRUZ, 2022), tornando-se um importante fator que refletiu na diminuição de casos e óbitos. Logo, o reconhecimento do desenvolvimento da vacinação contra a COVID-19 é importante para um panorama desta, sendo uma das principais estratégias de prevenção.

No gráfico 51, tem-se o quantitativo de doses aplicadas das vacinas monovalentes contra COVID-19 no estado, no qual, até o dia 26 de janeiro de 2023, foram aplicadas 15.376.428 doses de vacinas. Outro dado importante deste gráfico é quando se analisa o comparativo da primeira dose com a segunda e a terceira dose, observa-se que ocorreu diminuição na segunda dose e um decréscimo ainda mais representativo na terceira dose, podendo estar relacionado à baixa adesão da população na continuidade da imunização.

GRÁFICO 51: Número de doses aplicadas da vacina monovalente contra COVID-19, por tipo de dose, no estado do Pará, no período de 2021 a 2023.



Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde- RNDS, 2023.

Nota 1: vale destacar que há diferentes cenários nas salas de vacina relacionados com as características tecnológicas disponíveis (informatização e conectividade à internet). Assim sendo, foi estabelecido prazo máximo de até 48 horas para registro/transferência das doses aplicadas no Sistema de Informação, conforme Medida Provisória nº 1.026, de 06 de janeiro de 2021, e Portaria GM/MS nº 69, de 14 de janeiro de 2021. Dessa forma, os dados exibidos no Painel Nacional poderão apresentar diferenças em relação aos divulgados pelas Unidades Federadas e municípios, tendo em vista que nem todos os registros de doses aplicadas chegarão em tempo real.

Nota 2: Atualização do painel em 26/03/2023, às 23:21:53, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até às 18:05:53, do dia 26/03/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Destacada a vacina monovalente, por Região de Integração, conforme a tabela 52, pode-se visualizar que as RIs com o maior quantitativo de doses aplicadas são a RI Guajará, com 4.889.327, e a RI Tocantins, com 1.662.408. Quanto às RIs que demonstraram o menor quantitativo de doses aplicadas estão Tapajós, com 290.293, e Lago de Tucuruí, com 495.855 doses aplicadas. Quanto ao tipo de doses aplicadas, observa-se que as vacinas de doses únicas tiveram maior quantitativo de aplicação nas RIs Tocantins, com 24.846, e Araguaia, com 24.184 doses aplicadas.

TABELA 52: Número de doses aplicadas da vacina monovalente contra COVID-19, segundo as Região de Integração do Pará, 2021-2023.

Regiões de Integração	Total de Doses Aplicadas	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Dose Reforço	1ª Dose Reforço	2ª Dose Reforço	3ª Dose Reforço	Dose Adicional	Dose Única
RI Araguaia	532.747	246.874	185.856	29	55.683	103	10.835	676	8.507	24.184
RI Baixo Amazonas	1.592.558	659.238	551.164	169	270.206	1.151	84.512	2.147	14.270	9.701
RI Carajás	1.176.484	546.961	423.672	390	117.347	843	24.746	673	54.858	6.994
RI Guajará	4.889.327	1.887.831	1.728.275	1.585	861.136	2.844	311.438	39.501	55.705	1.012
RI Guamá	1.262.870	530.393	436.967	91	201.547	208	58.916	707	21.235	12.806
RI Lago de Tucuruí	495.855	221.283	170.672	36	69.271	107	16.638	257	5.989	11.602
RI Marajó	1.019.544	429.014	337.730	200	159.498	650	50.929	1.306	22.613	17.604
RI Rio Caeté	966.321	407.489	327.726	61	160.885	731	48.021	1.536	11.851	8.021
RI Rio Capim	972.606	424.910	345.635	26	140.426	335	36.175	953	8.230	15.916
RI Tapajós	290.293	142.490	96.913	15	32.125	170	7.647	892	793	9.248
RI Tocantins	1.662.408	667.948	555.704	238	304.826	1.057	79.861	5.414	22.514	24.846
RI Xingu	515.415	232.442	180.573	122	72.879	170	17.077	303	4.868	6.981
Total Geral	15.376.428	6.396.873	5.340.887	2.962	2.445.829	8.369	746.795	54.365	231.433	148.915

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde- RNDS, 2023.

Nota 1: vale destacar que há diferentes cenários nas salas de vacina relacionados com as características tecnológicas disponíveis (informatização e conectividade à internet). Assim sendo, foi estabelecido prazo máximo de até 48 horas para registro/transferência das doses aplicadas no Sistema de Informação, conforme Medida Provisória nº 1.026, de 06 de janeiro de 2021, e Portaria GM/MS nº 69, de 14 de janeiro de 2021. Dessa forma, os dados exibidos no Painel Nacional poderão apresentar diferenças em relação aos divulgados pelas Unidades Federadas e municípios, tendo em vista que nem todos os registros de doses aplicadas chegarão em tempo real.

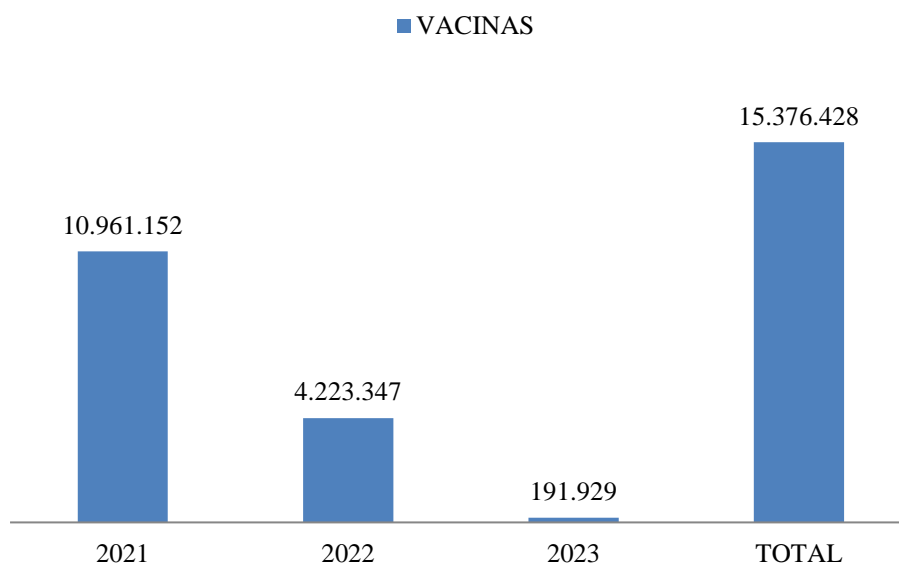
Nota 2: atualização do painel em 26/03/2023, às 23:21:53, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até às 18:05:53, do dia 26/03/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Com o gráfico 52, observa-se que no ano de 2022 ocorreu uma diminuição no número de doses de vacinas, no qual as doses aplicadas partem do quantitativo de 10.961.152 em 2021, para 4.223.347 em 2022. Logo, analisando a partir do percentual de doses aplicadas,

afere-se que em 2021, as doses aplicadas representaram percentual total de 71,29%; já em 2022, este percentual passou para 27,47%.

GRÁFICO 52: Número de doses aplicadas da vacina monovalente contra COVID-19, no estado do Pará, 2021-2023.



Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde - RNDS, 2023.

Nota 1: vale destacar que há diferentes cenários nas salas de vacina relacionados com as características tecnológicas disponíveis (informatização e conectividade à internet). Assim sendo, foi estabelecido prazo máximo de até 48 horas para registro/transfêrencia das doses aplicadas no Sistema de Informação, conforme Medida Provisória nº 1.026, de 06 de janeiro de 2021, e Portaria GM/MS nº 69, de 14 de janeiro de 2021. Dessa forma, os dados exibidos no Painel Nacional poderão apresentar diferenças em relação aos divulgados pelas Unidades Federadas e municípios, tendo em vista que nem todos os registros de doses aplicadas chegarão em tempo real.

Nota 2: atualização do painel em 26/03/2023, às 23:21:53, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até às 18:05:53, do dia 26/03/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Com a tabela 53, é possível observar o número e o percentual das doses de vacinas monovalentes aplicadas por grupos prioritários, sendo o grupo por faixa etária¹⁵ o com maior percentual de doses aplicadas (74,92%), representando um quantitativo de 11.520.322 doses aplicadas.

Os grupos de comorbidades (5,50%), trabalhadores de saúde (3,73%), povos e comunidades tradicionais (3,70%) e de trabalhadores da educação (2,55%) tiveram representativo percentual nas vacinas aplicadas, representando quantitativo total de 2.382.002 doses aplicadas, equivalendo a 15,48% do total geral.

¹⁵ A faixa etária corresponde aos grupos de idade prioritários, a partir de suas idades (Ex: pessoas de 80 ou mais, 70 ou anos ou mais; 60 ou mais e por aí em diante).

TABELA 53: Número e Percentual de doses aplicadas da vacina monovalente contra COVID-19, por grupos prioritários, no estado do Pará, no período de 2021-2023.

Grupos prioritários	Doses aplicadas	Percentual (%)
-	792.128	5,15
Comorbidades	846.085	5,50
Faixa Etária	11.520.322	74,92
Forças Armadas (membros ativos)	25.509	0,17
Forças de Segurança e Salvamento	65.618	0,43
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	5.717	0,04
Gestantes	63.305	0,41
Outros	162.250	1,06
Pessoas com Deficiência	80.574	0,52
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas	42.577	0,28
Pessoas em Situação de Rua	3.815	0,02
Pessoas Institucionalizadas	4	0,00
População Privada de Liberdade	29.898	0,19
Povos e Comunidades Tradicionais	569.681	3,70
Povos Indígenas	62.720	0,41
Puérperas	28.608	0,19
Trabalhadores da Educação	392.856	2,55
Trabalhadores de Limpeza Urbana	8.536	0,06
Trabalhadores de Saúde	573.380	3,73
Trabalhadores de Transporte	24.238	0,16
Trabalhadores Industriais	56.450	0,37
Trabalhadores Portuários	22.157	0,14
Total Geral	15.376.428	100

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde - RNDS, 2023.

Nota 1: vale destacar que há diferentes cenários nas salas de vacina relacionados com as características tecnológicas disponíveis (informatização e conectividade à internet). Assim sendo, foi estabelecido prazo máximo de até 48 horas para registro/transfêrencia das doses aplicadas no Sistema de Informação, conforme Medida Provisória nº 1.026, de 06 de janeiro de 2021, e Portaria GM/MS nº 69, de 14 de janeiro de 2021. Dessa forma, os dados exibidos no Painel Nacional poderão apresentar diferenças em relação aos divulgados pelas Unidades Federadas e municípios, tendo em vista que nem todos os registros de doses aplicadas chegarão em tempo real.

Nota 2: atualização do painel em 26/03/2023, às 23:21:53, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até às 18:05:53, do dia 26/03/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Observando o número e o percentual de doses aplicadas por faixa etária das pessoas atendidas com a vacinação, constata-se, na tabela 54, que as doses de vacinas aplicadas se concentraram nos grupos que correspondem à faixa etária de 20 a 54 anos de idade, com 8.983.686. A faixa etária de 12 a 17 anos foi o grupo com o maior percentual de doses aplicadas, com 9,85%, representando um quantitativo de 1.514.834 doses; seguido dos grupos de 35 a 39 anos, com 9,12% na quantidade de 1.402.961 doses; e de 20 a 24 anos, com 9,11% ou 1.400.365 doses.

TABELA 54: Número e percentual de doses aplicadas da vacina monovalente contra COVID-19, por faixa etária, no estado do Pará, 2021-2023.

Faixa Etária	Número de doses aplicadas	Percentual (%)
6 meses a 2 anos	423	0,00
3 a 4 anos	65.054	0,42
5 a 11 anos	864.477	5,62
12 a 17 anos	1.514.834	9,85
18 a 19 anos	575.467	3,74
20 a 24 anos	1.400.365	9,11
25 a 29 anos	1.389.915	9,04
30 a 34 anos	1.356.600	8,82
35 a 39 anos	1.402.961	9,12
40 a 44 anos	1.315.435	8,55
45 a 49 anos	1.125.699	7,32
50 a 54 anos	992.711	6,46
55 a 59 anos	878.704	5,71
60 a 64 anos	800.164	5,20
65 a 69 anos	634.599	4,13
70 a 74 anos	443.743	2,89
75 a 79 anos	294.319	1,91
80 anos ou mais	320.958	2,09
Total Geral	15.376.428	100

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde - RNDS, 2023.

Nota 1: vale destacar que há diferentes cenários nas salas de vacina relacionados com as características tecnológicas disponíveis (informatização e conectividade à internet). Assim sendo, foi estabelecido prazo máximo de até 48 horas para registro/transfêrencia das doses aplicadas no Sistema de Informação, conforme Medida Provisória nº 1.026, de 06 de janeiro de 2021, e Portaria GM/MS nº 69, de 14 de janeiro de 2021. Dessa forma, os dados exibidos no Painel Nacional poderão apresentar diferenças em relação aos divulgados pelas Unidades Federadas e municípios, tendo em vista que nem todos os registros de doses aplicadas chegarão em tempo real.

Nota 2: atualização do painel em 26/03/2023, às 23:21:53, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até às 18:05:53, do dia 26/03/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Considerando as informações trazidas na Nota Técnica Nº 1/2023-CGICI/DIMU/SVSA/MS (BRASIL, 2023a) acerca da autorização temporária e emergencial das vacinas bivalentes¹⁶, com o objetivo de impedir uma nova “Onda de COVID-19” de morbimortalidade, a seguir, serão analisados os dados referentes à aplicação das doses bivalentes no estado do Pará.

¹⁶ Conforme o Ministério da Saúde, as vacinas bivalentes são as segunda gerações do imunizantes, significando que as mesmas possuem em sua composição a cepa original e sbvariantes da Ômicron. E, tanto a bivalente como a momovalente agem da mesma forma no organismo, prevenindo através da produção de anticorpos contra o vírus Sars-CoV-2. (BRASIL, 2023b).

No Pará, foram aplicadas 77.412 doses de vacinas bivalentes, até a última atualização dos dados, em 26 de janeiro de 2023. A tabela 55 demonstra que as Regiões de Integração Guajará (24.847), Baixo Amazonas (14.751) e Tocantins (8.844) apresentaram os maiores quantitativos de doses de vacinas aplicadas, respectivamente. Já as RIs com os menores quantitativos de doses aplicadas foram Tapajós (1.299) e Araguaia (1.711).

TABELA 55: Número de doses aplicadas da vacina bivalente contra COVID-19, por Regiões de Integração do Pará, no ano de 2023.

Regiões de Integração	Doses Aplicadas Bivalentes
RI Araguaia	1.711
RI Baixo Amazonas	14.751
RI Carajás	4.365
RI Guajará	24.847
RI Guamá	3.539
RI Lago de Tucuruí	3.445
RI Marajó	3.954
RI Rio Caeté	5.727
RI Rio Capim	2.840
RI Tapajós	1.299
RI Tocantins	8.844
RI Xingu	2.090
Total Geral	77.412

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde - RNDS, 2023.

Nota 1: vale destacar que há diferentes cenários nas salas de vacina relacionados com as características tecnológicas disponíveis (informatização e conectividade à internet). Assim sendo, foi estabelecido prazo máximo de até 48 horas para registro/transferência das doses aplicadas no Sistema de Informação, conforme Medida Provisória nº 1.026, de 06 de janeiro de 2021, e Portaria GM/MS nº 69, de 14 de janeiro de 2021. Dessa forma, os dados exibidos no Painel Nacional poderão apresentar diferenças em relação aos divulgados pelas Unidades Federadas e Municípios, tendo em vista que nem todos os registros de doses aplicadas chegarão em tempo real.

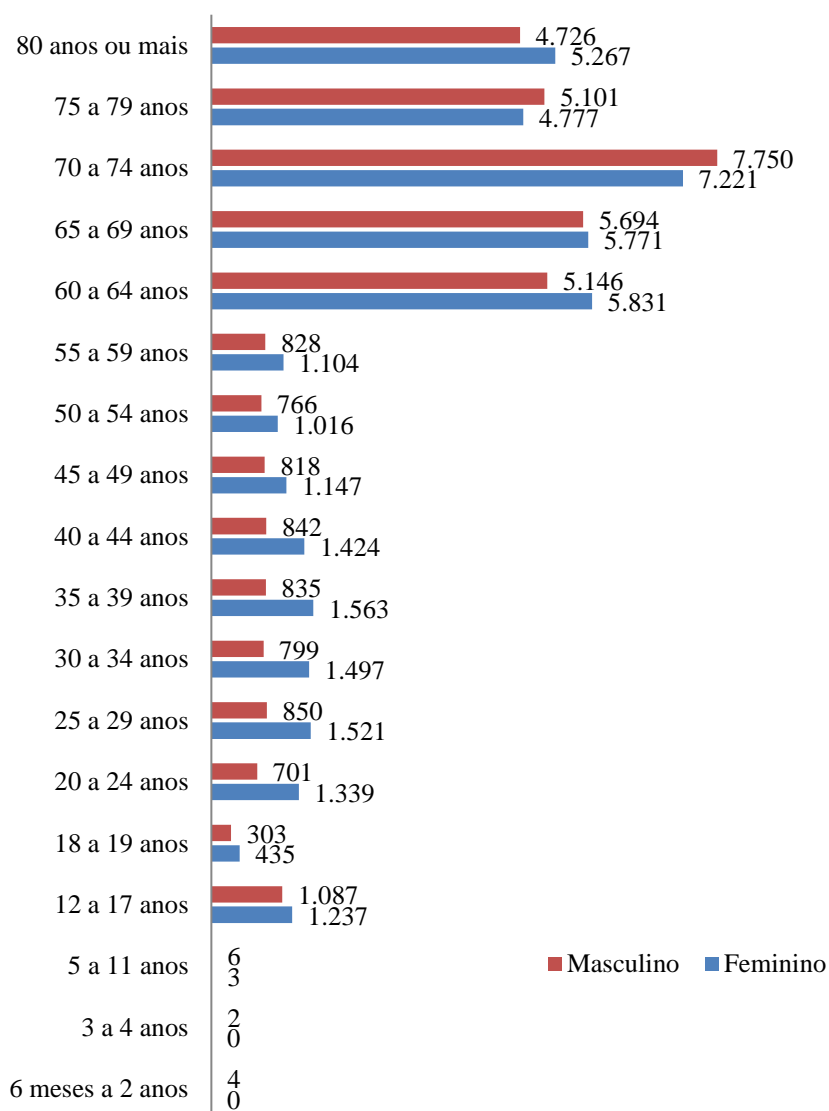
Nota 2: atualização do painel em 26/03/2023, às 23:21:53, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até às 18:05:53, do dia 26/03/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Quanto à faixa etária e o sexo das pessoas que receberam as doses da vacina bivalente, o gráfico 53 aponta que a vacinação com doses bivalente é maior entre as pessoas do sexo feminino, com total de 41.153 doses de vacinas aplicadas, do que entre as pessoas do sexo masculino, com 36.258 doses aplicadas.

No grupo que corresponde às pessoas de 60 a 80 anos ou mais, há maior concentração de doses aplicadas, comportamento que pode estar relacionado ao fato de estarem entre os principais grupos prioritários da vacinação. Ainda sobre este grupo, observa-se uma aproximação no quantitativo de vacinação quanto ao sexo, com 28.867 pessoas do sexo feminino e 28.417 do sexo masculino vacinados.

GRÁFICO 53: Número de doses aplicadas da vacina bivalente contra COVID-19, por faixa etária e sexo, no estado do Pará, no ano 2023.



Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde- RNDS, 2023.

Nota 1: vale destacar que há diferentes cenários nas salas de vacina relacionados com as características tecnológicas disponíveis (informatização e conectividade à internet). Assim sendo, foi estabelecido prazo máximo de até 48 horas para registro/transferência das doses aplicadas no Sistema de Informação, conforme Medida Provisória nº 1.026, de 06 de janeiro de 2021, e Portaria GM/MS nº 69, de 14 de janeiro de 2021. Dessa forma, os dados exibidos no Painel Nacional poderão apresentar diferenças em relação aos divulgados pelas Unidades Federadas e municípios, tendo em vista que nem todos os registros de doses aplicadas chegarão em tempo real.

Nota 2: atualização do painel em 26/03/2023, às 23:21:53, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até às 18:05:53, do dia 26/03/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

As crianças que correspondem à idade entre 6 meses a 11 anos, demonstraram o menor quantitativo de doses aplicadas, sendo que a prevalência deste quantitativo está em maioria no sexo masculino.

A primeira dose da vacinação contra COVID-19 obteve maior quantitativo de doses aplicadas, com decréscimo no quantitativo de doses aplicadas após a continuidade da vacinação. Diante disso, é importante destacar que a vacinação da população foi de extrema importância para a redução no número de casos da COVID-19, assim como a redução de casos graves e mortalidade (FIOCRUZ, 2022).

Portanto, o comprometimento da população e do poder público com a continuidade do processo de imunização (com todas as doses necessárias, de acordo com o esquema vacinal) é importante para evitar que o vírus circule pelo estado.

E, observando a vacinação de comunidades indígenas e quilombolas, seguir a serão analisados dados referentes a vacinação desta população no território paraense, para um apanhado da cobertura da mesma entre as populações indígenas de quilombolas.

5.3.1 Vacinação contra COVID-19 em indígenas

No que tange aos indígenas paraenses quanto à vacinação, e observando a Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020, que dispõe sobre as medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da COVID-19 nos territórios indígenas, na tabela 55, será analisado o quantitativo de doses aplicadas por Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI, considerados com a seguinte definição:

De acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, como modelo de organização de serviços - estão orientados para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado. A definição territorial procurou obedecer aos seguintes critérios: população, área geográfica e perfil epidemiológico; disponibilidade de serviços, recursos humanos e infraestrutura; vias de acesso aos serviços instalados em nível local e à rede regional do SUS; relações sociais entre os diferentes povos indígenas do território e a sociedade regional; distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas, que não coincide necessariamente com os limites de estados e municípios onde estão localizadas as terras indígenas (BRASIL, 2005, p.19).

Verifica-se na tabela 56 o quantitativo de doses aplicadas na população indígena dos DSEI que englobam o território paraense, onde o quantitativo total da primeira dose para o quantitativo total da segunda dose e única apresentou uma diminuição, que corresponde a mais de 10.000 doses.

TABELA 56: Número de doses aplicadas na população indígena, segundo os Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI, do estado do Pará, 2021-2023.

DSEI	População Indígena	Dose 1	Dose 2 e Única
Altamira	4.383	4.277	4.012
Amapá e norte do Pará	11.311	9.311	6.500
Guamá-tocantins	19.250	15.932	13.305
Kaiapó do Pará	5.855	3.082	1.893
Parintins	13.249	13.006	12.413
Rio Tapajós	13.130	7.797	5.263
Tocantins	11.963	9.970	7.641
Total geral	79.141	63.375	51.027

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde - RNDS, 2023.

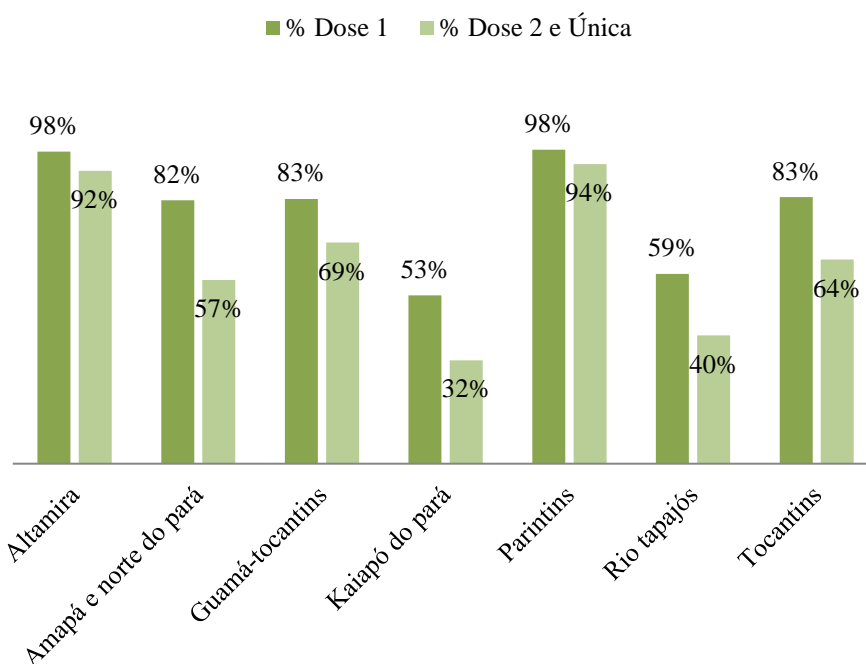
Nota 1: vale destacar que há diferentes cenários nas salas de vacina relacionados com as características tecnológicas disponíveis (informatização e conectividade à internet). Assim sendo, foi estabelecido prazo máximo de até 48 horas para registro/transferência das doses aplicadas no Sistema de Informação, conforme Medida Provisória nº 1.026, de 06 de janeiro de 2021, e Portaria GM/MS nº 69, de 14 de janeiro de 2021. Dessa forma, os dados exibidos no Painel Nacional poderão apresentar diferenças em relação aos divulgados pelas Unidades Federadas e municípios, tendo em vista que nem todos os registros de doses aplicadas chegarão em tempo real.

Nota 2: atualização do painel em 26/03/2023, às 23:21:53, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até às 18:05:53, do dia 26/03/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Observando a cobertura vacinal contra a COVID-19 na população indígena, constata-se, a partir do gráfico 54, que na primeira dose houve DSEI que alcançaram percentual de cobertura acima de 90%, como Altamira e Parintins; já os DSEI dos Kaiapós do Pará e Rio Tapajós tiveram a menor cobertura vacinal, com percentuais de 53% e 59% na primeira dose, e 32% e 40% na segunda dose e única, na mesma ordem. Outro dado importante é que, na DSEI do Parintins, ocorreu a menor diminuição de cobertura vacinal.

GRÁFICO 54: Percentual de cobertura das doses aplicadas na população indígena, segundo os Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI, do estado do Pará, 2021-2023.



Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde - RNDS, 2023.

Nota 1: vale destacar que há diferentes cenários nas salas de vacina relacionados com as características tecnológicas disponíveis (informatização e conectividade à internet). Assim sendo, foi estabelecido prazo máximo de até 48 horas para registro/transferência das doses aplicadas no Sistema de Informação, conforme Medida Provisória nº 1.026, de 06 de janeiro de 2021, e Portaria GM/MS nº 69, de 14 de janeiro de 2021. Dessa forma, os dados exibidos no Painel Nacional poderão apresentar diferenças em relação aos divulgados pelas Unidades Federadas e municípios, tendo em vista que nem todos os registros de doses aplicadas chegarão em tempo real.

Nota 2: atualização do painel em 26/03/2023, às 23:21:53, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até às 18:05:53, do dia 26/03/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Analisando as doses aplicadas por grupos de idade, como demonstra a tabela 57, observa-se que o grupo de idade de 18 anos ou mais foi o que mais recebeu a primeira dose da vacina e, também, o que mais recebeu a segunda dose e reforço. Já entre as crianças indígenas de 3 a 4 anos, em ambas as doses, demonstrou-se baixo quantitativo de doses aplicadas, como 128 e 44, doses respectivamente.

TABELA 57: Número de doses aplicadas na população indígena, por grupos de idade, segundo os Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI do estado do Pará, 2021-2023.

DSEI	Dose 1 (3 a 4 anos)	Dose 1 (5 a 17 anos)	Dose 1 (> 18 anos)	Dose 2 (3 a 4 anos)	Dose 2 (5 a 17 anos)	Dose 2 (> 18 anos)	Reforço 1 (> 18 anos)
Altamira	271	1.813	2.193	141	1.692	2.179	2.209
Amapá e norte do Pará	143	3.524	5.644	6	1.395	5.099	4.571
Guamá-tocantins	611	5.702	9.619	94	4.366	8.845	8.259
Kaiapó do Pará	47	928	2.107	2	142	1.749	703
Parintins	960	5.203	6.843	830	5.032	6.551	6.154
Rio Tapajós	128	2.306	5.363	44	847	4.372	1.456
Tocantins	129	4.213	5.628	0	2.519	5.122	3.223
Total geral	2.289	23.689	37.397	1.117	15.993	33.917	26.575

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde - RNDS, 2023.

Nota 1: vale destacar que há diferentes cenários nas salas de vacina relacionados com as características tecnológicas disponíveis (informatização e conectividade à internet). Assim sendo, foi estabelecido prazo máximo de até 48 horas para registro/transfêrencia das doses aplicadas no Sistema de Informação, conforme Medida Provisória nº 1.026, de 06 de janeiro de 2021, e Portaria GM/MS nº 69, de 14 de janeiro de 2021. Dessa forma, os dados exibidos no Painel Nacional poderão apresentar diferenças em relação aos divulgados pelas Unidades Federadas e municípios, tendo em vista que nem todos os registros de doses aplicadas chegarão em tempo real.

Nota 2: atualização do painel em 26/03/2023, às 23:21:53, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até às 18:05:53, do dia 26/03/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

5.3.2 Vacinação contra COVID-19 em quilombolas

Quando se direciona esta análise para a população quilombola, na tabela 58, verifica-se o quantitativo de vacinas aplicadas nesta população quanto ao tipo de dose. Observa-se que, diferentemente da população indígena, na população quilombola, ocorreram comportamentos de crescimento entre a primeira e a segunda dose, como nas Regiões de Integração Araguaia (3 para 33), Carajás (1 para 65), Guajará (1.154 para 1.224), Lago de Tucuruí (844 para 951), Tapajós (2 para 25) e Xingu (131 para 209).

A vacinação entre a população quilombola chegou ao quantitativo de 179.586 doses de vacinas aplicadas, das quais a maior quantidade está na primeira dose, com 64.051, e na segunda dose, com 58.995, apesar do decréscimo. A dose única foi o tipo de vacina menos aplicada entre a população quilombola paraense, com quantitativo de 293 doses.

TABELA 58: Número de doses de vacinas aplicadas contra a COVID-19 na população quilombola, por tipo de dose, segundo as Região de Integração do Pará, 2021-2023.

Regiões de Integração	Dose 1	Dose 2	Dose única	Adicional	Reforço	2º reforço
RI Araguaia	3	33	0	1	20	8
RI Baixo Amazonas	10.706	9.862	88	73	7.315	1.493
RI Carajás	1	65	1	69	130	29
RI Guajará	1.154	1.224	1	31	1.278	722
RI Guamá	2.874	2.850	1	219	2.448	368
RI Lago de Tucuruí	844	951	16	20	1.055	196
RI Marajó	7.115	6.503	13	676	3.930	1.641
RI Rio Caeté	1.791	1.663	0	101	1.406	338
RI Rio Capim	5.797	5.378	0	64	4.491	1.451
RI Tapajós	2	25	0	0	10	2
RI Tocantins	33.633	30.232	171	1.938	21.044	3.439
RI Xingu	131	209	2	3	176	62
Total Geral	64.051	58.995	293	3.195	43.303	9.749

Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde- RNDS, 2023.

Nota 1: vale destacar que há diferentes cenários nas salas de vacina relacionados com as características tecnológicas disponíveis (informatização e conectividade à internet). Assim sendo, foi estabelecido prazo máximo de até 48 horas para registro/transfêrencia das doses aplicadas no Sistema de Informação, conforme Medida Provisória nº 1.026, de 06 de janeiro de 2021, e Portaria GM/MS nº 69, de 14 de janeiro de 2021. Dessa forma, os dados exibidos no Painel Nacional poderão apresentar diferenças em relação aos divulgados pelas Unidades Federadas e municípios, tendo em vista que nem todos os registros de doses aplicadas chegarão em tempo real.

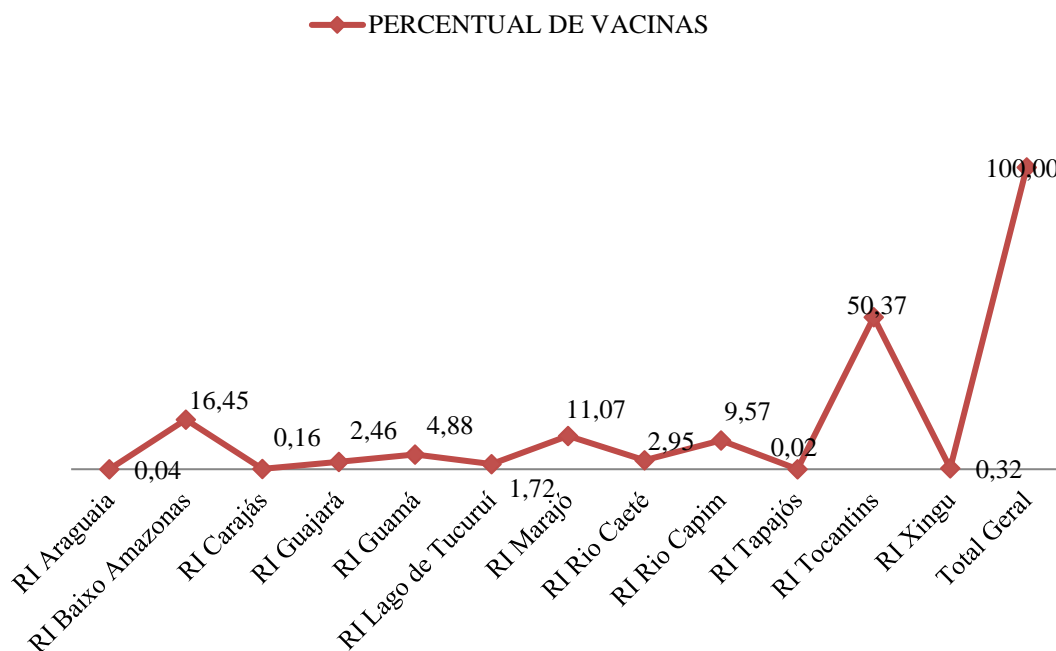
Nota 2: atualização do painel em 26/03/2023, às 23:21:53, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até às 18:05:53, do dia 26/03/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

O gráfico 55 ilustra o percentual de vacinas aplicadas na população quilombola, a partir do qual, afere-se que a RI Tapajós demonstrou o menor percentual de vacinação, com 0,02%, que corresponde a 39 doses aplicadas, seguida da RI Araguaia, com o percentual de 0,04%, correspondendo a 65 doses de vacinas aplicadas.

A RI Tocantins demonstrou o maior percentual de doses de vacinas aplicadas, com 50,37%, correspondendo a 90.457 doses, o que representa mais da metade das vacinas aplicadas na população quilombola no território paraense. Em seguida, esteve a RI Baixo Amazonas, com o percentual de 16,45%, referente ao quantitativo de 29.537 doses aplicadas.

GRÁFICO 55: Percentual de doses de vacinas aplicadas contra a COVID-19, na população quilombola, segundo as Regiões de Integração do Pará, 2021-2023.



Fonte: Rede Nacional de Dados de Saúde - RNDS, 2023.

Nota 1: vale destacar que há diferentes cenários nas salas de vacina relacionados com as características tecnológicas disponíveis (informatização e conectividade à internet). Assim sendo, foi estabelecido prazo máximo de até 48 horas para registro/transferência das doses aplicadas no Sistema de Informação, conforme Medida Provisória nº 1.026, de 06 de janeiro de 2021, e Portaria GM/MS nº 69, de 14 de janeiro de 2021. Dessa forma, os dados exibidos no Painel Nacional poderão apresentar diferenças em relação aos divulgados pelas Unidades Federadas e municípios, tendo em vista que nem todos os registros de doses aplicadas chegarão em tempo real.

Nota 2: atualização do painel em 26/03/2023, às 23:21:53, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até às 18:05:53, do dia 26/03/2023.

Elaboração: CES/DIEPSAC-FAPESPA, 2023.

Logo, a partir dos dados acima, destaca-se, que apesar de os números de casos da COVID-19 estarem em diminuição, a mesma acometeu um grande quantitativo da população paraense, levando, inclusive, alguns a óbito. Portanto, as medidas de prevenção são as principais formas de reduzir o risco de contaminação, entre as quais, destaca-se a imunização contra o vírus, por isso, há a importância da continuidade no processo de imunização.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976**. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, 1976.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

_____. **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999**. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasília, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 511, de 12 de dezembro de 2000**. Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001**. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Distritos Sanitários Especiais Indígenas - Diretrizes para implantar o Programa de DST/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde. Série Manuais n.º 64, 2005, 96p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 104 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Brasília, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou

transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011c.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011**. Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Brasília, 2011d.

_____. **Portaria Conjunta nº 01 MS/SAES/SVS, de 16 de janeiro de 2013**. Altera, na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/AIDS, e institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/AIDS, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. **Portaria nº 1.317, de 3 de agosto de 2017**. Adequa o registro das informações relativas a estabelecimentos que realizam ações de Atenção à Saúde para populações Indígenas no CNES. Brasília, 2017.

_____. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE
 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Anuário de Segurança Pública. Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. 2019. Disponível em: www.forumseguranca.org.br
<https://bvsmms.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de,c om%20400%20mil%20casos%2Fano>. Acesso em: 31 de mar. 2023

_____. **Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020**. Dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da COVID-19 nos territórios indígenas; cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à COVID-19 nos territórios indígenas; estipula medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento à COVID-19; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, afim de assegurar aporte de recursos adicionais nas situações emergenciais e de calamidade pública. Brasília, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. **Nota Técnica nº 1/2023-CGICI/DIMU/SVSA/MS**. Nova estratégia de intensificação da vacinação contra a COVID-19 no ano de 2023. Brasília, 2023a.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Confirma porque cada pessoa dos grupos prioritários precisa se vacinar com a dose de reforço bivalente contra a Covid-19**. Brasília, 2023b. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/confira-porque-cada-pessoa-dos-grupos-prioritarios-precisa-se-vacinar-com-a-dose-de-reforco-bivalente-contra-a-covid-19> >. Acesso em: 05 de jul. 2023.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **01 a 08/02 – Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**. Disponível em: < <https://bvsmms.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de,c om%20400%20mil%20casos%2Fano> >. Acesso em: 06 de jul. 2023.

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Boletim do Observatório Covid-19 – Balanço de dois anos da pandemia Covid-19, janeiro de 2020 a janeiro de 2022.** FIOCRUZ, 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2020, 112 p. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf>. Acesso em: 17 de mar. 2023.

_____. **Deteção precoce do câncer.** – Rio de Janeiro: INCA, 2021, 72 p. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acesso em: 17 de mar. 2023.

_____. **Estimativa 2023:** incidência de câncer no Brasil. – Rio de Janeiro: INCA, 2022, 160 p. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf> >. Acesso em: 17 de mar. 2023.

ISA- INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Povos Indígenas no Brasil:** Saúde indígena. 2018. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Sa%C3%BAde_Ind%C3%ADgena>. Acesso em: 31 mar. 2023.

LOPES, Fabricio. **Comunidade indígena de Belém comemora proibição da exploração de madeira em áreas demarcadas.** Agência de Belém. 2013. Disponível em: < [https://agenciabelem.com.br/Noticia/231444/comunidade-indigena-de-belem-comemora-proibicao-da-exploracao-de-madeira-em-areas-demarcadas#:~:text=Os%20povos%20ind%C3%ADgenas%20ocupam%20mais,Ind%C3%AADgenas%20do%20Par%C3%A1%20\(Fepipa\)](https://agenciabelem.com.br/Noticia/231444/comunidade-indigena-de-belem-comemora-proibicao-da-exploracao-de-madeira-em-areas-demarcadas#:~:text=Os%20povos%20ind%C3%ADgenas%20ocupam%20mais,Ind%C3%AADgenas%20do%20Par%C3%A1%20(Fepipa)) >. Acesso em: 30 de mar. 2023.

NUNES, Letícia. **Cobertura Vacinal no Brasil 2020.** Instituto de Estudos para Políticas de Saúde: Panorama da Cobertura Vacinal no Brasil, 2020. Maio de 2021, p.65. Disponível em: < https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Panorama_IEPS_01.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças: décima revisão (CID-10).** 4ª ed. v.2. São Paulo: Edusp, 1998.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt>>. Acesso em 31 mai.2023:

PARÁ. **Relatório Local Voluntário sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável do Estado do Pará, 2021.** Belém: Secretaria de Estado de Planejamento e Administração (SEPLAD) e Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Sustentabilidade (SEMAS), 2021, p.218.

_____. Governo do Estado do Pará/ FAPESPA. **Mapa da Exclusão Social 2022.** 2022. Disponível em: < <https://www.fapespa.pa.gov.br/node/82> >. Acesso em: 30 de mar. 2023.