

***PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS)***

***BELÉM - PA***

***2018-2021***

**Belém-PA  
2017**

**ZENALDO RODRIGUES COUTINHO JÚNIOR**  
PREFEITO MUNICIPAL DE BELÉM

**ORLANDO REIS PANTOJA**  
VICE- PREFEITO MUNICIPAL DE BELÉM

**SÉRGIO DE AMORIM FIGUEIREDO**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

**JOSÉ LUIZ PANTOJA MORAIS**  
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**ALESSANDRA DA CUNHA SILVA**  
DIREÇÃO GERAL/SESMA

**LEONARDO FARIAS VERDELHO**  
NÚCLEO SETORIAL DE PLANEJAMENTO/SESMA

**ANA CONCEIÇÃO CARDOSO BEZERRA**  
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO/SESMA

**ANTONIETA DE FÁTIMA DE OLIVEIRA POMPEU**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SESMA

**ARTUR GUSTAVO ALVES GOMES**  
NÚCLEO DE APOIO EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO/SESMA

**CARLENE CASTRO DE ALMEIDA**  
DEPARTAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE/SESMA

**CAROLINA ASSUMPÇÃO COSTA**  
ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO/SESMA

**CYDIA EMI PEREIRA RIBEIRO**  
NÚCLEO SETORIAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS/SESMA

**ÉDER DE JESUS FERREIRA CARDOSO**  
CONTROLE INTERNO/SESMA

**JACQUELINE DE PAULA MAUÉS DIAS FURTADO**  
OUVIDORIA SUS BELÉM

**LUIS SEBASTIÃO DO NASCIMENTO**  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/SESMA

**PEDRO PAULO MACHADO**  
NÚCLEO DE ENGENHARIA E ARQUITETURA/SESMA

**RITA DE CÁSSIA DOS SANTOS FACUNDO**  
NÚCLEO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE/SESMA

**ROSÂNGELA ROCHA PIRES**  
DEPARTAMENTO DE GESTÃO E REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE/SESMA

**RUTE LEILA DOS REIS FLORES**  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/SESMA

**VANESSA HELANE MACEDO DE OLIVEIRA**  
DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/SESMA

**LILIA DO SOCORRO GONÇALVES FRANCO**  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO/SESMA

**EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PMS 2018-2021 - Portaria nº 1098-GABS/SESMA, de 06 de setembro 2017, publicada no Diário Oficial do Município de Belém Nº 13.359, de 11 de setembro de 2017.**

ELABORAÇÃO:

**Núcleo Setorial de Planejamento – NUSP**

Coordenação:

**Leonardo Farias Verdelho**

Equipe Técnica do NUSP:

**João Paulo Machado Calado**

**Karla Fabíola Mendonça Reis**

**Maria José Diniz Diniz**

**Rosa Cristina Autran Andrade**

**Samara Viana Costa**

Apoio Administrativo:

**Adanna Thais Cardoso de Carvalho**

COLABORADORES:

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO – ASCOM

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO – DEAD

DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE – DEAS

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE - DGRTS

DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO – DERE

DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – DEUE

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE – DEVS

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – DEvisa

DIVISÃO DE AUDITORIA - DAD

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

NÚCLEO DE ASSESSORIA EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - NATI

NÚCLEO DE ASSESSORIA JURÍDICA – NAJ

NÚCLEO DE ENGENHARIA E ARQUITETURA - NEA

NÚCLEO DE PROMOÇÃO À SAÚDE – NUPS

OUIDORIA SUS/BELÉM

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>6</b>
1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE .....	8
2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
3 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO .....	9
3.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	9
3.2 ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS .....	12
3.2.1 ASPECTOS POPULACIONAIS.....	12
3.3 MISSÃO DA SESMA.....	17
3.4 VISÃO DE FUTURO DA SESMA.....	17
3.5 VALORES DA SESMA.....	17
4 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELÉM – 2016.....	18
4.1 ESTRUTURA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELÉM .....	18
4.2 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	22
4.3 Panorama Socioeconômico.....	29
4.4 Condições de saneamento e habitação.....	32
4.5 Rede de Saúde do Município de Belém/PA.....	35
4.5.1 Rede Básica de Saúde.....	35
4.5.2 Atenção Básica .....	36
4.5.3. Rede Especializada.....	38
4.5.4. Rede de Urgência e Emergência (RUE) .....	39
4.5.5 Rede Hospitalar .....	39
5 PERFIL EPIDEMIOLOGICO DO MUNICIPIO DE BELÉM .....	40
5.1 Materno Infantil.....	40
5.1.1 Nascidos Vivos .....	40
5.1.2 Mortalidade Infantil.....	44
5.1.3 Mortalidade Materna .....	46
5.2 Mortalidade Específica por Câncer, segundo Sexo .....	46
5.3. Mortalidade Geral.....	49
5.3.1. Mortalidade das Doenças Não Transmissíveis (DANTs) .....	49
5.4 Morbidade e Fatores de Risco .....	49
5.5 Condições Sociossanitárias do Município de Belém/PA.....	53
6 Fluxos de acesso ao Sistema Municipal de Saúde do município de Belém/PA – Período: 2016.....	59
7 Recursos financeiros repassados ao Sistema Municipal de Saúde do município de Belém/PA – Período: 2016.....	61
8 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Sistema Municipal de Saúde do município de Belém/PA – Período: 2016 .....	64
9 Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão - Belém/PA .....	68
10 Consolidação das Análises quanto às Diretrizes e conforme Matriz GUT .....	70

11 Descrição do Desempenho dos Indicadores no município de Belém no quadriênio 2013-2016, Pactuação 2017 e Resultados da Matriz GUT .....	80
12 Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do Município de Belém para 2017 e projeção para o quadriênio 2018-2021 .....	86
13 Ações programadas para o quadriênio 2018-2021 de acordo com as DOMI para o Município de Belém/PA .....	91
14 Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde do Município de Belém/PA para o quadriênio 2018-2021 .....	107
Referências Bibliográficas.....	108

## **APRESENTAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Belém-PA é a gestora plena do Sistema Único de Saúde (SUS), em âmbito Municipal, tendo a responsabilidade de promover, elaborar, executar, monitorar e avaliar as Políticas Públicas de Saúde, descentralizadas, com cobertura nos oito distritos administrativos e articuladas intersetorialmente com os níveis de governo estadual e federal. A efetivação da Política Pública de Saúde no município de Belém vem apresentando resultados significativos no que tange ao alcance das metas dos indicadores programados anualmente, com perspectivas de melhorias, avanços e necessidades de ajustes, em determinadas áreas estratégicas e prioritárias. A SESMA busca planejar e executar ações estratégicas para qualificação das práticas gerenciais do SUS para o fortalecimento da gestão e parcerias no desenvolvimento de ações integradas para o fortalecimento e potencialização das ações desempenhadas na Rede SUS Belém.

Além de cumprir uma determinação legal, este Plano foi elaborado objetivando a organização da rede de forma integrada, hierarquizada e regionalizada, definindo as metas dos indicadores e da saúde, responsabilidades dos gestores, com utilização dos recursos financeiros de forma otimizada e assertiva, as formas de controle e fiscalização da execução, e critérios de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde.

O objetivo macro deste Instrumento é a melhoria do desempenho dos serviços de saúde, o fortalecimento dos mecanismos de controle, o resgate da autoestima dos trabalhadores de saúde e da imagem da gestão pública de saúde no município de Belém.

**SÉRGIO DE AMORIM FIGUEIREDO**  
*Secretário Municipal de Saúde de Belém*

## 1. INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde, de acordo com a definição do *PlanejaSUS*, o Plano de Saúde é um instrumento de gestão que se baseia em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscado pelos gestores no período de quatro anos, e que deve ser expresso em objetivos, diretrizes e metas.

É um instrumento legal de planejamento que organiza as ações, comunica as prioridades e os resultados esperados da Gestão, além de configurar-se como um compromisso entre o governo e a sociedade sobre as ações e resultados.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) do Município de Belém, elaborado para o quadriênio 2018-2021, é o instrumento estratégico norteador do planejamento e programação das ações e serviços de saúde. Este instrumento está pautado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e nos seguintes instrumentos norteadores e legislação específica: Lei N° 8.080/1990, Lei N° 8.142/1990, Lei Complementar N° 141/2012, Decreto Federal N° 7.508/2011, Portaria N°1631/2015, Plano Plurianual de Governo – PPA 2018-2021 Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO 2018 e Lei Orçamentária Anual – LOA 2018, bem como as propostas oriundas dos Relatórios Finais da XXII Conferência Municipal de Saúde (2017), da I Conferência Municipal de Saúde das Mulheres (2017), da I Conferência Municipal de Vigilância em Saúde (2017). O presente Plano serve como base para a elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS) e de outros planos estratégicos da SESMA nos próximos 4 anos. Ressalta-se que os dados aqui apresentados para a elaboração do diagnóstico geral do município baseiam-se na série histórica 2013-2016. Especificamente em relação ao diagnóstico situacional utilizou-se a base de dados como referência ano de 2016.

## **2 OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Ordenar o planejamento e orçamento da Secretaria Municipal de Saúde de Belém para o período de 2018 – 2021.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Qualificar a Gestão Municipal da Saúde;
- Garantir a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde das famílias e indivíduos nos níveis de atenção básica, média e alta complexidade, no município de Belém, de acordo com o diagnóstico situacional;
- Ampliar a cobertura da Atenção Básica no município de Belém, de acordo com o diagnóstico situacional;
- Ampliar o número de procedimentos de média e alta complexidade, de acordo com o diagnóstico situacional;
- Ampliar o número de internações de média e alta complexidade, de acordo com o diagnóstico situacional;
- Ampliar os serviços da rede de Atenção às Urgências (RUE), de acordo com o Plano Municipal de Urgência e Emergência;
- Reduzir a incidência dos principais agravos transmissíveis, nos oito distritos administrativos de acordo com o diagnóstico situacional;
- Reduzir a mortalidade prematura (30-69 anos) pelas principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nos oito distritos administrativos de acordo com o diagnóstico situacional;
- Ampliar o quantitativo de profissionais capacitados e/ou qualificados no Programa de Educação Permanente, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com o diagnóstico situacional;
- Garantir e ampliar o número de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) disponíveis na rede municipal de saúde, nos oito distritos administrativos, de acordo com o diagnóstico situacional;
- Garantir e ampliar a informatização das unidades de saúde nos oito distritos administrativos de acordo com o diagnóstico situacional;
- Implantar duas unidades básicas na rede municipal de saúde;
- Reformar e reaparelhar unidades da rede municipal de saúde, nos oito distritos administrativos, de acordo com o diagnóstico situacional.

### 3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

#### 3.1 IDENTIFICAÇÕES DO MUNICÍPIO

A cidade de Santa Maria de Belém do Grão Pará foi fundada no dia 12 de janeiro de 1616 pelo Capitão-mor Francisco Caldeira Castelo Branco, o qual era encarregado da Coroa Portuguesa na missão de conquistar, ocupar, explorar e proteger a foz do rio Amazonas contra as invasões holandesas e inglesas.

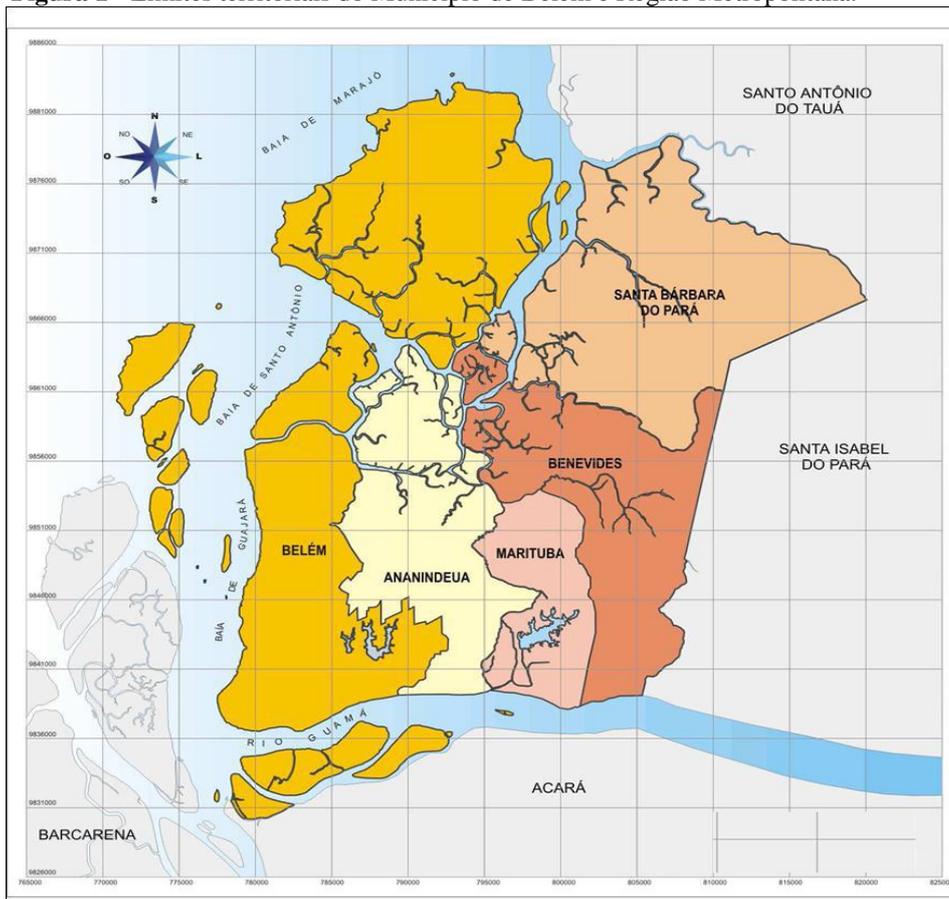
Na península habitada pelos índios Tupinambá e situada de forma estratégica na margem direita da foz do rio Guamá, onde este desagua na Baía do Guajará foi erguido o Forte do Presépio, que se tornou o marco inicial da cidade. Posteriormente, foram construídos o Colégio e a Igreja dos Jesuítas, e estes formavam o núcleo original da cidade. Nos dias atuais, esta área integra o Complexo Feliz Lusitânia e faz parte do roteiro turístico do município.

Conhecida popularmente como município de Belém do Pará foi a primeira capital da região norte do Brasil. A cidade está localizada na porção nordeste do estado do Pará, distante 120 km do mar e 160 km da linha do Equador. É banhada pelos rios Guamá e Pará, e pela Baía do Guajará, e além da entrada pela via fluvial, o acesso e saída da cidade são feitos pela única via de acesso que é a Rodovia BR-316. É a capital do Estado do Pará e seu principal centro urbano. Integra a Região Metropolitana de Belém (RMB), mais especificamente a Mesorregião Metropolitana de Belém e a Microrregião Belém. Possui área territorial de aproximadamente **1.059,406 km<sup>2</sup>** (IBGE, 2010), sendo **34,6%** do território formado pela região continental e **65,4%** correspondendo ao conjunto de **39** ilhas, já identificadas e habitadas, compreendendo dois terços do território do município.

A geografia do município é composta de um cenário com posição privilegiada, desenhado por furos, canais, igarapés, rios e bacias, que se espalham nas porções continentais e insular, e se entrecruzam desaguando nos rios Pará e Guamá, desembocando na Baía do Guajará.

Esse cenário, contudo, dificulta a mobilidade e o acesso da população aos serviços de saúde.

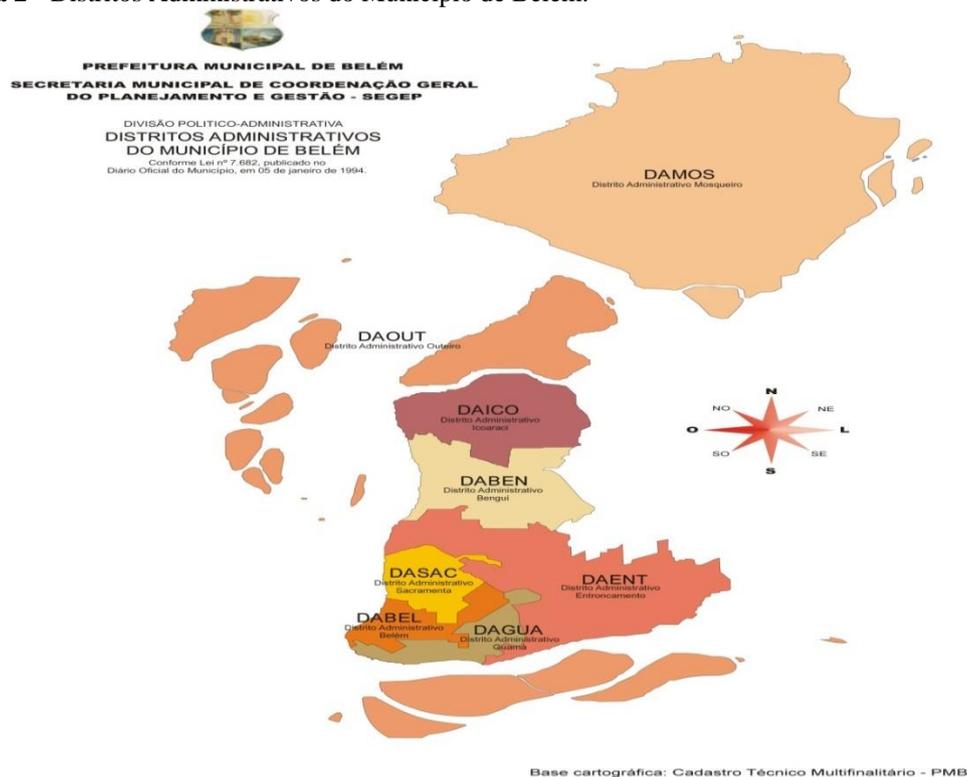
**Figura 1 - Limites territoriais do Município de Belém e Região Metropolitana.**



Fonte: CODEM/PMB

A Lei 7.682, de 05 de janeiro de 1994 delimitou os espaços territoriais destes distritos administrativos, ficando o município assim subdividido geograficamente: Distrito Administrativo de Belém (DABEL), Distrito Administrativo do Bengui (DABEN), Distrito Administrativo do Entroncamento (DAENT), Distrito Administrativo do Guamá (DAGUA), Distrito Administrativo de Icoaraci (DAICO), Distrito Administrativo do Mosqueiro (DAMOS), Distrito Administrativo do Outeiro (DAOUT) e Distrito Administrativo da Sacramenta (DASAC) (Figura 1).

**Figura 2 - Distritos Administrativos do Município de Belém.**



Fonte: CODEM/PMB

A população está distribuída em **71 bairros** que compõem os 08 Distritos Administrativos, os quais funcionam como unidade de planejamento territorial (Quadro 1).

**Quadro 1** – Quantitativo e descrição de Bairros por Distrito Administrativo, no Município de Belém - 2010.

<b>Distrito</b>	<b>Qtde / Bairros</b>
Distrito Administrativo de Belém (DABEL)	08 bairros: Batista Campos, Campina, Cidade Velha, Marco, Nazaré, Reduto, São Brás e Umarizal
Distrito Administrativo do Bengui (DABEN)	08 bairros: Bengui, Cabanagem, Coqueiro, Parque Verde, Pratinha, São Clemente, Tapanã e Una
Distrito Administrativo do Entroncamento (DAENT)	10 bairros: Águas Lindas, Aurá, Castanheira, Curió-Utinga, Guanabara, Mangueirão, Marambaia, Souza, Val-de-Cans e Universitário.
Distrito Administrativo do Guamá (DAGUA)	06 bairros: Canudos, Condor, Cremação, Guamá, Jurunas, Terra Firme (Montese)
Distrito Administrativo de Icoaraci (DAICO)	09 bairros: Águas Negras, Agulha, Campina de Icoaraci, Cruzeiro, Maracacuera, Paracuri, Parque Guajará, Ponta Grossa e Tenoné.
Distrito Administrativo de Mosqueiro (DAMOS)	19 bairros: Aeroporto, Ariramba, Baía do Sol, Bonfim, Carananduba, Caruará, Chapéu Virado, Farol, Mangueiras, Maracajá, Marahú, Murubira, Natal do Murubira, Paraíso, Porto Arthur, Praia Grande, São Francisco, Sucurijuquara e Vila.
Distrito Administrativo do Outeiro (DAOUT)	05 Bairros: Água Boa, Brasília, Itaituba, São João do Outeiro.
Distrito Administrativo da Sacramenta (DASAC)	07 bairros: Barreiro, Fátima, Maracangalha, Miramar, Pedreira, Sacramenta e Telégrafo
<b>Total</b>	<b>71 bairros</b>

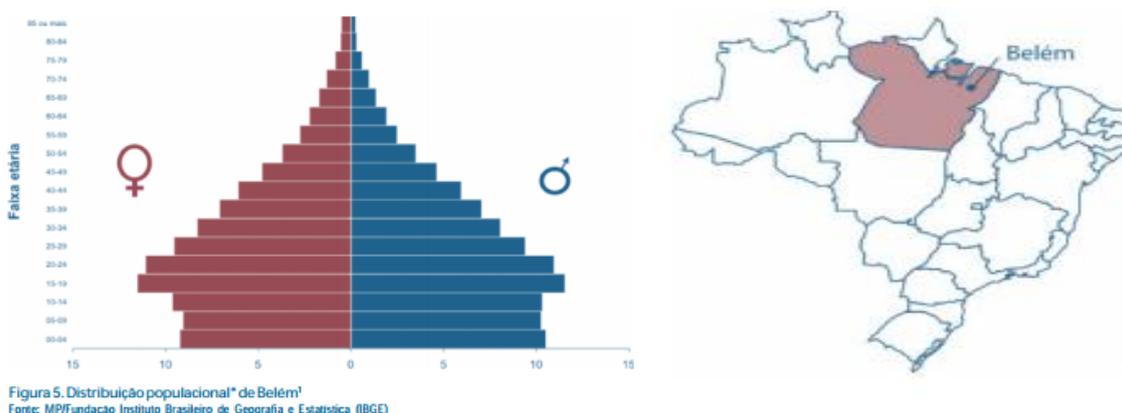
Fonte: Companhia Desenvolvimento e Administração da Área Metropolitana de Belém - CODEM.

## 3.2 ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

### 3.2.1 ASPECTOS POPULACIONAIS

O município de Belém possui **1.446.042 habitantes** (IBGE/2010 estimativa 2016) com densidade demográfica de **1.364,89 hab/km<sup>2</sup>** (IBGE/2010 - estimativa 2016) distribuídos em uma área de **1.059,458 km<sup>2</sup>**. Observa-se ainda, que o município apresenta Taxa Geométrica de Crescimento Anual (TGCA) positiva de **(0,85/ano)**.

**Figura 3** - Indicadores Demográficos do município de Belém/PA



Belém abriga em torno de 1/3 da população do Estado do Pará, caracterizando o principal centro urbano do Estado com **99,20%** (1.382.204 hab.) e na zona rural **0,86%** (11.195 hab.) correspondendo à população de ribeirinhos formada pelas 39 ilhas da região insular de Belém-PA (Tabela 01).

**Tabela 1** - População residente do município de Belém e sua distribuição proporcional, segundo o gênero e a Taxa Geométrica de Crescimento Anual, no período de 2000 a 2010.

Munic. Belém/ Distritos	Sexo x Ano										TGCA
	Homens				Mulheres				Total		
	2000		2010		2000		2010		2000	2010	
n	%	n	%	n	%	n	%				
<b>BELÉM</b>	608.253	<b>100,00</b>	659.008	<b>100,00</b>	672.361	<b>100,00</b>	734.391	<b>100,00</b>	1.280.614	1.393.399	0,85
<b>DAGUA</b>	166.985	27,45	161.969	24,58	182.550	27,15	180.773	24,62	349.535	342.742	-0,20
<b>DABEN</b>	115.218	18,94	136.661	20,74	122.085	18,16	148.009	20,15	237.303	284.670	1,84
<b>DASAC</b>	117.982	19,40	120.413	18,27	131.388	19,54	136.228	18,55	249.370	256.641	0,29
<b>DAICO</b>	65.265	10,73	81.409	12,35	67.885	10,10	85.626	11,66	133.150	167.035	2,29
<b>DABEL</b>	60.595	9,96	63.484	9,63	79.979	11,90	81.464	11,09	140.574	144.948	0,31
<b>DAENT</b>	54.856	9,02	58.968	8,95	61.705	9,18	66.432	9,05	116.561	125.400	0,73
<b>DAOUT</b>	13.241	2,18	19.472	2,95	12.984	1,93	19.259	2,62	26.225	38.731	3,98
<b>DAMOS</b>	14.111	2,32	16.632	2,52	13.785	2,05	16.600	2,26	27.896	33.232	1,77

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010  
TGCA: Taxa de Crescimento Geométrico Anual

Os distritos de Mosqueiro e Outeiro apresentam área (m<sup>2</sup>) maiores áreas quando comparada com os demais distritos administrativos. O Distrito de Belém apresentou área de **(13.697.605,48 m<sup>2</sup>)**, ao passo que o distrito do Mosqueiro esse número sobe para **(219.673.290,20 m<sup>2</sup>)** (Tabela 02).

**Tabela 2 - Área Urbana, Segundo o Distrito Administrativo, no Município de Belém - 2010.**

Distrito	Área (m <sup>2</sup> )	Área (Km <sup>2</sup> )	Área (Ha)
DAMOS	219.673.290,20	219,67	21.967,33
DAOUT	110.262.813,40	110,26	11.026,28
DAICO	33.153.421,14	33,15	3.315,34
DABEN	32.886.978,13	32,89	3.288,70
DENT	67.521.726,47	67,52	6.752,17
DASAC	14.902.793,30	14,9	1.490,28
DABEL	13.697.605,48	13,70	1.369,76
DAGUA	14.403.233,12	14,40	1.440,32
<b>Total</b>	<b>506.501.861,30</b>	<b>506,5</b>	<b>50.650,19</b>

Fonte: Companhia Desenvolvimento e Administração da Área Metropolitana de Belém - CODEM.

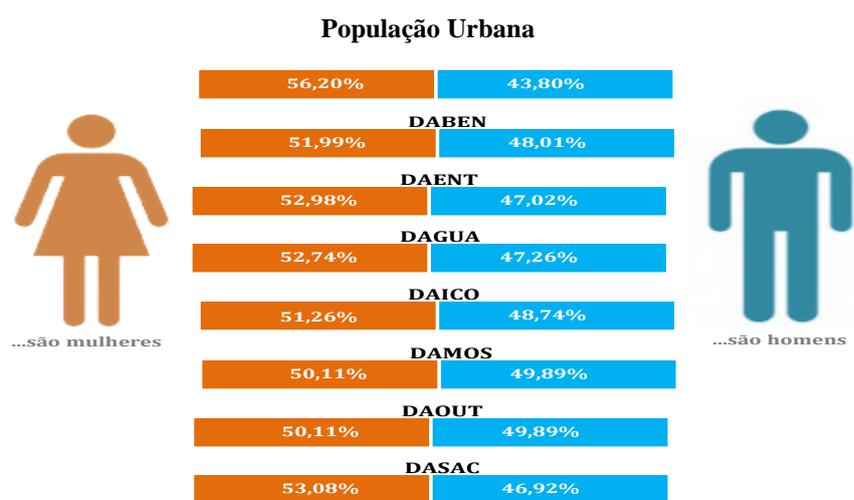
Com relação à população segundo o sexo, pode-se observar que 728.615 (52,29%) da população urbana de Belém são compostas de mulheres e 652.860 (46,85%) de homens (Tabela 03). Em relação à população rural observa-se uma inversão nesta proporção, sendo na sua maioria homens. Tal situação pode ser observada na Figura 3.

**Tabela 3 - População Residente por sexo, situação do Domicílio e Distrito Administrativo, no Município de Belém - 2010.**

Distrito	Urbana		Rural		Total
	Homem	Mulher	Homem	Mulher	
DABEL	63.484	81.464	-	-	144.948
DABEN	136.661	148.009	-	-	284.670
DAENT	58.968	66.432	-	-	125.400
DAGUA	161.969	180.773	-	-	342.742
DAICO	81.409	85.626	-	-	167.035
DAMOS	15.664	15.730	968	870	33.232
DAOUT	14.292	14.353	5.180	4.906	38.731
DASAC	120.413	136.228	-	-	256.641
<b>Total</b>	<b>652.860</b>	<b>728.615</b>	<b>6.148</b>	<b>5.776</b>	<b>1.393.399</b>

Fonte: IBGE / Nota: Censo Demográfico 2010.

**Figura 4 – Proporção de população Residente por Sexo, Situação do Domicílio e Distrito Administrativo, no Município de Belém – 2010.**

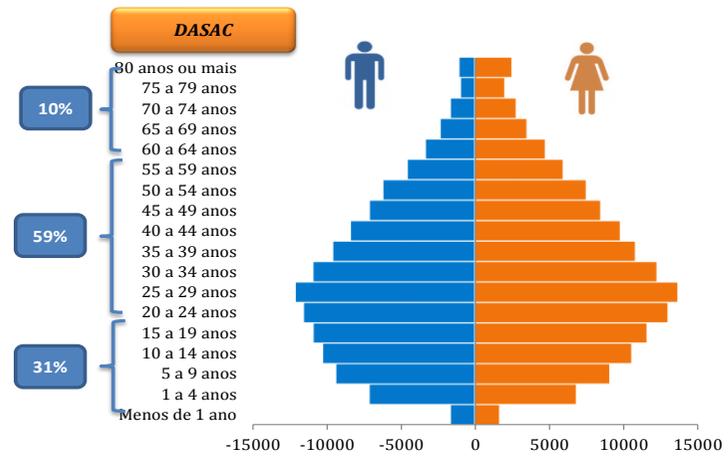
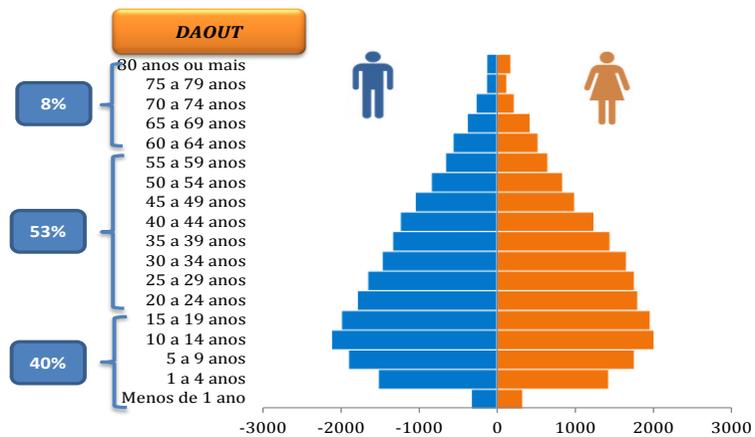
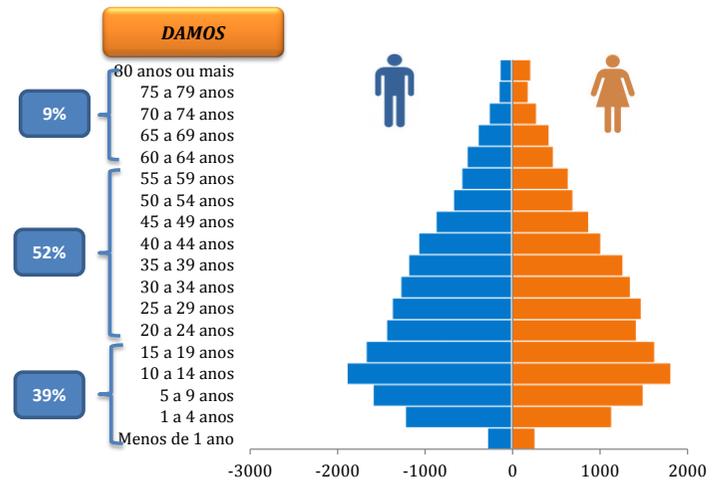
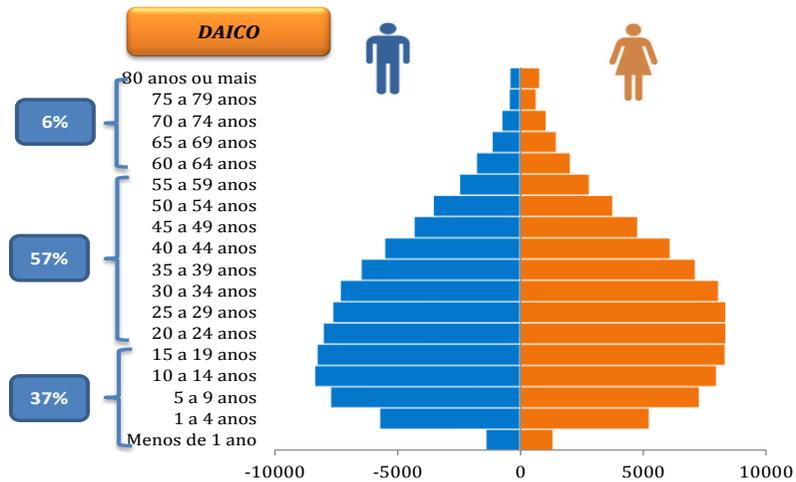




**Figura 6 – Pirâmide Etária do Município de Belém por Distrito Administrativo – 2010**



Fonte: IBGE / Nota: Censo Demográfico 2010.



Fonte: IBGE / Nota: Censo Demográfico 2010.

### 3.3 MISSÃO DA SESMA

Garantir o acesso da população ao sistema público de saúde em todos os níveis de atenção de forma articulada e integrada, com qualidade e com justiça social.

### 3.4 VISÃO DE FUTURO DA SESMA

Ser um Município reconhecido como modelo de saúde pública, através da Atenção Primária, com os melhores indicadores de saúde nos próximos 04 (quatro) anos.

### 3.5 VALORES DA SESMA

✓ **Comprometimento com o SUS:** Consolidar os princípios e diretrizes do SUS, garantindo o vínculo municipal dos servidores, resgatando a imagem da gestão pública de saúde do Município.

✓ **Respeito as Normas:** Aprimorar os serviços com corresponsabilização, prestar conta para a sociedade, órgão fiscalizadores e controle social das ações e recursos aplicados com saúde.

✓ **Compromisso com a qualidade:** Assegurar processos de planejamento, execução, controle, avaliação e reestruturação de serviços.

✓ **Transparência:** Criar canais de comunicação e socialização do conhecimento entre os diversos atores do sistema valorizando atitudes, opiniões tanto individuais quanto coletivos.

✓ **Ética:** Entender as diferenças, mantendo a cordialidade nas relações com os trabalhadores do SUS e cidadãos/usuários.

✓ **Inovação:** Aprimorar as tecnologias em saúde, de informação e informática, adotando boas práticas na rede municipal, melhorando os processos que envolvem os profissionais de saúde, os usuários e a sociedade.

#### 4 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELÉM – 2016

##### 4.1 ESTRUTURA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELÉM

A Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) reconhece a organização político - administrativo do Município de Belém, através dos 08 (oito) Distritos Administrativos, conforme Plano Diretor do Município, entretanto, para efeitos de qualificação de recursos com base nas portarias do Ministério da Saúde (parâmetros populacionais), se fez necessário o desenho de Regionalização Intermunicipal, para que possam ser ampliados os serviços de saúde garantindo a integralidade da assistência em todos os níveis de atenção à saúde, em cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Diretriz 1:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

**Quadro 2 - Estrutura** do Sistema Municipal de Saúde do município de Belém/PA - 2016

Nº	Especificação	Necessidade des Port. GM/MS N°1631/ 2015	Capac. Instal.	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios		Parecer Técnico	Avaliação GUT	Conclusão
						Fluxo de Saída	Fluxo de Entrada			
1	Leitos e média de permanência hospitalar	3.152 (2,18 Leito/1000 hab.)	2.380 (1,65/1000hab.)	65%	2.039 (1,41/1000hab.)	Ananindeua e Marituba	143 Municípios (PPI)	Para melhor cobertura há necessidade de realinhamento dos leitos nas especialidades de Obstetrícia e Pediatria que apresentam déficit de leitos, que vem sendo contemplado com a pactuação na Programação Pactuada Integrada na RMB I.	G: 3, U: 3, T: 5= 45 RELEVANTE	<b>Classificado como Relevante e de Média Intervenção, por se apresentar como Grave e Urgente, com tendência a Agravamento Rápido,</b>
	Espec Cirúrgico	477 / 3,8	846	141%	667	2.459	23.895			
	Espec - Clínico	810 / 7,8	822	90%	736	2.136	11.217			
	Complementar				226					
	Obstétrico	376 / 2,4	313	83%	313	613	15.336			
	Pediátrico	448 / 5,1	399	72%	323	444	12.655			
2	Serviços de UTI's Existentes		12		12		143 Municípios (PPI)	Carências de Serviços de Unidade de Terapia Intensiva na Rede SUS Municipal	G: 5, U 5, T 5 = 125 PRIORITÁRIO	<b>Classificado como Prioritária para Alta Intervenção por se apresentar Extremamente Grave e Extremamente</b>



6	Recursos Humanos	11.466 (SESMA)	9.157	80%	9.157			O quadro de trabalhadores da SESMA apresenta um contingente de <b>94,53%</b> servidores com vínculos protegidos, o que representa 57% (5.189) efetivos 43% (3.968) de temporários com apenas <b>5,47%</b> em condições precárias (prestadores de serviços). Ressalta-se que esta modalidade é somente na categoria médica, para atender a necessidade da Rede de Urgência e Emergência, que requer profissionais especializados. As vagas no concurso público não foram preenchidas por falta demanda nessa categoria pelo não atrativo salarial.	G: 3, U: 3, T:4 = 36 RELEVANTE	<b>Classificado como relevante e de Média Intervenção, por se apresentar como Grave e Urgente, e com tendência de Piora em médio prazo,</b>
7	Serviços Especializados		43		264		PPI	O que se observa na Atenção Ambulatorial de Média e Alta Complexidade é que a oferta de consultas disponibilizada via SISREG na Rede Especializada do Sistema Municipal SUS é inferior ao total programado na FPO. Verifica-se ainda, a baixa qualidade nos encaminhamentos / guias de Referência e Contra referências de consultas e solicitações de exames pelos profissionais da Rede SUS. Bem como inexistência de contra referência para as Unidades de Saúde.	G:3, U: 3, T:3= 27 RELEVANTE	<b>Classificado como Intervenção Relevante de Média Intervenção, por se apresentar como Muito Grave e Urgente, com tendência à Piora em Médio Prazo.</b>
	Sub-detalhar	Os 43 Serviços Especializados apresentam-se 264 Especialidades habilitadas e disponibilizado nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde na Rede SUS Municipal a Nível Ambulatorial e Hospitalar.								
8	SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	16	26	131,25%	21		Belém	O SAMU da Rede SUS de Belém possui o quantitativo de Unidades (ambulâncias, motolâncias e ambulanchas) dentro dos parâmetros e diretrizes da Portaria GM/MS Nº 2.048/2002, que normatiza a Política Nacional de Saúde, sendo suficiente para atender a população do município. Contudo, chamadas desnecessárias como (trote, etc..) prejudicam o desempenho do serviço, mesmo com as motolâncias que facilitam o atendimento pré-hospitalar móvel mais rápido. Outro ponto crucial é o alto índice de violência urbana e violência no trânsito no município, bem como a retenção das macas das ambulâncias nos hospitais, principalmente nas urgências cardiológicas e outros atendimentos fora do protocolo e perfil do SAMU.	G:4, U: 3, T:3= 36 RELEVANTE	<b>Classificado como Intervenção Relevante de Média Intervenção, por se apresentar como Muito Grave e Urgente, com tendência à Piora em Médio Prazo.</b>

9	Imunização (Salas de Vacina)	108 (Salas de Vacina)	54 (Salas de Vacina)	46,30%	50 (Salas de Vacina)			O município de Belém apresenta baixa cobertura vacinal, não tendo alcançado as metas pactuadas nesse período, o que pode comprometer o perfil epidemiológico do município com aumento de incidência de doenças imuno-previníveis, que poderiam ser facilmente controladas, através das vacinas.	G: 5, U 5, T 5 = 125 PRIORITÁRIO	Classificado como Prioritária para Alta Intervenção por se apresentar Extremamente Grave e Extremamente Urgente, com tendência à Agravamento Rápido.
---	------------------------------	-----------------------	----------------------	--------	----------------------	--	--	---	-------------------------------------	--

**Comentário técnico:** A Estrutura do Sistema Municipal de Saúde, em relação à atenção hospitalar tomando-se por base a Portaria GM/MS Nº1. 631/2015 observa-se que a Rede SUS Municipal necessita ser redirecionada em relação à especialidade do leito, pois em quantitativos apresenta capacidade instalada maior do que a necessária para atender sua população própria e pactuada. Ressalta-se que, além da Rede SUS própria, o Estado possui 03 (três) hospitais públicos sob sua gestão que complementa o acesso. Os quatro municípios mais demandantes são: Ananindeua, Abaetetuba, Barcarena e Marituba. Destaca-se ainda a carências de leitos de UTI na Rede SUS Municipal e Estadual. Observa-se ainda, que o acesso devido à demanda espontânea não regulada ocorre pela porta de Urgência e Emergência, sendo que os municípios de Ananindeua e Marituba não possuem pactuação com Belém, para esta finalidade. Vale ressaltar que o tempo médio de permanência está na média dos parâmetros da portaria supracitada. A Rede Básica necessita de reestruturação das salas de Vacinas, para ampliar a cobertura vacinal no município. Assim como há necessidade de readequação do quadro funcional da SESMA.

Fonte: CNES, SIA (SUS)/ SIH(SUS)/MS/DEVS/SESMA

## 4.2 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

**DIRETRIZ 2:** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**Quadro 3**–Redes de Atenção à Saúde do Sistema Municipal de Saúde do município de Belém/PA - 2016

Nº	Especificação	Necessidades segundo a Port. Nº1631/2015	Capac. Instalada	Cobertura Existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios		Parecer Técnico	Avaliação GUT	Conclusão
						Fluxo de saída	Fluxo de entrada			
1	Rede de Atenção Básica (Procedimentos)	24.481.491 (Proced)	11.538.411 (Proced)	44%	10.678.791 (Proced)	Belém		A Rede de Atenção Básica de Saúde oferta 44% dos procedimentos necessários a população, conforme diretrizes da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015 necessitando de melhor estruturação e ampliação da mesma, pois em detrimento deste fator a atenção secundária e terciária (média e alta complexidade), ocorrendo um aumento de demanda nessas áreas, assim como nos casos de doenças e agravos preveníveis na atenção primária de saúde.	G: 5, U 5, T 3 = 75 PRIORITÁRIO	Classificada como Prioritária de Alta Intervenção, por se apresentar como Extremamente Grave e Extremamente Urgente com tendência à Piora em Médio Prazo.
	Sub-detalhar	A Rede Básica conta com 83 UBS/USF, sendo 54 USF e 29 UBS sendo que 9 funcionam 24h com Serviço de Urgência Básica; 112 ESF funcionando, das quais 107 estão habilitadas no Sistema e mais 125 Equipes Equivalente Básica de Saúde, e 11 NASF's e 01 Consultório na RUA.								
2	Vigilância em Saúde	100% (Ações %)	80% (Ações %)	70% (Ações %)	70% (Ações %)	Belém		A Vigilância em Saúde do município tem papel importante no controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis e na promoção da saúde coletiva dentro do território. Muitos fatores podem interferir negativamente nas ações impedindo ou dificultando o alcance de metas pactuadas. Dentre os principais problemas apontados como a <b>estrutura física do prédio deficiente</b> , não atendendo as necessidades do desempenho da Vigilância. Além disso, há déficit de recursos humanos e materiais, prejudicando a execução das ações de vigilância de forma oportuna e com qualidade.	G: 5, U 5, T 5 = 125 PRIORITÁRIO	Classificado como Prioritária para Alta Intervenção por se apresentar como Extremamente Grave e Extremamente Urgente e com tendência à Agravamento Rápido.
2.1	Centro de Controle de Zoonoses (CCZ)	Lei Municipal Nº 8.486/2006 e Portaria GM/MS Nº 1.138/2014	1 Centro	100%	70% (17.020 Atendim.)	Belém		O Centro de Controle de Zoonoses tem papel fundamental nas ações de controle dos agentes transmissores de zoonoses no município. Muitos fatores podem dificultar à execução das ações no alcance das metas pactuadas, sendo os principais fatores a falta de recursos humanos e falta de veículos.	G: 3, U 4, T 4 = 48 RELEVANTE DE MÉDIA INTERVENÇÃO	Classificado como Relevante de Média Intervenção, por se apresentar como Grave, Muito Urgente e com tendência à Piora em Curto Prazo.
	Sub-detalhar	O CCZ desempenha as Ações e Serviços de Saúde voltados para a vigilância, prevenção e controle de zoonoses, e acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos de relevância para saúde pública.								
2.2	Vigilância Sanitária	15.120 (Proced. VISA)	8.800 (Proced. VISA)	46%	6.933 (Proced. VISA)	Belém		O processo de trabalho no desempenho das ações de Vigilância Sanitária encontra-se inconsistente, em função da infraestrutura inadequada, falta de assessoramento jurídico interno na equipe do DEVISA, capacitação profissional e quadro funcional insuficiente, implicando na cobertura da demanda necessária para o desempenho do trabalho	G: 3, U 3, T 3 = 27 RELEVANTE DE MÉDIA INTERVENÇÃO	Classificado como Relevante de Média Intervenção, por se apresentar como Grave, Urgente e com tendência à Piora em Médio Prazo.

								com qualidade na sua integralidade nas áreas de atuação na Vigilância de Produtos e Serviços: (Alimentos, Engenharia Sanitária, Exercício Profissional, Drogas e Medicamentos) na promoção à saúde e prevenção de riscos e agravos sanitários à população.		
2.2.1	Vigilância Sanitária do Alimento	7.000	3.000	38,57	2.700	Belém				
2.2.2	Vigilância Sanitária de Drogas e Medicamentos	600	500	66,67	400	Belém				
2.2.3	Vigilância Sanitária do Exercício Profissional	4000	3200	50	2.000	Belém				
2.2.4	Vigilância da Engenharia Sanitária	3.520	2.100	52,07	1.833	Belém				
2.3	Vigilância Ambiental (VISAMB)	738(Port. MS N° 2.914/2011)	800 (Coletas de Água)	100%	800 (Coletas de Água)	Belém		A Vigilância em Saúde Ambiental necessita ser estruturada com implantação de um Laboratório Pólo, para análises e monitoramento da qualidade da água do Programa VIGIÁGUA, preconizado pela Portaria MS N° 2.914/2011 e do desenvolvimento dos outros Programas do Ministério da Saúde (VIGISOLO e VIGIAR) em Belém.	G 3, U 3, T 2 =18 EXECUÇÃO PERMANETE	Classificada como Execução Permanente e de Baixa Intervenção, por se apresentar como Grave e Urgente com tendência à Piora em Longo Prazo
3	Atenção à Gravidez, Parto e Puerpério.	20.191 Gestantes	18.160 Internações (16.557 Gestantes SUS)	90%	18.160 (14.967 partos SUS)	Marituba e Ananindeua	10.297 (Partos 7.419) - Outros municípios (PPI)	Observa-se que na Rede de atenção à saúde da mulher e da criança do SUS municipal há necessidade de intervenção, junto à atenção básica, para a operacionalização do fluxo de vinculação da gestante e qualificação do pré-natal com captação precoce, parto humanizado, conforme preconizado pela Rede Cegonha.	G: 5, U 5, T 5 = 125 PRIORITÁRIO	Classificado como Prioritária para Alta Intervenção por se apresentar como Extremamente Grave e Extremamente Urgente e com tendência à Agravamento Rápido
	Sub-detalhar	A Rede Cegonha do Sistema Municipal de Saúde de Belém atendeu em 2016 <b>28.457 internações</b> gerais do SUS, das quais <b>64%</b> (18.160, internações com 14.967 partos) <b>foram de residentes de Belém e 36%</b> (10.297 internações com 7.419 Partos) <b>foram de residentes em Outros municípios</b> , segundo PPI. O que corresponde a <b>100%</b> das gestantes SUS atendidas nos Hospitais de vinculação da Rede Cegonha.								
4	Atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)				(15236 Internações Resid.) e (23.112 Geral)		7.776 Internações (outros municípios) PPI	Ressalta-se que a capacidade instalada da atenção oncológica, encontra-se extrapolada, pois funciona como referência Estadual e da Região Norte, onde apresenta uma demanda reprimida e baixa oferta de serviços regulados e exigente critério de acesso para o atendimento (biópsia). E, devido o crescimento dos fatores de risco na faixa etária (30 a 69 anos) da população, há necessidade de intervenção nas ações de controle e prevenção das DANT's na atenção básica com a vigilância, para redução da mortalidade prematura.	G: 5, U 5, T 5 = 125 PRIORITÁRIO	Classificado como Prioritária para Alta Intervenção por se apresentar como Extremamente Grave e Extremamente Urgente e com tendência à Agravamento Rápido
	Sub-detalhar	A Rede de Atenção às DCNT conta com <b>5 Hospitais da Rede SUS Municipal</b> : Hospital Ophir Loiola, Hospital Universitário João de Barros Barreto, Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará, Hospital de Clínicas Gaspar Viana e Hospital Dom Luiz I								
5	Eventos de relevância para a Vigilância em saúde:									

5.1	Dengue	1.446 exames (esperado pela portaria)	2	100	2.291 (exames realizados)	Belém	Belém registrou em 2016 uma redução na incidência de dengue, passando de 1.133 em 2015 para 585 casos em 2016, representando uma redução de <b>49,4%</b> . Ressalta-se também que houve redução dos casos graves e óbitos. Apesar da redução, se faz necessária execução de ações permanentes visando manter o agravo dentro dos parâmetros aceitáveis pelo MS.	G 2, U 2 T 3=12 EXECUÇÃO PERMANETE	Classificada como Execução Permanente Baixa Intervenção, por se apresentar como Pouco Grave e Pouco Urgente com tendência à Piora em Médio Prazo
5.2	Meningite	289 (esperado pela portaria)	2	100	462 (exames realizados)	Belém	Em 2016 foram confirmados 164 casos de meningite no município, ficando dentro do esperado de acordo com o parâmetro nacional que é de 0,012/pop.	G 1, U 2 T 3= 6 EXECUÇÃO PERMANETE	Classificado como Execução Permanente de Baixa Intervenção, por se apresentar como Sem Gravidade, com Pouca Urgência e com tendência à Piora em Médio Prazo.
5.3	Malária	0	2	100	8.767 (exames realizados)	Belém	Desde o ano de 2014 o município não registra casos autóctones de malária, isso se deve à intensificação de ações relacionadas à busca ativa e passiva de casos febris pelo Programa de Controle da Malária/DCE/DEVS/SESMA.	G 1, U 1, T 3 = 3 EXECUÇÃO PERMANETE	Classificado na intervenção como de Execução Permanente, com Baixa Intervenção, por se apresentar como Sem Gravidade, Sem Urgência e com tendência à Piora em Médio Prazo.
5.4	Leishmaniose Visceral		2	100	112	Belém	De 2015 para 2017 houve uma redução no percentual de reservatórios reagentes (cães doentes) de 68% para 22%, apesar de município apresentar a média de 1 caso humano/ano e a densidade vetorial mantendo-se alta, condição esta favorecida pelo ambiente local.	G 4, U 4, T 4 = 64 EXECUÇÃO PERMANETE	Classificado na intervenção como Relevante de Média Intervenção, por se apresentar como Muito Grave Muito Urgente e com tendência à Piora em Curto Prazo.
6	Atenção à Saúde Bucal	5.697.405		24,62%	1.402.546	Belém	<b>Atenção à Saúde em Bucal</b> apresenta baixa cobertura com <b>18,85%</b> (Rede SUS) e <b>18%</b> (planos de saúde), contabilizando <b>36,85%</b> de cobertura geral do município de Belém. Contudo, há necessidade de ampliação da cobertura de saúde bucal na Rede de Atenção, pois a população tem pouco acesso aos serviços odontológicos, ficando passível de contrair várias moléstias da cavidade oral, bem como doenças sistêmicas, com perda do elemento dentário por cárie ou doença periodontal ou até mesmo a morte, por câncer bucal.	G: 5, U 5, T 4 = 100 PRIORITÁRIO	Classificado como Prioritária para Alta Intervenção por se apresentar como Extremamente Grave e Extremamente Urgente e com tendência à Piora em Curto Prazo.
	Sub-detalhar	A Rede Municipal de Saúde conta com <b>535</b> Equipamentos Odontológicos e <b>46</b> Consultórios, <b>9</b> ESB habilitada no Sistema funcionando e mais <b>81</b> Equipes Equivalente de Saúde Bucal nas Unidades Básicas e mais <b>03</b> Centros de Especialidades Odontológicas (CEO - Marambaia, Guamá e CEMO) na Rede SUS Municipal.							
7	Atenção Especializada	15.990.530		124,20%	19.859475	Belém	PPI Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade apresenta uma cobertura de <b>124,20%</b> , mas se observa que a oferta de consultas disponibilizada via SISREG na Rede Especializada do Sistema Municipal SUS é inferior ao total programado na FPO. Verifica-se ainda, baixa qualidade nos encaminhamentos / guias de Referência e Contra Referências de consultas e solicitações de exames pelos profissionais da Rede SUS, bem como inexistência de contra referência para as Unidades de Saúde.	G: 4, U: 5, T: 3 = 60 RELEVANTE	Classificado como Relevante de Média Intervenção, por se apresentar como Muito Grave Extremamente Urgente e com tendência à Piora em Médio Prazo.
	Sub-detalhar	A Rede SUS Especializada conta com 41 Serviços e 264 Especialidades habilitadas nos Estabelecimentos de Saúde e cadastrados no CNES.							
8	Atenção Hospitalar	130.144			104	Belém	PPI (143 Munic.) Para melhor cobertura há necessidade de realinhamento do quantitativo de leitos nas Especialidades de Obstetrícia e Pediatria, os quais apresentam déficit de leitos, o que vem	G: 3, U: 3, T: 5= 45 RELEVANTE	Classificado como Relevante e de Média Intervenção, por se apresentar como Grave e

								sendo contemplado com a pactuação na PPI da Região Metropolitana Belém.		<b>Urgente, com a tendência à Agravamento Rápido,</b>
	Sub-detalhar	A Rede SUS Hospitalar é composta pelos seguintes Estabelecimentos de Saúde: Maternidade do Povo Filial, Clínica de Crianças Pio XII, Hospital D Luiz I, Hospital Infantil Santa Terezinha, Maternidade do Povo Matriz, Hospital Universitário João de Barros Barreto, Hospital de Clínicas Gaspar Viana, Hospital Santa Clara, Hospital Ophir Loyola, Hospital Nossa Senhora de Nazaré, Hospital de Pronto Socorro Municipal (HPSM) Mario Pinotti, Hospital Ordem Terceira, Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, HPSM Humberto Maradei Pereira, Hospital Abelardo Santos, Santa Casa de Misericórdia do Pará, Hospital Municipal de Mosqueiro, Clínica dos Acidentados, Hospital Oftalmológico Cynthia Charone.								
9	<b>Equipamentos</b>		<b>6.538</b>							
	Sub-detalhar	Equipamentos de Audiologia, Equipamentos de Diagnóstico por Imagem, Equipamentos de Infraestrutura, Equipamentos de Odontologia, Equipamentos para Manutenção da Vida, Equipamentos por Métodos Gráficos, Equipamentos por Métodos Ópticos e Outros Equipamentos.								
10	<b>Hematologia e hemoterapia</b>	1	1	1	1			Serviço de gestão Estadual - supre a Rede Municipal Regional e Estadual		
	Sub-detalhar	Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará (HEMOPA) – Gestão Estadual								
11	<b>Rede Cegonha</b>	<b>(20.191 Gestantes)</b>	<b>(20.191 Gestantes)</b>	<b>90%</b>	<b>18.160 (14.967 partos SUS)</b>	<b>Belém</b>	<b>10.297 (Partos 7.419)</b> (Outros municípios - PPI)	A Rede Cegonha necessita de melhor qualificação das ações na Atenção Básica tendo em vista, que apresenta leitos obstétricos na Rede própria e pactuada na PPI no quantitativo suficiente, conforme previsto na portaria. Nº GM/MS 1.631/2015. A Rede atendeu/2016 (28.457 procedimentos de gravidez, parto e puerpério, sendo <b>64%</b> residentes em Belém e <b>36%</b> residentes em outros municípios). Há necessidade de ser implementada a vinculação da grávida a partir da Rede Básica, já que existe o fluxo desenhado da rede hospitalar e leitos suficientes para atendimento.	G: 3 U 3 T 5= 45 RELEVANTE DE MÉDIA INTERVENÇÃO	<b>Classificado como Relevante de Média Intervenção, por se apresentar como Grave, Urgente e com tendência à Agravamento Rápido.</b>
	Sub-detalhar	A Rede Cegonha está composta pelos seguintes Estabelecimentos de Saúde: 4 hospitais (Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará, Hospital Dom Luiz I, Hospital de Clínicas Gaspar Viana e Hospital da Ordem Terceira), 2 Centros de Referência Especializados (Centro de Referência Especializada em Saúde da Mulher e Unidade de Referência Especializada Materno Infantil e Adolescente), 5 laboratórios (Laboratório Ruth Brazão, Laboratório M F de Castro, Laboratório Édson Abraham, Laboratório Biomédico e Laboratório Nassar) e 80 Centros de Saúde/ Unidades Básica de Saúde, totalizando 91 Estabelecimentos.								
12	<b>Rede de Urgência e Emergência (RUE)</b>	<b>1.431.582 (Hospital Esp. I e Hosp Esp. II e 16 Amb SAMU)</b>	<b>(38 Serviços) 5.323.155</b>	<b>131,25%</b>	<b>38 Serviços (3.038.044)</b>	<b>Belém</b>	<b>PPI (143 Munic.)</b>	A RUE do Sistema Municipal de Saúde apresenta uma cobertura de <b>113,06%</b> de atendimentos de U/E ambulatorial e hospitalar acima dos parâmetros de necessidades, segundo a Portaria GM/MS Nº 1.631/2015. Observa-se ainda que <b>52,95%</b> são internações de U/E em residentes de Belém e <b>47,05%</b> de residentes em outros municípios do interior do estado do Pará, sendo os principais demandantes os municípios (Ananindeua, Marituba, Abaetetuba e Barcarena)	G: 3 U 4, T 4= 48 RELEVANTE DE MÉDIA INTERVENÇÃO	<b>Classificado como Relevante de Média Intervenção, por se apresentar como Grave, Muito Urgente e com tendência à Piora em Curto Prazo.</b>
	Sub-detalhar	A RUE é composta por 38 Serviços: <b>02</b> Hospitais Municipais Pronto Socorros, <b>01</b> Hospital Geral Mosqueiro, <b>02</b> UPA's, SAMU com <b>21</b> Unidades (16 Ambulâncias, sendo 4 USA e 12 USB, 4 Motolâncias e 01 Ambulancha), <b>09</b> Unidade Básicas que ofertam o Serviço de Urgência Básica nas 24h; e Atenção Domiciliar com <b>02</b> Equipes de EMAD e <b>01</b> Equipe de EMAP.								
13	<b>Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência</b>	347.050 (24% da pop geral)	131		131		PPI	A Rede de Cuidados da PCD, necessidade de implementação de medidas de promoção de acessibilidade, em todas as formas com adequação dos ambientes nos espaços públicos, para inclusão social dessas pessoas, capacitação de profissionais para melhor atendimento das PCD, para facilitar os processos de encaminhamentos aos fluxos corretos, reduzindo assim o tempo de respostas dos processos e especialmente aos usuários com diagnósticos de transtornos do <b>Espectro do Autismo.</b>	G: 5 U 3, T 3 = 45 RELEVANTE DE MÉDIA INTERVENÇÃO	<b>Classificado como Relevante de Média Intervenção, por se apresentar como Extremamente Grave, Urgente e com tendência à Piora em Médio Prazo.</b>
	Sub-detalhar	A Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do município de Belém é composta por 131 Serviços: Centro de Reabilitação em Neurologia (IONPA), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Belém (APAÉ), Serviço de Atendimento de Reabilitação (SABER), Unidade de Referência Demétrio Medrado, Instituto de Saúde Auditiva (ISA), Unidade de Referência Materno Infantil, Centro Médico de								

		Reabilitação Guilherme Chaves, Clínica Fisioterápica do Pará, Núcleo de Fisioterapia Comercial Ltda., Reabilitar Clínica de Fisioterapia, Centro de Saúde Escola do Marco, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Hospital Dom Luiz I, Hospital da Ordem Terceira, Hospital Maternidade do Povo, Hospital Samaritano, Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, CAPS Infantil, Unidade de Referência em Reabilitação – Abrigo Calabriani, CASA RECRIAR I, Centro Especializado Médico e Odontológico – JOB VELOSO, CASA do Idoso, CASA DIA, CASA da Mulher, Centro Especializado em Reabilitação – CER II (UEPA), Centro Especializado em Odontologia – CEO Guamá, Centro Especializado em Odontologia – CEO Marambaia, Serviço Integrado de Diagnóstico Oral e Atendimento Odontológico a Pacientes com Necessidade Especial – SIDOPE, Hospital Ophir Loyola, Clínica dos Acidentados, Centro de Especialidades Médicas do CESUPA- CEMEC, Unidade de Referência – URE DIPE, Clínica e Maternidade São Lucas, Hospital Abelardo Santos, Clínica FISIOMED, Hospital Universitário João de Barros Barreto, Unidade de Referência Presidente Vargas, Hospital Oftalmológico Cinthya Charone, Clínica e Cirurgia de Olhos Altair Trindade, Clínica de Olhos Pró Oftalmo, Clínica e Maternidade São Lucas, Hospital Pronto Socorro Municipal Mario Pinotti, Hospital Pronto Socorro Municipal Humberto Maradei Pereira, Hospital Geral do Mosqueiro, Unidade de Pronto Atendimento – DAICO, Unidade de Pronto Atendimento – DASAC e 83 Unidades Básicas de Saúde.								
14	Rede MUNICIPAL de Atenção Psicossocial	14 CAPS(1 CAPS/100.000ha b)	9	64,29%	9 CAPS (39.848 Proc.)			A falta de investimento do Governo Federal afetou sobremaneira a programação de expansão no que diz respeito à ampliação da quantidade de equipamentos CAPS. Desta maneira, a SESMA intensificou a formação técnica dos profissionais da Atenção Básica juntamente aos CAPS na intenção da implantação/ampliação do Programa de Saúde Mental na Atenção Básica. Vale ressaltar que esta medida faz parte dos Eixos estratégicos de implantação/ampliação da RAPS: Eixos Estratégicos para Implementação da Rede: Eixo 1: Ampliação do acesso à Rede de Atenção Integral à Saúde Mental; Eixo 2: Qualificação da Rede de atenção integral à saúde mental; Eixo 3: Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação; Eixo 4: Ações de prevenção e de redução de danos.	G: 5, U 4, T 5 = 100 PRIORITÁRIO	Classificado como Prioritária para Alta Intervenção por se apresentar como Extremamente Grave e Muito Urgente e com tendência à Agravamento Rápido.
	Sub-detalhar	A Rede de Atenção Psicossocial Básica e de Média e Alta Complexidade da Rede SUS Municipal SUS é composta por (71) Unidades Básica Saúde (18 UBS e 53 USF); 09 CAPS III Adulto – Casa Mental Adulto, CAPS i – Casa Mental da Criança e do Adolescente, CAPS Mosqueiro – Casa Mental do Mosqueiro, CAPS AD II – Casa Mental Álcool e outras Drogas, CAPS Amazônia, CAPS AD III – Marajoara, CAPS Renascer, CAPS III Grão Pará, CAPS Icoaraci; 2 Unidade de Pronto Atendimento – DAICO e DASAC; 03 Hospitais - 02 HPSM's, e 01 Hospital de Clínicas Gaspar Vianna,								
15	Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas	1 UNACON (500.000 Regional)	7		7			A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas necessita de ampliação/implementação, através da Unidade/Núcleo de UNACON para melhoria da oferta dos serviços e como redução da demanda no Sistema; implantação de protocolos e definição de fluxo no Sistema Municipal de Saúde; levantamento da demanda reprimida no Hospital Ophir Loyola para que sejam tomadas as devidas providências, principalmente, na especialidade de Cabeça e Pescoço, para melhoria da qualidade de vida da população.	G: 5, U 5, T 5 = 125 PRIORITÁRIO	Classificado como Prioritária para Alta Intervenção por se apresentar como Extremamente Grave e Extremamente Urgente e com tendência à Agravamento Rápido.
	Sub-detalhar	A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é composta pelo Hospital Ophir Loliola, Hospital, Universitário João de Barros Barreto, Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará, Hospital de Clínicas Gaspar Viana, Hospital Dom Luiz; CASA do Idoso.								
16	Atenção a Nefrologia		7		7			A Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica, na média e alta complexidade verifica-se a baixa oferta de consulta médica especializada, Serviço de TRS com capacidade esgotada com lista de espera de 30 a 60 pacientes /mês para TRS. Ressalta-se que se deve, principalmente, à complicação renal com elevado número de paciente na Atenção Básica por falta de controle dos agravos.	G: 5, U 5, T 5 = 125 PRIORITÁRIO	Classificado como Prioritária para Alta Intervenção por se apresentar como Extremamente Grave e Extremamente Urgente e com tendência à Agravamento Rápido.
	Sub-detalhar	A Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica é composta por: Centro de Tratamento do Rim, Hospital de Clínicas Gaspar Viana, Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará, Hospital Ophir Loliola, Nefroclínica, Campos Serviços Médicos (DIALIZE), Hospital Dom Luiz I (PRÓ-RIM).								
17	Doação, Captação de Órgãos/ Tecidos		2		2			Realizado a Nível Estadual e Municipal na Área de U/E nos HPSM na captação de órgãos.		

	e Transplantes									
	Sub-detalhar	É composta pelo Hospital Ophir Loiola, Hospital de Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti, para captação de órgãos.								
18	Atenção Integral às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade		1	1	1			Referência Estadual		
	Sub-detalhar	É composta pelo Hospital Ophir Loiola								
19	Atenção aos Portadores de Fissura Lábio Palatal		1		1			Referência Estadual		
	Sub-detalhar	É composta pelo Hospital Ophir Loiola								
20	Atenção Oncológica		1		1					
	Sub-detalhar	É composta pelo Hospital Ophir Loiola								
21	Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica	578	170	31%	170			Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica, na Média e Alta complexidade verifica-se a baixa oferta de consulta médica especializada, Serviço de TRS com capacidade esgotada com lista de espera de 30 a 60 pacientes/mês para TRS. Ressalta-se que se deve principalmente a complicação renal com elevado número de paciente na Atenção Básica por falta de controle dos agravos.	G: 5, U 5, T 5 = 125 PRIORITÁRIO	Classificado como Prioritária para Alta Intervenção por ser Extremamente Urgente e Agrava Rápido
	Sub-detalhar	A Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica é composta, por 07 Unidades Assistenciais de Saúde: Centro de Tratamento do Rim, Hospital de Clínicas Gaspar Viana, Hospital da Santa, Casa de Misericórdia do Pará, Hospital Ophir Loiola, Nefroclínica, Campos Serviços Médicos (DIALIZE), Hospital Dom Luiz (PRÓ-RIM), lista de espera de 30 a 60 pacientes/mês, para TRS na lista de espera.								

**Comentário técnico:** As Redes de Atenção à Saúde do SUS Municipal necessitam de implementação, ampliação e estruturação. Destaca-se a Rede de Atenção Básica que necessita de estruturação, ampliação, requalificação e readequação de fluxos, para melhoria da cobertura e qualificação da atenção. Destaca-se ainda, a carências de leitos de UTI na Rede SUS Municipal e Estadual, o que acarretando maior tempo de espera do paciente. Observa-se que, os maiores problemas enfrentados na RUE seja, de natureza de fluxos, urgências básicas, de regulação e infraestrutura, longa permanência, retaguarda de leitos, pacientes renais crônicos internados (hemodiálise), assim como, o elevado índice de violência urbana e de trânsito, tanto na capital quanto nos municípios do interior do estado, dentre e outros problemas sociais. Atenção hospitalar tomando como base, as diretrizes da Portaria GM/MS Nº1. 631/2015 observa-se que a Rede SUS Municipal, necessita ser redirecionada em relação à especialidade do leito, pois em quantitativos apresenta capacidade instalada maior do que a necessária para atender a população residente e pactuada. Tendo em vista que além da Rede SUS própria o Estado possui 3 (três) hospitais públicos sob sua gestão que complementa o acesso. A Rede atende os 143 municípios, segundo PPI, sendo os 4 (quatro) mais demandantes: Ananindeua, Abaetetuba, Barcarena e Marituba. A Rede Especializada necessita de realinhamento, pois se apresenta com carência, em algumas especialidades (Neurologia, Nefrologia, Reumatologia, Endocrinologia etc.), para atender a demanda da população residente e referenciada, conforme PPI. Na Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica, na Média e Alta Complexidade, verifica-se a baixa oferta de consulta médica

Especializada em Nefrologia, Serviço de TRS com capacidade esgotada com lista de espera de (30 a 60 pacientes/mês) para TRS, gerando internações indevidas. Outro ponto relevante, é quanto a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas necessita de ampliação/implementação, através da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), para melhoria da oferta dos serviços, bem como redução da demanda no Sistema e implantação de protocolos e definição de fluxo no Sistema Municipal de Saúde, levantamento de demanda reprimida, para que sejam tomadas as devidas providências especialmente na especialidade de cabeça e pescoço, para melhoria da qualidade de vida da população. A Rede de Atenção Psicossocial necessita de implementação/ampliação. Quanto a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência: observa-se a necessidade de melhoria de ambientes com acessibilidade nos espaços públicos, capacitação de servidores para facilitar nos processos de encaminhamentos com fluxo redefinido aos usuários, especialmente os diagnósticos de transtornos do Espectro do Autismo.

Fonte: SIA(SUS)/SIH(SUS)/CNES/SINAN/IBGE

### 4.3 Panorama Socioeconômico

De acordo com a Tabela 5, observa-se que o município de Belém apresenta evolução no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)/2010, sendo o índice atual de **0,746** conforme dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

**Tabela 5** - Evolução do IDHM, no município de Belém - 1991/2000/2010.

Ano	IDHM
1991	0,562
2000	0,644
2010	0,746

Fonte: PNUD, IPEA, FJP - 2013.

De acordo com a Tabela 6, observa-se que o município de Belém também apresenta evolução no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)/2010, nos componentes Educação (**0,67**), Longevidade (**0,82**) e da Renda (**0,75**), quando comparado com os dois anos anteriores, conforme dados do PNUD.

**Tabela 06** - Índice de Desenvolvimento Humano e seus componentes, no Município de Belém - 1991/2000/2010.

IDHM e Componentes	1991	2000	2010
<b>IDH Educação</b>	<b>0,37</b>	<b>0,50</b>	<b>0,67</b>
% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo	47,25	56,12	69,19
% de 5 a 6 anos frequência escolar	55,82	81,86	91,29
% de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental	37,63	52,23	82,31
% de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo	22,15	33,93	52,60
% de 18 a 20 anos com ensino médio completo	15,73	22,98	39,48
<b>IDHM Longevidade</b>	<b>0,71</b>	<b>0,76</b>	<b>0,82</b>
Esperança de vida ao nascer (em anos)	67,62	70,50	74,33
<b>IDHM Renda</b>	<b>0,67</b>	<b>0,70</b>	<b>0,75</b>
Renda per capita (em R\$)	529,93	625,48	853,82

Fonte: PNUD, IPEA, FJP - 2013.

De acordo com a Tabela 7, observa-se que o município de Belém apresenta taxa de crescimento de (**15,84%**), com redução do Hiato em (**28,65%**), no período de 2000 a 2010, conforme dados do PNUD/2010.

**Tabela 7** - Período, Taxa de Crescimento e Hiato de Desenvolvimento - 1991/2000/2010.

Período	Taxa de Crescimento	Redução do Hiato
Entre 1991 e 2000	15,59%	18,72%
Entre 2000 e 2010	15,84%	28,65%
Entre 1991 e 2010	32,74%	42,00%

Fonte: PNUD, IPEA, FJP - 2013.

De acordo com a Tabela 8, observa-se que o município de Belém ocupa o **21º** lugar no ranking das capitais e o **628º** no ranking nacional do IDHM, conforme dados do PNUD.

**Tabela 8 - Ranking Nacional e das Capitais Brasileiras do IDHM - 2010**

Ranking das Capitais	Ranking Nacional	Município	IDHM	Renda	Longevidade	Educação
1º	3º	Florianópolis (SC)	0,847	0,870	0,873	0,800
2º	9º	Brasília (DF)	0,824	0,863	0,873	0,742
3º	10º	Curitiba (PR)	0,823	0,850	0,855	0,768
4º	20º	Belo Horizonte (MG)	0,810	0,841	0,856	0,737
5º	28º	São Paulo (SP)	0,805	0,843	0,855	0,725
6º	28º	Porto Alegre (RS)	0,805	0,867	0,857	0,702
7º	45º	Goiânia (GO)	0,799	0,824	0,838	0,739
8º	45º	Rio de Janeiro (RJ)	0,799	0,824	0,845	0,719
9º	76º	Palmas (TO)	0,788	0,789	0,827	0,749
10º	92º	Cuiabá (MT)	0,785	0,800	0,834	0,726
11º	100º	Campo Grande (MS)	0,784	0,790	0,844	0,724
12º	210º	Recife (PE)	0,772	0,798	0,825	0,698
13º	227º	Aracaju (SE)	0,777	0,784	0,823	0,708
14º	249º	São Luís (MA)	0,768	0,741	0,813	0,752
15º	320º	Natal (RN)	0,763	0,768	0,835	0,694
16º	320º	João Pessoa (PB)	0,763	0,777	0,832	0,693
17º	383º	Salvador (BA)	0,759	0,772	0,835	0,679
18º	467º	Fortaleza (CE)	0,754	0,749	0,824	0,695
19º	508º	Boa Vista (RR)	0,752	0,737	0,816	0,708
20º	526º	Teresina (PI)	0,751	0,731	0,820	0,707
<b>21º</b>	<b>628º</b>	<b>Belém (PA)</b>	<b>0,746</b>	<b>0,751</b>	<b>0,822</b>	<b>0,673</b>
22º	850º	Manaus (AM)	0,737	0,738	0,826	0,658
23º	876º	Porto Velho (RO)	0,736	0,764	0,819	0,638
24º	940º	Macapá (AP)	0,733	0,723	0,820	0,663
25º	1.107º	Rio Branco (AC)	0,727	0,729	0,798	0,661
26º	1.266º	Maceió (AL)	0,721	0,739	0,798	0,635

Fonte: PNUD, IPEA, FJP - 2013.

De acordo com a Tabela 9, observa-se que o município de Belém apresenta evolução na renda *per capita* de **(R\$ 529,93)** em 1991 para **(R\$ 853,82)**; que **3,54%** da população do município está classificada como extremamente pobre e **(13,04%)** como pobre; e que o Índice de Gini<sup>1</sup>, que mensura a desigualdade social, está em **(0,61)**, conforme dados do PNUD.

**Tabela 9 - Renda, pobreza e Desigualdade no Município de Belém - 1991/2000/2010.**

Variável	1991	2000	2010
Renda Per Capita (em R\$)	529,93	625,48	853,82
% de Extremamente Pobres	8,61	7,69	3,54
% de Pobres	26,86	24,45	13,04
Índice de Gini	0,60	0,64	0,61

Fonte: PNUD, IPEA, FJP - 2013.

De acordo com a Tabela 10, observa-se que a Razão de Dependência<sup>2</sup> da população residente segundo a situação dos domicílios que estão na área urbana é de **(49,66%)** e a de domicílios estão na área rural é de **(78,71%)**, sendo o DAOUT o que concentra o maior número de domicílios com Razão de Dependência **(67,78%)**, conforme dados do IBGE/2010.

<sup>1</sup> O Índice de Gini, criado pelo matemático italiano Conrado Gini, é um instrumento para medir o grau de concentração de renda em determinado grupo. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de zero a um (alguns apresentam de zero a cem). O valor zero representa a situação de igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda. O valor um (ou cem) está no extremo oposto, isto é, uma só pessoa detém toda a riqueza. Na prática, o Índice de Gini costuma comparar os 20% mais pobres com os 20% mais ricos. No Relatório de Desenvolvimento Humano 2004, elaborado pelo PNUD, o Brasil aparece com Índice de 0,591, quase no final da lista de 127 países. Apenas sete nações apresentam maior concentração de renda (IPEA, 2004).

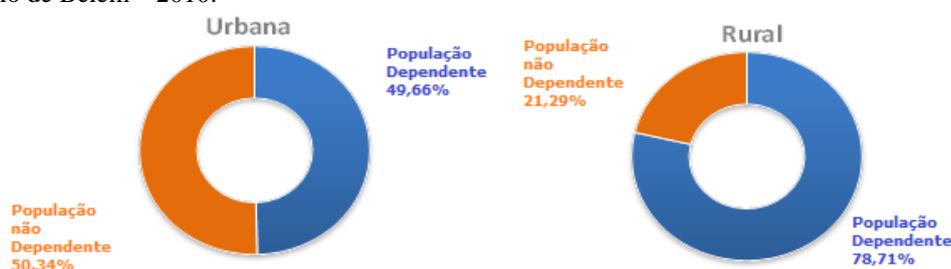
<sup>2</sup> É a razão entre o segmento etário da população definido como economicamente dependente (os menores de 15 anos de idade e os de 60 e mais anos de idade) e o segmento etário potencialmente produtivo (entre 15 e 59 anos de idade), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. (RIPSA/MS, 2010)

**Tabela 10** – Razão de dependência da População residente, segundo situação do domicílio e Distrito Administrativo, no município de Belém – 2010.

Situação do Domicílio e Distrito Administrativo	Razão de Dependência
<b>Município de Belém</b>	<b>49,81</b>
Urbana	49,66
Rural	78,71
<b>Distrito Administrativo</b>	
DABEL	39,43
DABEN	54,92
DAENT	44,98
DAGUA	48,88
DAICO	56,76
DAMOS	67,28
DAOUT	67,78
DASAC	48,09

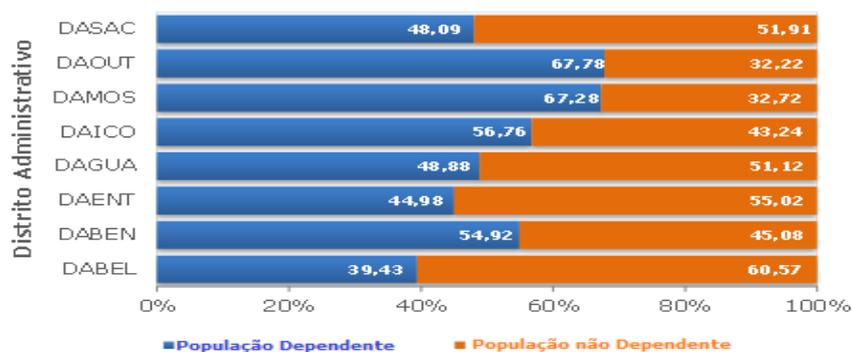
Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010.

**Figura 7** – Razão de dependência da população da população residente, segundo situação do domicílio no município de Belém – 2010.



Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010.

**Figura 8** – Razão de dependência da população da população residente, segundo situação do domicílio no município de Belém – 2010.



Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010.

De acordo com a Tabela 11, observa-se que o processo de transição demográfica do município de Belém apresenta índices de estabilidade quanto ao Envelhecimento Populacional, sendo na área urbana de (16,48%) e na área rural de (10,31%), e o DABEL o que apresenta o maior índice (55,34%), conforme dados do IBGE/2010.

**Tabela 11** - Índice de Envelhecimento da população, Segundo situação do domicílio e Distrito Administrativo, no Município de Belém - 2010.

Situação do Domicílio e Distrito Administrativo	Índice de Envelhecimento
<b>Município de Belém</b>	<b>16,42</b>
Urbana	16,48
Rural	10,31
<b>Distrito Administrativo</b>	
DABEL	55,34
DABEN	8,06
DAENT	18,02
DAGUA	15,68
DAICO	9,16
DAMOS	12,78
DAOUT	9,19
DASAC	17,97

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010.

#### 4.4 Condições de Saneamento e Habitação

De acordo com a Tabela 12, observa-se que o município de Belém apresenta o quantitativo de **368.877** domicílios com baixa condição de habitação, sendo que os três distritos com maior quantitativo de domicílios nessa condição são: DAGUA (**85.722**), DABEN (**75.946**) e o DASAC (**66.175**), conforme dados do IBGE/2010.

**Tabela 12** - Nº de Domicílio com baixa condição de habitação (%), segundo o município de Belém e Distritos Administrativos - 2000-2010.

Município / Distrito	Nº de Domicílios		Ranking
	2000	2010	
<b>Município de Belém</b>	<b>296.352</b>	<b>368.877</b>	
DAGUA	75.906	85.722	1º
DABEN	56.383	75.946	2º
DASAC	55.690	66.175	3º
DAICO	31.522	44.614	4º
DABEL	36.606	42.963	5º
DAENT	27.560	34.071	6º
DAOUT	6.338	10.620	7º
DAMOS	6.347	8.766	8º

Fonte: IBGE -Censo Demográfico 2000/2010.

De acordo com a Tabela 13, observa-se que o município de Belém apresenta (**75,49%**) da população com rede geral de água, sendo que os três distritos com maior percentual da população nessa condição são: DAGUA (**95,47%**), DASAC (**91,44%**) e DABEL (**77,24%**), conforme dados do IBGE/2010.

**Tabela 13** - População com rede geral de água (%), segundo o município de Belém e Distritos Administrativos - 2000-2010.

Município / Distrito	Rede Geral de Água (%)		Ranking
	2000	2010	
<b>Município de Belém</b>	<b>58,21</b>	<b>75,49</b>	
DAGUA	91,50	94,47	1º
DASAC	83,87	91,44	2º
DABEL	71,61	77,24	3º
DAENT	57,57	71,81	4º
DAICO	25,44	63,69	5º
DAOUT	17,00	55,51	6º
DABEN	30,59	53,56	7º
DAMOS	30,88	49,62	8º

Fonte: IBGE -Censo Demográfico 2000/2010.

De acordo com a Tabela 14, observa-se que no município de Belém (**92,57%**) da população tem cobertura de coleta de lixo, sendo que os três distritos com maior cobertura nessa condição são: DABEL (**97,59%**), DASAC (**94,86%**) e DAGUA (**94,85%**), conforme dados do IBGE/2010.

**Tabela 14** - População com cobertura de coleta de lixo (%), segundo o município de Belém e Distritos Administrativos - 2000-2010.

Município/Distritos	Coleta de Lixo (%)		Ranking
	2000	2010	
<b>Município de Belém</b>	<b>87,41</b>	<b>92,57</b>	
DABEL	96,72	97,59	1º
DASAC	77,95	94,86	2º
DAGUA	96,97	94,85	3º
DABEN	99,53	90,83	4º
DAENT	96,73	90,77	5º
DAICO	98,17	90,42	6º
DAMOS	94,91	76,24	7º
DAOUT	79,77	66,55	8º

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000/2010.

De acordo com a Tabela 15, observa-se que no município de Belém (**68,40%**) da população tem rede de esgoto e/ou fossa séptica, sendo que os três distritos com maior cobertura nessa condição são: DABEL com (**94,42%**), DASAC com (**83,04%**) e DAGUA com (**70,87%**), conforme dados do IBGE/2010.

**Tabela 15** - População com rede geral de esgoto e/ou fossa séptica (%), segundo o município de Belém e Distritos Administrativos - 2000-2010.

Município/Distrito	Rede de Esgoto (%)		Ranking
	2000	2010	
<b>Município de Belém</b>	<b>75,09</b>	<b>68,40</b>	
DABEL	96,66	94,42	1º
DASAC	70,86	83,04	2º
DAGUA	70,77	70,87	3º
DAENT	86,28	67,77	4º
DABEN	70,86	59,80	5º
DAMOS	71,50	46,58	6º
DAICO	70,24	45,33	7º
DAOUT	56,34	30,60	8º

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2000/2010.

De acordo com a Tabela 16, observa-se que no município de Belém existem (**0,67%**) de domicílios com baixa condição de habitação, sendo que os três distritos com maior número de domicílios nessa condição são: DABEN com (**1,09%**), DAENT com (**0,84%**) e DAGUA com (**0,77%**), conforme dados do IBGE/2010.

**Tabela 16** –Quantitativo de Domicílios com baixa condição de habitação (%), segundo o município de Belém e Distritos Administrativos - 2000-2010.

Município/Distrito	Domicílios com baixa condição de habitação (%)		Ranking
	2000	2010	
<b>Município de Belém</b>	<b>0,78</b>	<b>0,67</b>	
DABEN	0,98	1,09	1º
DAENT	0,77	0,84	2º
DAGUA	0,67	0,77	3º
DAICO	0,34	0,46	4º
DAMOS	0,35	0,41	5º
DAOUT	0,42	0,39	6º
DABEL	0,25	0,30	7º
DASAC	0,29	0,25	8º

**Fonte:** IBGE - Censo Demográfico 2000/2010.

**Nota:** considerou-se baixa condição de habitação domicílios classificados como: Habitação em casa de cômodos, cortiço ou cabeça de porco.

## 4.5 Rede de Saúde do Município de Belém/PA

### 4.5.1 Rede Básica de Saúde

De acordo com o Quadro 4, observa-se que no município de Belém existem **83** Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo **54** Unidades de Saúde Família (USF) e 29 Unidades Municipais de Saúde (UMS), que atendem à população na Atenção Básica, inclusive nos atendimentos de urgência básica, de acordo com os dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES/2016).

**Quadro 4 - Estabelecimentos (USF e UMS) de saúde do município de Belém - 2016.**

Distrito	Nº	Tipologia	Estabelecimento	Distrito	Nº	Tipologia	Estabelecimento	Distrito	Nº	Tipologia	Estabelecimento
DAICO	1	USF	Águas Negras	DABEN	29	USF	Panorama XXI	DAENT	57	USF	Água Cristal
	2	USF	Agulha		30	USF	Mangueirão		58	USF	Águas Lindas I
	3	USF	Eduardo Angelim		31	USF	Parque Verde		59	USF	Águas Lindas II
	4	USF	Parque Guajará		33	USF	Pratinha I		60	USF	Paraíso Verde
	5	USF	Paracuri I		33	USF	Pratinha II		61	USF	Souza
	6	USF	Paracuri II		34	USF	Una		62	UMS	Providência
	7	USF	Tenoné I		35	USF	Carmelândia		63	UMS	Águas Lindas
	8	USF	Tenoné II		36	USF	Cristo Redentor		64	UMS	Curió
	9	UMS	Icoaraci		37	USF	Tapanã I		65	UMS	Tavares Bastos
	10	UMS	Maguari		38	USF	Tapanã II e USF Tapanã III		66	UMS	Marambaia
DASAC	11	USF	Barreiro I	DAGUA	39	UMS	Pratinha	DAMOS	67	USF	Aeroporto
	12	USF	Barreiro II		40	UMS	Cabanagem		68	USF	Baia do Sol
	13	USF	Canal da Visconde		41	UMS	Tapanã		69	USF	Caranduba
	14	USF	Canal do Galo I		42	UMS	Bengui		70	USF	Furo das Marinhas
	15	USF	Canal do Galo II		43	UMS	Bengui II		71	USF	Maracajá
	16	USF	Canal do Pirajá		44	UMS	Sideral		72	USF	Sucurijuquara
	17	USF	CDP		45	UMS	Satélite		73	UMS	Baia do Sol
	18	USF	Malvinas		46	USF	Combú		74	UMS	Caranduba
	19	USF	Sacramenta		47	USF	Parque Amazônia I		75	UMS	Maracajá
	20	USF	Sacramenta		48	USF	Parque Amazônia II		76	USF	Cotijuba
	21	USF	São Joaquim		49	USF	Radional II	77	USF	Fama	
	22	USF	Telegrafo		50	USF	Riacho Doce	78	USF	Fidélis	
	23	USF	Vila da Barca		51	USF	Terra Firme	79	USF	PACS Outeiro	
	24	UMS	Fátima		52	UMS	Jurunas	80	UMS	Outeiro	
	25	UMS	Paraiso dos Pássaros		53	UMS	Condor e USF Condor	81	UMS	Cotijuba	
	26	UMS	Sacramenta		54	UMS	Terra Firme				
	27	UMS	Telegrafo		55	UMS	Cremação				
	28	UMS	Vila da Barca		56	UMS	Guamá				

Fonte: CNES/DATASUS - Nota: Mês de competência, Dezembro/2016.

## 4.5.2 Atenção Básica

De acordo com a Tabela 17 e Figura 9, observa-se que no município de Belém a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica é de **(47,36%)**, apresentando uma evolução positiva nos últimos quatro anos, sendo o DAMOS o distrito que apresenta melhor cobertura nesse nível de Atenção (**100,00%**), conforme dados do IBGE/2010 e do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS/2016).

**Tabela 17** - Cobertura População Estimada pelas Equipes de Atenção Básica no município de Belém por distrito - 2012 a 2016

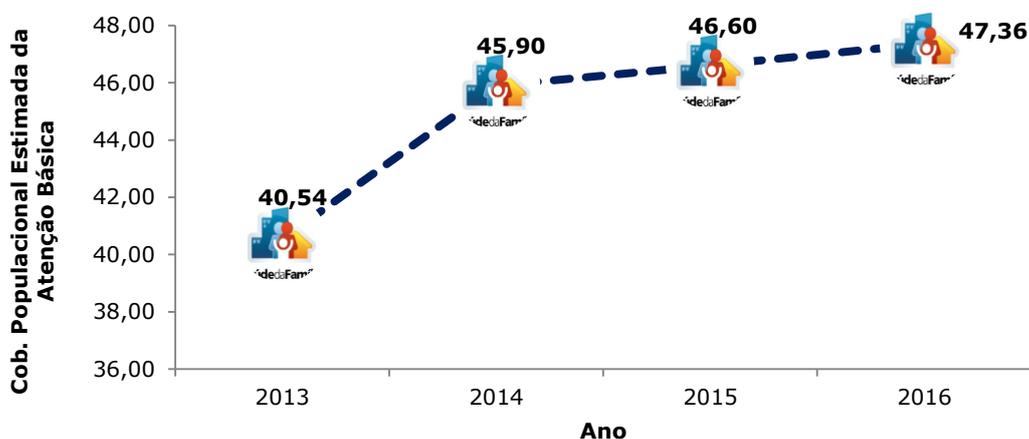
Município de Belém/ Distrito	Cobertura populacional Estimada pela Equipe de Atenção Básica <sup>1</sup>				Ranking
	2013	2014	2015	2016	
<b>Município de Belém</b>	<b>40,54</b>	<b>45,90</b>	<b>46,60</b>	<b>47,36</b>	
DAMOS	97,00	99,00	100,00	100,00	1º
DAOUT	63,73	93,90	71,27	96,16	2º
DAENT	79,53	81,44	79,88	82,18	3º
DASAC	49,03	48,69	52,67	53,83	4º
DABEN	44,20	43,88	47,48	48,52	5º
DAICO	31,32	33,36	39,21	41,52	5º
DAGUA	33,94	27,76	28,88	29,75	6º

Fonte: DAB/DATASUS e IBGE - Censo Demográfico 2010

Nota: \*Dados preliminares, atualizados em 23/11/2017.

<sup>1</sup>Resolução CIT nº 8 - Considerou-se 3.450 Famílias Cobertas pela ESF e 3.000 Famílias cobertas por equipes equivalentes.

**Figura 9** – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica no município de Belém por distrito - 2013 a 2016.



Fonte: DAB/DATASUS e IBGE - Censo Demográfico 2010

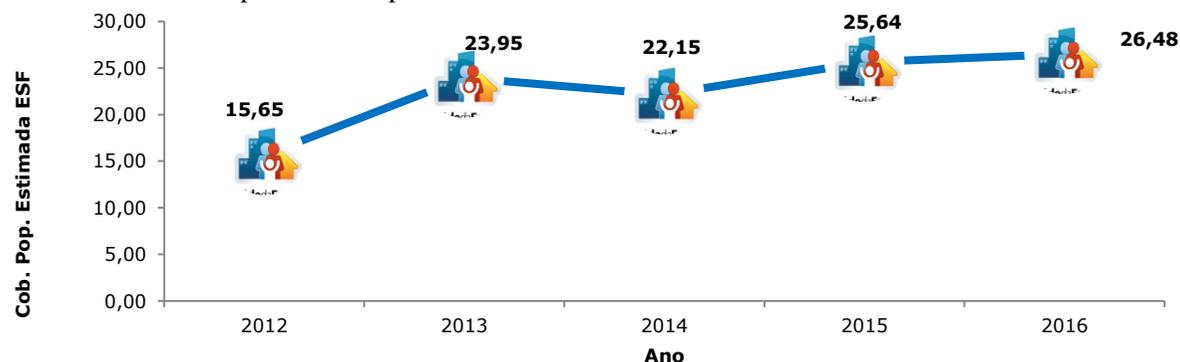
De acordo com a Tabela 18 e Figura 10, observa-se que no município de Belém a cobertura populacional estimada das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) é de **(26,48%)**, apresentando uma evolução positiva nos últimos quatro anos, sendo o DAMOS o distrito que apresenta melhor cobertura nesse nível de Atenção **(100,00%)**, conforme dados do IBGE/2010 e do DAB/MS/2016.

**Tabela 18** - Número de Equipes de ESF, população estimada e cobertura da população estimada ESF do município de Belém por distrito - 2012 a 2016.

Município de Belém/ Distrito	2012		2013		2014		2015		2016		Ranking					
	Nº ESF	Pop.	Nº ESF	Pop.	Nº ESF	Pop.	Nº ESF	Pop.	Nº ESF	Pop.						
<b>BELÉM</b>	<b>64</b>	<b>1.410.430</b>	<b>15,65</b>	<b>99</b>	<b>1.425.922</b>	<b>23,95</b>	<b>92</b>	<b>1.432.844</b>	<b>22,15</b>	<b>107</b>	<b>1.439.561</b>	<b>25,64</b>	<b>111</b>	<b>1.446.042</b>	<b>26,48</b>	
DAMOS	6	33.638	<b>100,00</b>	9	34.222	<b>100,00</b>	9	34.173	<b>100,00</b>	10	34.333	<b>100,00</b>	10	34.488	<b>100,00</b>	1º
DAOUT	2	39.778	<b>17,35</b>	3	39.926	<b>25,92</b>	3	39.827	<b>25,99</b>	3	40.014	<b>25,87</b>	5	40.194	<b>42,92</b>	2º
DASAC	18	259.778	<b>23,91</b>	27	262.370	<b>35,50</b>	25	263.906	<b>32,68</b>	29	265.143	<b>37,73</b>	29	266.337	<b>37,57</b>	3º
DAICO	7	169.077	<b>14,28</b>	11	171.111	<b>22,18</b>	12	171.764	<b>24,10</b>	14	172.569	<b>27,99</b>	16	173.346	<b>31,84</b>	4º
DAENT	7	126.933	<b>19,03</b>	10	128.333	<b>26,88</b>	9	128.950	<b>24,08</b>	11	129.554	<b>29,29</b>	11	130.138	<b>29,16</b>	5º
DABEN	15	288.149	<b>17,96</b>	23	290.888	<b>27,28</b>	21	292.729	<b>24,75</b>	24	294.101	<b>28,15</b>	24	295.425	<b>28,03</b>	6º
DAGUA	10	346.931	<b>9,94</b>	15	350.777	<b>14,75</b>	14	352.445	<b>13,70</b>	16	354.097	<b>15,59</b>	16	355.691	<b>15,52</b>	7º

Fonte: DAB/DATASUS e IBGE - Censo Demográfico 2010 - Nota: \*Dados preliminares, atualizados em 28/04/2017.

**Figura 10** – Número de Equipes de Estratégia Saúde da Família, população estimada e cobertura da população estimada ESF do município de Belém por Distrito - 2012 a 2016.



Fonte: DAB/DATASUS e IBGE - Censo Demográfico 2010.

De acordo com a Tabela 19 e Figura 11, observa-se que no município de Belém a cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal na ESF é de **(26,48%)**, apresentando uma evolução positiva nos últimos quatro anos, sendo o DAMOS o distrito que apresenta melhor cobertura **(100,00%)**, conforme dados do IBGE/2010 e do DAB/MS/2016.

**Tabela 19** - Cobertura População Estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica no município de Belém por distrito - 2012 a 2016

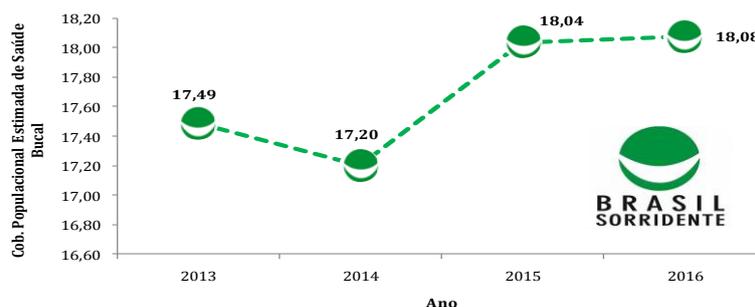
Município de Belém/ Distrito	Cobertura populacional Estimada pelas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica <sup>1</sup>				Ranking
	2013	2014	2015	2016	
<b>Município de Belém</b>	<b>17,49</b>	<b>17,20</b>	<b>18,04</b>	<b>18,08</b>	
DAMOS	89,00	73,41	89,00	89,00	1º
DAENT	46,80	46,80	46,80	44,49	2º
DAOUT	46,38	38,84	38,84	38,84	3º
DASAC	26,73	25,58	25,58	24,42	4º
DAGUA	17,42	17,42	20,02	18,29	5º
DAICO	12,69	12,69	10,91	14,46	5º
DABEN	12,49	11,45	11,45	12,49	6º

Fonte: DAB/DATASUS e IBGE - Censo Demográfico 2010 / **Elaboração:** SESMA/NUSP.

Nota: \*Dados preliminares, atualizados em 28/04/2017.

<sup>1</sup>Resolução CIT nº 8 - Considerou-se 3.450 Famílias Cobertas pelas ESF's e 3.000 Famílias cobertas pela ESF's equivalentes.

**Figura 11** – Cobertura populacional estimada pelas de saúde bucal no município de Belém por distrito - 2013 a 2016.



Fonte: DAB/DATASUS e IBGE - Censo Demográfico 2010

#### 4.5.3. Rede Especializada

De acordo com o Quadro 5, no município de Belém existem **10** Centros de Atenção à Saúde (CASA's) que atendem os segmentos específicos de saúde da população, tais como Idoso, Mulher, Psicossocial, dentre outros, conforme dados do SCNES/2016.

**Quadro 5** - Casas Especializadas do município de Belém - 2016.

Distrito	Nº	Estabelecimento
DABEL	1	Casa da Mulher
DABEL	2	Casa de Saúde da Criança e do Adolescente
DABEL	3	Casa de Saúde Mental do Adulto
DASAC	4	Casa Dia
DABEL	5	Casa Mental Álcool e Drogas
DAMOS	6	Casa Recriar
DABEL	7	Centro de Especialidade Odontológica
DABEL	8	Centro de Testagem e a Aconselhamento
DABEL	9	Casa do Idoso
DAMOS	10	Casa Mental Mosqueiro

Fonte: CNES/DATASUS - Nota: Mês de competência, Dezembro/2016.

#### 4.5.4. Rede de Urgência e Emergência (RUE)

De acordo com o Quadro 6, observa-se que no município de Belém existem **18** unidades que compõem a RUE, incluindo o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) 192, a rede hospitalar própria, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) as unidades básicas com urgência 24 horas, dentre outros conforme dados do SCNES/2016.

**Quadro 6 – Rede de Urgência e Emergência do município de Belém - 2016.**

Tipologia	Distrito	Estabelecimento
<b>SAMU 192</b>	DASAC	Central de Unidade Móvel de Urgência - 192
<b>Rede Hospitalar</b>	DABEL	Hospital de Pronto Socorro Municipal (HPSM) Mario Pinotti
	DAMOS	Hospital Municipal de Mosqueiro
	DAGUA	HPSM Dr. Humberto Maradei Pereira
<b>Unidade de Pronto Atendimento (UPA)</b>	DAICO	Unidade de Pronto Atendimento (UPA) DAICO
	DASAC	UPA DASAC
<b>Unidades Básicas 24h</b>	DAICO	Unidade Municipal de Saúde (UMS) de Icoaraci
	DAOUT	UMS do Outeiro
	DAOUT	UMS de Cotijuba
	DABEN	UMS do Bengui I
	DAMOS	UMS Baía do Sol
	DABEN	UMS do Tapanã
	DAGUA	UMS do Jurunas
	DAENT	UMS da Marambaia
	DAMOS	UMS Carananduba

Fonte: CNES/DATASUS

Nota: Mês de competência, Dezembro/2016.

#### 4.5.5 Rede Hospitalar

De acordo com o Quadro 7, observa-se que no município de Belém existem **03** Hospitais da rede própria da SESMA, que atendem a urgência de média e alta complexidade dos residentes em Belém e dos residentes de outros municípios de acordo com a Programação Pactuada Integrada (PPI), dentre outros conforme dados do SCNES/2016.

**Quadro 7 – Rede Hospitalar do município de Belém - 2016.**

Distrito	Nº	Estabelecimento
<b>DABEL</b>	1	Hospital Pronto Socorro Municipal Mario Pinotti
<b>DAMOS</b>	2	Hospital Municipal de Mosqueiro
<b>DAGUA</b>	3	Hospital Municipal Dr. Humberto Maradei Pereira

Fonte: CNES/DATASUS

Nota: Mês de competência, Dezembro/2016.

## 5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE BELÉM

### 5.1 Materno Infantil

#### 5.1.1 Nascidos Vivos

De acordo com o Quadro 8 e Figura 12, observa-se que a média de nascidos vivos/ano de mães residentes no município de Belém é de **21.436** e a Taxa de Natalidade é de **(14,70)**, sendo o DAGUA o primeiro distrito do ranking na média de nascidos vivos/ano (**4.804**) e o DAMOS o que apresenta a maior Taxa de Natalidade (**64,29**), conforme dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/2017.

**Quadro 8** – Proporção de nascidos de mães residentes no município de Belém no período de 2012/2016.

MUNICÍPIO DE BELÉM/ DISTRITOS	2012		2013		2014		2015		2016*		Média de Nascidos Vivos/Ano <sup>1</sup>	Tx. de Natalidade 2015	Ranking N.V 2016
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Município de Belém	20.683	100,00	21.911	100,00	21.534	100,00	21.257	100,00	18.920	100,00	21.346	14,70	
DAGUA	4.455	<b>21,54</b>	5.072	<b>23,15</b>	4.915	<b>22,83</b>	4.774	<b>22,46</b>	4.219	<b>22,30</b>	4.804	8,49	1º
DABEN	3.714	<b>17,96</b>	3.814	<b>17,41</b>	4.130	<b>19,18</b>	4.214	<b>19,83</b>	3.738	<b>19,76</b>	3.968	14,27	2º
DASAC	2.947	<b>14,25</b>	3.297	<b>15,05</b>	3.193	<b>14,83</b>	3.055	<b>14,37</b>	2.870	<b>15,17</b>	3.123	2,36	3º
DAICO	3.642	<b>17,61</b>	3.083	<b>14,07</b>	2.890	<b>13,42</b>	3.019	<b>14,20</b>	2.563	<b>13,55</b>	3.159	15,26	4º
DAENT	2.705	<b>13,08</b>	2.953	<b>13,48</b>	2.806	<b>13,03</b>	2.646	<b>12,45</b>	2.361	<b>12,48</b>	2.778	23,47	5º
DABEL	2.177	<b>10,53</b>	2.403	<b>10,97</b>	2.342	<b>10,88</b>	2.217	<b>10,43</b>	2.106	<b>11,13</b>	2.285	31,74	6º
DAOUT	584	<b>2,82</b>	719	<b>3,28</b>	705	<b>3,27</b>	703	<b>3,31</b>	611	<b>3,23</b>	678	17,48	7º
DAMOS	459	<b>2,22</b>	569	<b>2,60</b>	552	<b>2,56</b>	629	<b>2,96</b>	453	<b>2,39</b>	552	64,29	8º

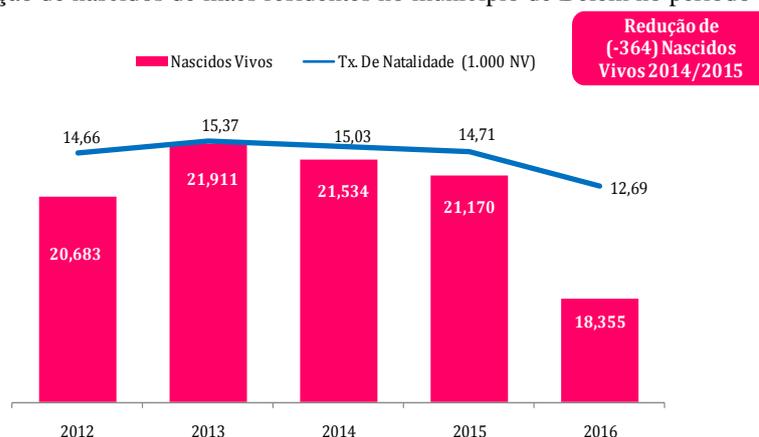
Fonte: SINASC/DATASUS/MS - DIAES/DEVS/SESMA

\*Dados sujeitos alteração, atualizado em 26/04/2017

Nota: Em 2015 os dados de nascidos vivos apresentaram 25% (5.343) de mães sem registro do bairro de origem na Declaração de Nascidos vivos. Em 2016 este dado foi de 3% (574), o que prejudica a qualidade da informação estratificada no território. Para melhor entendimento da análise foi feita realocação proporcional das mães sem a informação do bairro dentro dos Distritos Administrativos de Belém.

<sup>1</sup> Média dos anos 2012 a 2015

**Figura 12** - Proporção de nascidos de mães residentes no município de Belém no período de 2012/2016.



Fonte: SINASC/DATASUS/MS - DIAES/DEVS/SESMA

De acordo com a Tabela 20, observa-se que, no município de Belém, a proporção de nascidos vivos por meio de parto cesárea/ano é de **11.765**, sendo o DAGUA o primeiro distrito do ranking neste quesito (**2.589**), conforme dados do SINASC/2017.

**Tabela 20** - Proporção de crianças nascidos vivos por tipo de parto (Cesária) – Município de Belém - 2012/2016.

MUNICÍPIO DE BELÉM/DISTRITOS	PARTO CESÁREO									
	2012		2013		2014		2015		2016*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Município de Belém</b>	<b>14.742</b>	<b>100,00</b>	<b>15.610</b>	<b>100,00</b>	<b>15.303</b>	<b>100,00</b>	<b>15.202</b>	<b>100,00</b>	<b>11.765</b>	<b>100,00</b>
DAGUA	1.850	<b>12,55</b>	1.850	<b>11,85</b>	1.790	<b>11,70</b>	1.509	<b>9,93</b>	1.571	<b>13,35</b>
DABEN	2.311	<b>15,68</b>	2.428	<b>15,55</b>	2.681	<b>17,52</b>	2.951	<b>19,41</b>	2.186	<b>18,58</b>
DASAC	2.051	<b>13,91</b>	2.044	<b>13,09</b>	1.890	<b>12,35</b>	1.364	<b>8,97</b>	1.564	<b>13,29</b>
DAICO	3.167	<b>21,48</b>	3.272	<b>20,96</b>	3.187	<b>20,83</b>	3.416	<b>22,47</b>	2.589	<b>22,01</b>
DAENT	1.757	<b>11,92</b>	1.875	<b>12,01</b>	1.758	<b>11,49</b>	1.359	<b>8,94</b>	1.505	<b>12,79</b>
DABEL	234	<b>1,59</b>	309	<b>1,98</b>	332	<b>2,17</b>	382	<b>2,51</b>	250	<b>2,12</b>
DAOUT	343	<b>2,33</b>	417	<b>2,67</b>	394	<b>2,57</b>	303	<b>1,99</b>	296	<b>2,52</b>
DAMOS	2.013	<b>13,65</b>	2.175	<b>13,93</b>	2.123	<b>13,87</b>	2.881	<b>18,95</b>	1.804	<b>15,33</b>
Sem Informação	1.016	<b>6,89</b>	1.240	<b>7,94</b>	1.148	<b>7,50</b>	1.037	<b>6,82</b>	-	-

Fonte: SINASC/DATASUS/MS - DIAES/DEVS/SESMA.

\*Dados sujeitos alteração, atualizado em 26/04/2017

De acordo com a Tabela 21 e Figura 13, observa-se que, no município de Belém, a proporção de nascidos vivos por meio de parto normal/ano é de **6.578**, sendo o DAICO o primeiro distrito do ranking neste quesito (**1.499**), conforme dados do SINASC/2017.

**Tabela 21** - Proporção de crianças nascidos vivos por tipo de parto (Normal) – Município de Belém - 2012/2016.

MUNICÍPIO DE BELÉM/DISTRITOS	PARTO NORMAL									
	2012		2013		2014		2015		2016*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Município de Belém</b>	<b>5.921</b>	<b>100,00</b>	<b>6.300</b>	<b>100,00</b>	<b>6.227</b>	<b>100,00</b>	<b>7.231</b>	<b>100,00</b>	<b>6.578</b>	<b>100,00</b>
DAGUA	326	<b>5,51</b>	350	<b>5,56</b>	369	<b>5,93</b>	350	<b>4,84</b>	470	<b>7,15</b>
DABEN	1.101	<b>18,59</b>	1.064	<b>16,89</b>	1.124	<b>18,05</b>	1.202	<b>16,62</b>	1.436	<b>21,83</b>
DASAC	653	<b>11,03</b>	660	<b>10,48</b>	697	<b>11,19</b>	616	<b>8,52</b>	729	<b>11,08</b>
DAICO	1.282	<b>21,65</b>	1.372	<b>21,78</b>	1.344	<b>21,58</b>	1.257	<b>17,38</b>	1.499	<b>22,79</b>
DAENT	882	<b>14,90</b>	948	<b>15,05</b>	906	<b>14,55</b>	900	<b>12,45</b>	981	<b>14,91</b>
DABEL	223	<b>3,77</b>	212	<b>3,37</b>	177	<b>2,84</b>	189	<b>2,61</b>	187	<b>2,84</b>
DAOUT	226	<b>3,82</b>	241	<b>3,83</b>	256	<b>4,11</b>	223	<b>3,08</b>	297	<b>4,52</b>
DAMOS	827	<b>13,97</b>	844	<b>13,40</b>	820	<b>13,17</b>	804	<b>11,12</b>	979	<b>14,88</b>
Sem Informação	401	<b>6,77</b>	609	<b>9,67</b>	534	<b>8,58</b>	1.690	<b>23,37</b>	0	<b>0,00</b>

Fonte: SINASC/DATASUS/MS - DIAES/DEVS/SESMA - \*Dados sujeitos alteração, atualizado em 26/04/2017

**Figura 13** - Proporção de crianças nascidos vivos por tipo de parto – Município de Belém - 2000/2016.



Fonte: SINASC/DATASUS/MS - DIAES/DEVS/SESMA.

De acordo com o Quadro 9 e Figura 14, observa-se que, no município de Belém, a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal no ano de 2016 é de **61,09%**, sendo o DAMOS o primeiro distrito do ranking neste quesito (**41,38%**),

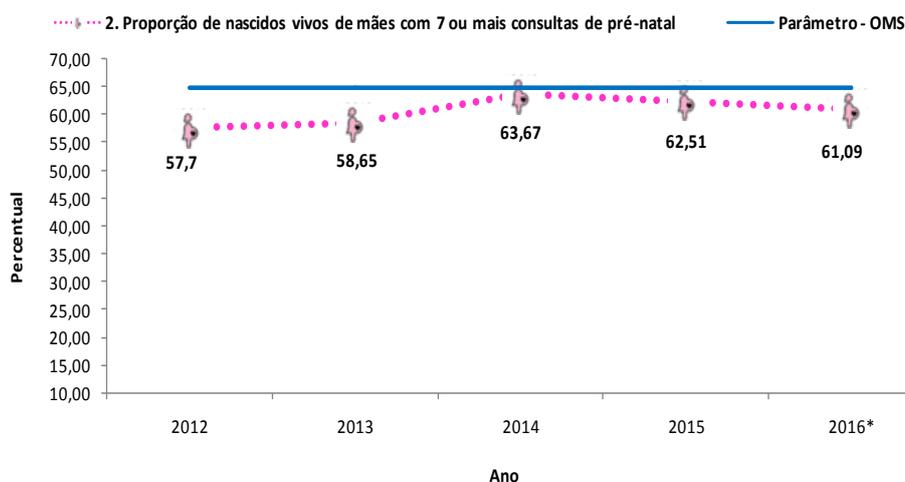
**Quadro 9**– Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal no período de 2012/2016

MUNICÍPIO DE BELÉM/DISTRITOS	2012	2013	2014	2015	2016	Varição 2014/2015
<b>Município de Belém</b>	<b>57,7</b>	<b>58,65</b>	<b>64,55</b>	<b>62,51</b>	<b>61,09</b>	<b>-3,16</b>
DAMOS	24,62	28,27	33,14	41,28	41,38	24,56
DAENT	66,25	61,68	69,03	71,03	69,74	2,90
DABEN	50,97	55,12	58,00	58,86	58,32	1,48
DASAC	57,00	58,83	64,90	65,37	64,95	0,72
DAGUA	59,19	60,05	64,90	64,44	63,93	-0,71
DABEL	77,12	76,17	80,27	79,20	78,41	-1,33
DAICO	47,31	48,50	58,10	48,82	47,92	-15,97
DAOUT	34,27	46,67	53,75	43,13	42,87	-19,76

Fonte: SINASC/DATASUS/MS - DVE/DEVS/SESMA - **Elaboração:** NUSP /SESMA

Nota: Os dados de 2016 são preliminares, atualizados em 11/05/2017.

**Figura 14** - Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal no período de 2012/2016.



Fonte: SINASC/DATASUS/MS - DVE/DEVS/SESMA

De acordo com o Quadro 11 e Figura 15, observa-se que a proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos de mães residentes no município de Belém no ano

de 2016 é de **15,40%**, sendo o DAOUT o primeiro distrito do ranking neste quesito (**29,39%**).

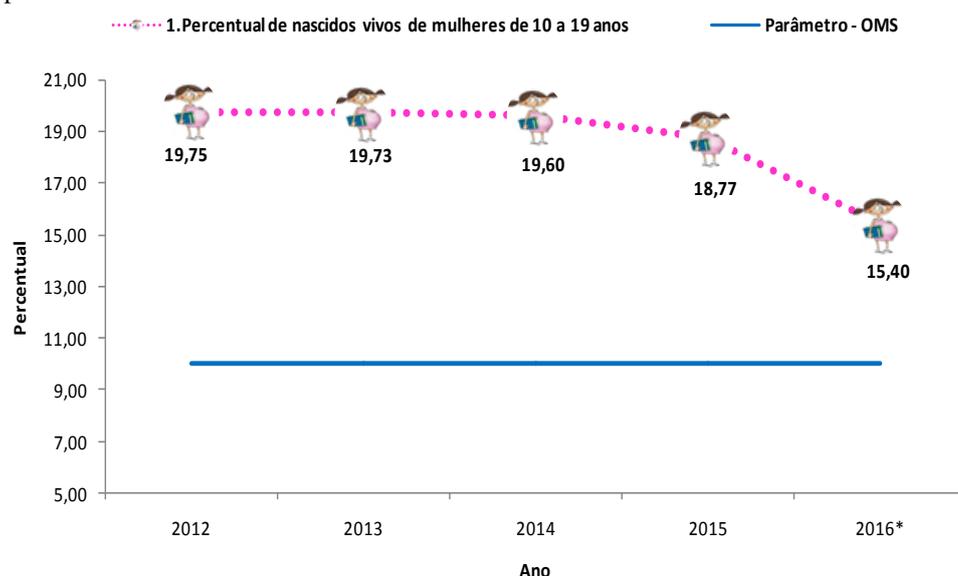
**Quadro 10** – Proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos de mães residentes no Município de Belém - 2012/2016.

MUNICÍPIO DE BELÉM/DISTRITOS	2012	2013	2014	2015	2016	Varição 2014/2015
Município de Belém	19,75	19,73	19,60	18,77	15,40	-4,23
DAENT	15,64	16,09	17,21	14,86	14,46	-13,65
DASAC	18,30	18,12	19,23	16,73	17,43	-13,00
DABEN	21,76	22,14	23,01	21,47	20,25	-6,69
DAOUT	31,81	30,27	29,01	27,48	29,39	-5,27
DAGUA	21,38	20,92	20,35	19,57	18,72	-3,83
DAICO	23,73	24,91	21,86	21,91	16,54	0,23
DABEL	9,46	9,68	8,94	9,10	8,47	1,79
DAMOS	26,80	24,95	23,67	27,45	22,78	15,97

Fonte: SINASC/DATASUS/MS - DVE/DEVS/SESMA - Elaboração: SESMA/NUSP.

Nota: \*Dados preliminares, atualizados em 28/04/2017.

**Figura 15** - Proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos de mães residentes no Município de Belém - 2012/2016.



Fonte: SINASC/DATASUS/MS - DVE/DEVS/SESMA.

### 5.1.2 Mortalidade Infantil

De acordo com o Quadro 12 e Figura 16, observa-se que, a taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos no município de Belém, no ano de 2016, é de **(15,47)**, sendo o DAOUT o primeiro distrito do ranking com alta taxa limítrofe nesse quesito (**50,59**), conforme dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/2017.

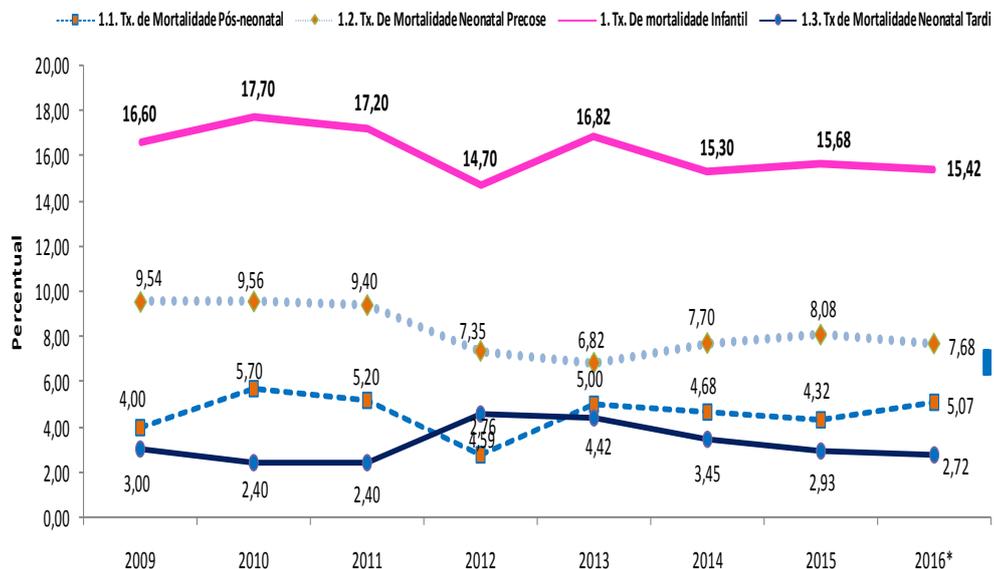
**Quadro 11**– Taxa de Mortalidade Infantil por componentes no município de Belém no período de 2016.

MUNICÍPIO DE BELÉM /DISTRITOS	2016*				Ranking
	Tx. De Mortalidade Neonatal precoce	Tx. De Mortalidade Neonatal tardia	Tx. De Mortalidade pós-neonatal	Tx. De Mortalidade Infantil (1.000 NV)	
<b>Município de Belém</b>	<b>7,68</b>	<b>2,72</b>	<b>5,07</b>	<b>15,47</b>	
DAOUT	25,30	8,43	16,86	<b>50,59</b>	<b>1º</b>
DAMOS	11,39	2,28	9,11	<b>22,78</b>	<b>2º</b>
DASAC	9,70	2,16	6,11	<b>17,96</b>	<b>3º</b>
DAICO	8,05	3,62	4,42	<b>16,09</b>	4º
DAGUA	6,60	2,44	4,89	<b>13,93</b>	5º
DABEL	5,38	2,94	4,89	<b>13,22</b>	6º
DAENT	6,98	3,05	3,05	<b>13,09</b>	7º
DABEN	5,52	1,65	3,86	<b>11,03</b>	8º

Fonte: SIM/DIAES/DEVS /SESMA

Nota: Os dados de 2016 são preliminares, atualizados em 11/05/2017.

**Figura 16**– Taxa de Mortalidade Infantil por Componentes - Município de Belém – 2012 /2016.



Fonte: SIM/DIAES/DEVS /SESMA

### 5.1.3 Mortalidade Materna

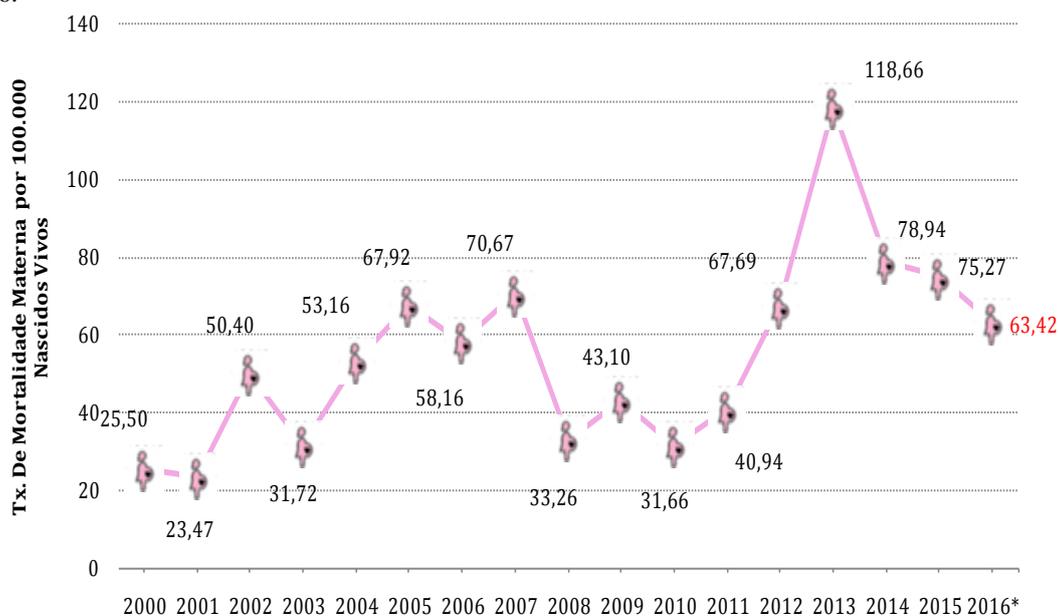
De acordo com o Quadro 12 e Figura 16, observa-se que a taxa de mortalidade materna no município de Belém, no ano de 2016, é de **(63,42)**, sendo o DAMOS o primeiro distrito do ranking com alta taxa nesse quesito (**220,88**), conforme dados do SIM/2017.

**Quadro 12** – Taxa de Mortalidade Materna por componentes no município de Belém no período de 2016.

MUNICÍPIO DE BELÉM /DISTritos	2016*			Ranking
	Nº Óbitos Materno	Nº de Nascidos Vivos	Tx. De Mortalidade Materna (1.000 NV)	
Município de Belém	12	18.920	63,42	
DAMOS	1	453	220,88	1º
DAOUT	1	611	163,79	2º
DAGUA	4	4.219	94,81	3º
DABEN	3	3.738	80,25	4º
DAICO	2	2.563	78,04	5º
DASAC	1	2.870	34,84	6º
DAENT	0	2.361	0,00	7º
DABEL	0	2.106	0,00	8º

Fonte: SIM/DIAES/DEVS /SESMA - \*Dados sujeitos alteração, atualizado em 26/04/2017

**Figura 17-** Taxa de mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos) – Município de Belém - 2000 a 2016.



Fonte: SIM/DIAES/DEVS /SESMA

### 5.2 Mortalidade Específica por Câncer, segundo Sexo

De acordo com o Quadro 13 e Figura 17, observa-se que a Taxa de Mortalidade Específica (TME) por neoplasias malignas do câncer de colo de útero no município de Belém, no ano de 2016, é de **(12,53)**, sendo o DAMOS o primeiro distrito do ranking nesse quesito (**30,12**), conforme dados do SIM/2017.

**Quadro 13** - Taxa de Mortalidade Especifica por neoplasias malignas do câncer do colo do útero (por 100.000), segundo o local de residência Belém e Distrito Administrativo, 2012 a 2016.

MUNICÍPIO DE BELÉM/DISTRITO	2012		2013		2014		2015		2016*		Ranking
	Nº de óbitos	TME Câncer do colo do útero	Nº de óbitos	TME Câncer do colo do útero	Nº de óbitos	TME Câncer do colo do útero	Nº de óbitos	TME Câncer do colo do útero	Nº de óbitos	TME Câncer do colo do útero	
<b>Município de Belém</b>	<b>82</b>	<b>11,17</b>	<b>76</b>	<b>10,35</b>	<b>74</b>	<b>10,08</b>	<b>91</b>	<b>12,39</b>	<b>92</b>	<b>12,53</b>	
DAMOS	7	42,17	7	42,17	5	30,12	6	36,14	5	30,12	1º
DAOÚT	9	46,73	2	10,38	2	10,38	2	10,38	4	20,77	2º
DABEN	13	8,78	8	5,41	14	9,46	19	12,84	22	14,86	3º
DAICO	8	9,34	9	10,51	9	10,51	9	10,51	11	12,85	4º
DAGUA	17	9,40	17	9,40	18	9,96	15	8,30	23	12,72	5º
DABEL	10	12,28	11	13,50	8	9,82	14	17,19	9	11,05	6º
DAENT	6	9,03	12	18,06	9	13,55	7	10,54	6	9,03	7º
DASAC	12	8,81	10	7,34	9	6,61	19	13,95	12	8,81	8º

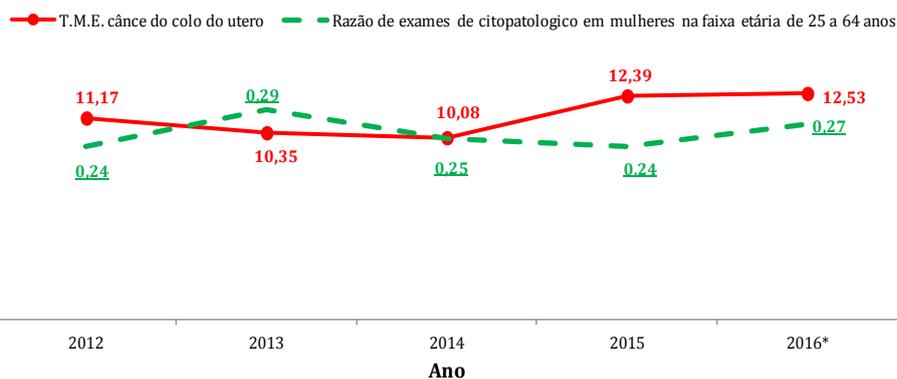
Fonte: SIM/DATASUS e IBGE- Estimativas Populacionais.

Elaboração: SESMA/NUSP.

\*Dados preliminares, atualizados em 28/04/2017.

Nota: T.M.E: Taxa de Mortalidade Especifica Feminina

**Figura 17** - Taxa de Mortalidade Especifica (TME) por neoplasias malignas do câncer do colo do útero (por 100.000) versus razão de exames citopatológicos (PCCU) em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, segundo o local de residência Belém e Distrito Administrativo, 2012 a 2016.



Fonte: SIM/DATASUS e IBGE- Estimativas Populacionais.

De acordo com o Quadro 14 e Figura 18, observa-se que a TME por neoplasias malignas da mama no município de Belém, no ano de 2016, é de (17,97), sendo o DABEL o primeiro distrito do ranking nesse quesito (35,60), conforme dados do SIM/2017.

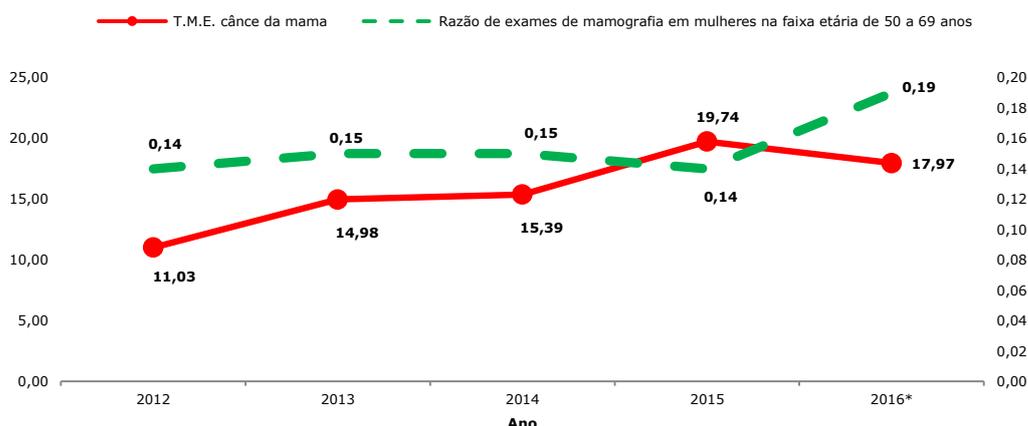
**Quadro 14** -Taxa de Mortalidade Especifica por neoplasias malignas da mama (por 100.000), segundo o local de residência Belém e Distrito Administrativo, 2012 a 2016.

MUNICÍPIO DE BELÉM/DISTRITO	2012		2013		2014		2015		2016*		Ranking
	Nº de óbitos	T.M.E. Câncer da mama	Nº de óbitos	T.M.E. Câncer da mama	Nº de óbitos	T.M.E. Câncer da mama	Nº de óbitos	T.M.E. Câncer da mama	Nº de óbitos	T.M.E. Câncer da mama	
<b>Município de Belém</b>	<b>81</b>	<b>11,03</b>	<b>110</b>	<b>14,98</b>	<b>113</b>	<b>15,39</b>	<b>145</b>	<b>19,74</b>	<b>132</b>	<b>17,97</b>	
DABEL	18	22,10	38	46,65	28	34,37	30	36,83	29	35,60	1º
DAENT	14	21,07	17	25,59	14	21,07	24	36,13	16	24,08	2º
DASAC	7	5,14	16	11,75	19	13,95	22	16,15	24	17,62	3º
DAICO	12	14,01	8	9,34	9	10,51	6	7,01	15	17,52	4º
DAGUA	18	9,96	16	8,85	21	11,62	30	16,60	25	13,83	5º
DABEN	9	6,08	11	7,43	17	11,49	25	16,89	19	12,84	6º
DAMOS	3	18,07	2	12,05	2	12,05	3	18,07	2	12,05	7º
DAOÚT	0	0,00	2	10,38	3	15,58	5	25,96	2	10,38	8º

Fonte:SIM/DATASUS e IBGE- Estimativas da Populacionais - Elaboração: SESMA/NUSP.

\*Dados preliminares, atualizados em 28/04/2017 - Nota: T.M.E: Taxa de Mortalidade Especifica

**Figura 18** -Taxa de mortalidade Especifica por neoplasias malignas do câncer da mama (por 100.000) versus a razão do exame da mamografia, segundo o local de residência Belém e Distrito Administrativo, 2012 a 2016.



Fonte: SIM/DATASUS e IBGE- Estimativas Populacionais

De acordo com o Quadro 15 e Figura 19, observa-se que a TME por neoplasias malignas da mama no município de Belém, no ano de 2016, é de (12,29), sendo o DABEL o primeiro distrito do ranking nesse quesito (60,13), conforme dados do SIM/2017.

**Quadro 15** - Taxa de mortalidade Especifica por neoplasias malignas da próstata (por 100.000), segundo o local de residência Belém e Distrito Administrativo, 2012 a 2016.

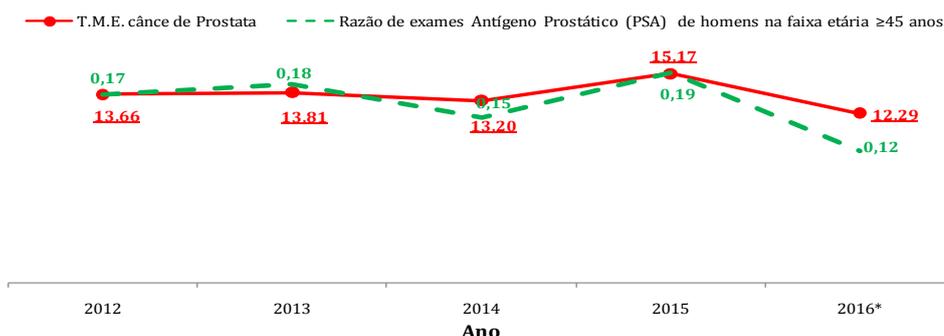
MUNICÍPIO DE BELÉM/ DISTRITO	2012		2013		2014		2015		2016*		Ranking
	Nº de óbitos	TME Câncer da próstata	Nº de óbitos	TME Câncer da próstata	Nº de óbitos	TME Câncer da próstata	Nº de óbitos	TME Câncer da próstata	Nº de óbitos	TME Câncer da próstata	
<b>Município de Belém</b>	<b>90</b>	<b>13,66</b>	<b>91</b>	<b>13,81</b>	<b>87</b>	<b>13,20</b>	<b>100</b>	<b>15,17</b>	<b>81</b>	<b>12,29</b>	
DABEL	4	24,05	3	18,04	4	24,05	5	30,06	10	60,13	1º
DABEN	0	0,00	1	5,14	3	15,41	7	35,95	5	25,68	2º
DAENT	9	15,26	11	18,65	12	20,35	19	32,22	12	20,35	3º
DAGUA	19	29,93	18	28,35	24	37,80	22	34,65	12	18,90	4º
DAICO	18	14,95	19	15,78	12	9,97	12	9,97	11	9,14	5º
DAMOS	3	3,69	10	12,28	9	11,06	15	18,43	7	8,60	6º
DAQOUT	12	8,78	8	5,85	9	6,59	7	5,12	11	8,05	7º
DASAC	25	15,44	21	12,97	14	8,64	13	8,03	13	8,03	8º

Fonte: SIM/DATASUS e IBGE- Estimativas Populacionais - Elaboração: SESMA/NUSP.

\*Dados preliminares, atualizados em 28/04/2017.

Nota: T.M.E: Taxa de Mortalidade Especifica no Homem

**Figura 19**- Taxa de mortalidade Especifica por neoplasias malignas do câncer de próstata (por 100.000) versus razão de exame exames Antígeno Prostático Especifico (PSA) na Faixa Etária de homens maior que 45, segundo o local de residência Belém e Distrito Administrativo, 2012 a 2016.



Fonte: SIM/DATASUS e IBGE- Estimativas Populacionais

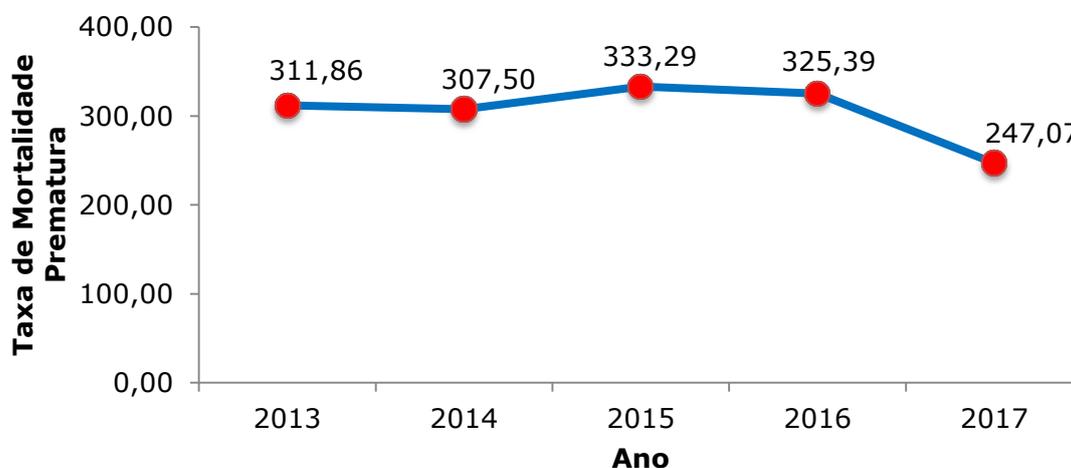
### 5.3. Mortalidade Geral

O comportamento da mortalidade geral no município de Belém em 2016, onde foram registrados 9.650 óbitos residentes, população de 1.446.042 habitantes, segundo estimativa (IBGE/2016) apresentou um coeficiente geral de mortalidade (CGM de 6,67/1000 hab.), segundo (fonte: SIM). Observa-se que na mortalidade geral do município houve um acréscimo de 8,54% dos óbitos gerais residentes de Belém, em relação a 2014 com (8.891 óbitos).

#### 5.3.1. Mortalidade das Doenças Não Transmissíveis (DANTs)

No período de 2013 a mortalidade por **Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)** na faixa etária de (>30 a <70 anos) foi de 311,86 por 1.000hab. Observa-se que ocorreu uma redução nesses óbitos apresentando uma **taxa de mortalidade prematura (TMP)** durante o período de 2013 a 2017, onde em 2013, Belém apresentava TPM de **311,86/100.000hab**, passando em 2016, para **325,39/100.000hab**, o que demonstra **um acréscimo de 4,34%** segundo (Figura 20).

**Figura 20** - Taxa de Mortalidade Prematura (30<70 anos) - Belém 2013 a 2017.



Fonte: SIM/DEVS/SESMA.

Nota: Dados de 2017 considerou-se mês de competência janeiro a outubro/2017, sujeitos a retificação.

### 5.4 Morbidade e Fatores de Risco

De acordo com o Quadro 16 e Figura 21, observa-se que a taxa de incidência da Tuberculose no município de Belém, no ano de 2016 está elevada (**105,88/100000hab**), sendo o DAENT o primeiro distrito do ranking nesse quesito (**139,85/100000hab**), conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/2017.

**Quadro 16**–Número de casos e Taxa de Incidência da Tuberculose//Distritos Administrativos e Município de Belém /PA, no período de 2012 a 2016.

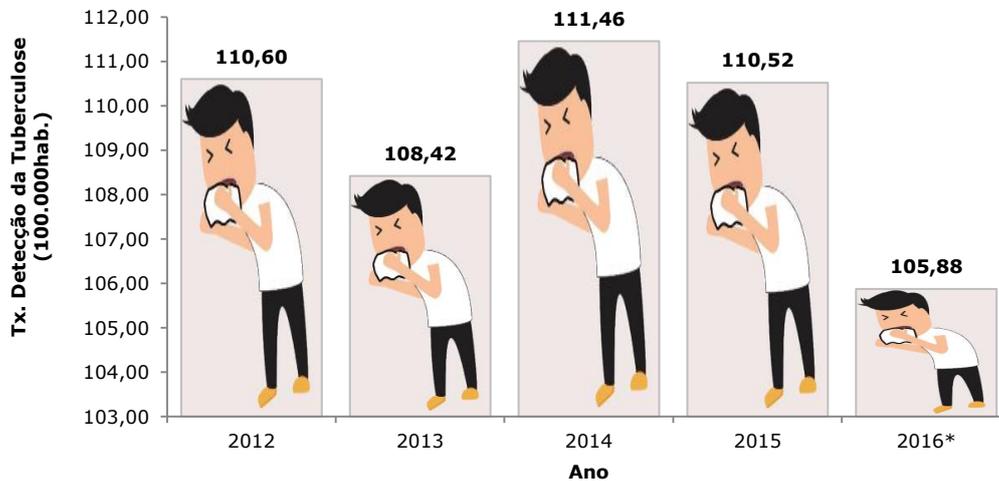
MUNICÍPIO DE BELÉM/ DISTRITO	Taxa de Incidência da Tuberculose <sup>1</sup>									
	2012		2013		2014		2015		2016*	
	Qtd.	Tx.	Qtd.	Tx.	Qtd.	Tx.	Qtd.	Tx.	Qtd.	Tx.
<b>Município de Belém</b>	<b>1.560</b>	<b>110,60</b>	<b>1.546</b>	<b>108,42</b>	<b>1.597</b>	<b>111,46</b>	<b>1.591</b>	<b>110,52</b>	<b>1.531</b>	<b>105,88</b>
DABEL	119	<b>81,11</b>	157	<b>105,87</b>	162	<b>108,69</b>	134	<b>89,48</b>	131	<b>87,09</b>
DABEN	262	<b>90,93</b>	167	<b>57,41</b>	248	<b>84,72</b>	267	<b>90,79</b>	268	<b>90,72</b>
DAENT	232	<b>182,77</b>	214	<b>166,75</b>	198	<b>153,55</b>	192	<b>148,20</b>	182	<b>139,85</b>
DAGUA	446	<b>128,56</b>	491	<b>139,98</b>	461	<b>130,80</b>	452	<b>127,65</b>	457	<b>128,48</b>
DAICO	146	<b>86,35</b>	155	<b>90,58</b>	125	<b>72,77</b>	142	<b>82,29</b>	136	<b>78,46</b>
DAMOS	27	<b>80,27</b>	16	<b>46,75</b>	31	<b>90,71</b>	27	<b>78,64</b>	30	<b>86,99</b>
DAOUT	47	<b>118,16</b>	37	<b>92,67</b>	44	<b>110,48</b>	40	<b>99,97</b>	41	<b>102,00</b>
DASAC	281	<b>108,17</b>	309	<b>117,77</b>	328	<b>124,29</b>	337	<b>127,10</b>	286	<b>107,38</b>

Fonte: DEVS/SINAN/DATASUS.

Elaboração: SESMA/NUSP.

Nota<sup>1</sup>: Classificação da Tx. De Detecção de Hanseníase (menor que 0,2 = baixa; 0,2 a 0,9 = Média; 1,0 a 1,9 = Alta; 2,0 a 3,9 = Muito Alta;  $\geq 4$  = Situação de hiperendêmico) conforme parâmetro do Ministério da Saúde.

**Figura 21**- Taxa de incidência da Tuberculose no município de Belém, no período de 2012 a 2016.



Fonte: DEVS/SINAN/DATASUS.

De acordo com o Quadro 17 e Figura 22, observa-se que a taxa de detecção da Hanseníase no município de Belém, no ano de 2016, é de **(1,84)**, estando dentro dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, sendo o DAENT o primeiro distrito do ranking com alta taxa nesse quesito **(3,00)**.

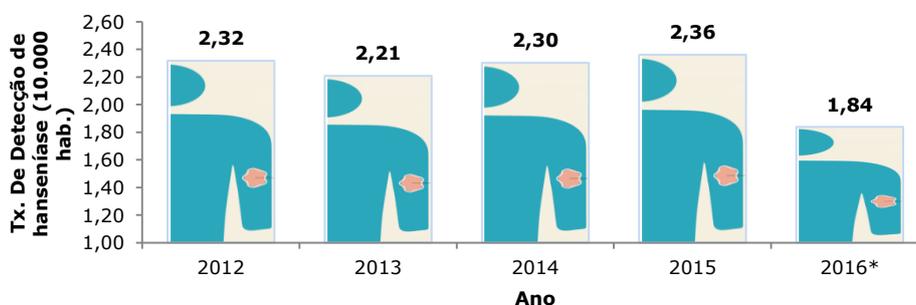
**Quadro 17-** Número de casos e Taxa de Detecção da Hanseníase/Distritos Administrativos e Município de Belém /PA, no período de 2012 a 2016.

MUNICÍPIO DE BELÉM/ DISTRITO	Taxa de Detecção da Hanseníase <sup>1</sup>									
	2012		2013		2014		2015		2016*	
	Qtd.	Tx.	Qtd.	Tx.	Qtd.	Tx.	Qtd.	Tx.	Qtd.	Tx.
<b>Município de Belém</b>	<b>327</b>	<b>2,32</b>	<b>315</b>	<b>2,21</b>	<b>330</b>	<b>2,30</b>	<b>340</b>	<b>2,36</b>	<b>266</b>	<b>1,84</b>
DABEL	21	1,43	17	1,15	22	1,48	33	2,20	23	1,53
DABEN	54	1,87	57	1,96	59	2,02	68	2,31	54	1,83
DAENT	51	4,02	41	3,19	37	2,87	57	4,40	39	3,00
DAGUA	84	2,42	94	2,68	98	2,78	69	1,95	72	2,02
DAICO	38	2,25	44	2,57	38	2,21	40	2,32	30	1,73
DAMOS	4	1,19	4	1,17	15	4,39	7	2,04	4	1,16
DAOUT	17	4,27	9	2,25	13	3,26	15	3,75	7	1,74
DASAC	58	2,23	49	1,87	48	1,82	51	1,92	37	1,39

Fonte: SINAN/DATASUS/MS - DEVS/SESMA - Elaboração: SESMA/NUSP.

Nota<sup>1</sup>: Classificação da Taxa de Detecção de Hanseníase (menor que 0,2 = baixa; 0,2 a 0,9 = Média; 1,0 a 1,9 = Alta; 2,0 a 3,9 = Muito Alta;  $\geq 4$  = Situação de hiperendêmico, conforme parâmetro do Ministério da Saúde).

**Figura 22 -** Taxa de detecção de Hanseníase no município de Belém, no período de 2012 a 2016.



Fonte: SINAN/DATASUS/MS - DEVS/SESMA

De acordo com o Quadro 18 e Figura 23, observa-se que a TME por neoplasias malignas da mama no município de Belém, no ano de 2016, é de (2,49), sendo o DAMOS o primeiro distrito do ranking nesse quesito (8,70), conforme dados do SIM/2017.

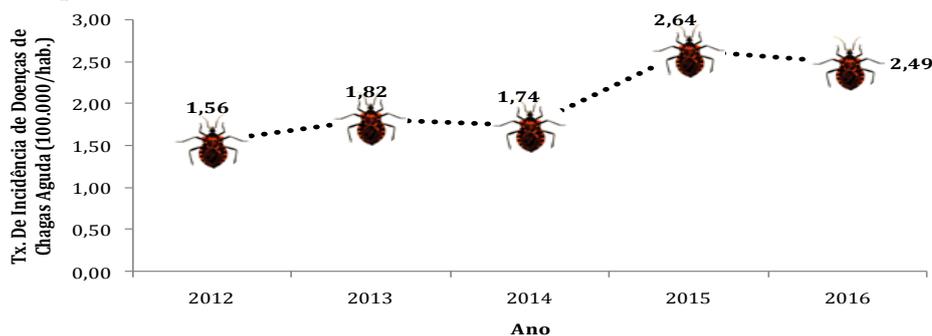
**Quadro 18 -** Número e casos e Taxa de Incidência de Doenças de Chagas Aguda, Distritos Administrativos de Belém - PA, no período de 2012 a 2016.

MUNICÍPIO DE BELÉM/ DISTRITO	Taxa de Incidência de Doenças de Chagas Aguda									
	2012		2013		2014		2015		2016*	
	Qtd.	Tx.	Qtd.	Tx.	Qtd.	Tx.	Qtd.	Tx.	Qtd.	Tx.
<b>Município de Belém</b>	<b>22</b>	<b>1,56</b>	<b>26</b>	<b>1,82</b>	<b>25</b>	<b>1,74</b>	<b>38</b>	<b>2,64</b>	<b>36</b>	<b>2,49</b>
DABEL	0	-	4	2,70	2	1,34	6	4,01	2	1,33
DABEN	2	0,69	3	1,03	1	0,34	21	7,14	11	3,72
DAENT	5	3,94	1	0,78	2	1,55	2	1,54	1	0,77
DAGUA	9	2,59	9	2,57	7	1,99	3	0,85	7	1,97
DAICO	1	0,59	3	1,75	13	7,57	3	1,74	4	2,31
DAMOS	0	-	3	8,77	0	-	0	-	3	8,70
DAOUT	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
DASAC	5	1,92	3	1,14	0	-	3	1,13	8	3,00

Fonte: SINAN/DATASUS/MS - DEVS/SESMA -Elaboração: SESMA/NUSP.

\*Dados Preliminares sujeito alteração.

**Figura 23** - Taxa de incidência da Doença de Chagas Aguda por 100.000 habitantes no município de Belém, no período de 2012 a 2016.



Fonte: SINAN/DATASUS/MS - DEVS/SESMA

De acordo com o Quadro 18 e Figura 24, verifica-se que o comportamento da Dengue vem apresentando declínio, destacando-se que os profissionais de saúde tem sido, mais sensíveis no que se refere à suspeição da doença, procedendo a notificação da mesma de forma imediata, assim como ações de prevenção e combate foram intensificadas pela equipe da Vigilância em Saúde (DEVS/SESMA), de forma integrada e articulada com as equipes de Atenção Básica.

**Quadro 18-** Casos de Zika Vírus, Chikungunya e Dengue segundo os Distritos Administrativos de Belém - PA, no período de 2012 a 2016.

MUNIC. DE BELÉM/ DISTR.	Zika Vírus <sup>1</sup>				Chikungunya <sup>2</sup>		Taxa de Incidência da Dengue <sup>3</sup>									
	2015		2016		2016		2012		2013		2014		2015		2016	
	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	Tx.	Qtd.	Tx.	Qtd.	Tx.	Qtd.	Tx.	Qtd.	Tx.
Município de Belém	51	100,00	1.998	100,00	246	100,00	1.677	118,90	370	25,95	356	24,81	1.286	89,35	521	36,01
DABEL	9	17,65	314	15,72	8	3,25	353	240,89	51	34,39	66	44,51	293	195,94	106	70,73
DABEN	12	23,53	218	10,91	8	3,25	191	66,32	67	23,03	38	13,10	153	52,16	76	25,63
DAENT	12	23,53	222	11,11	167	67,89	179	141,02	55	42,86	35	27,33	145	112,05	72	55,03
DAGUA	4	7,84	793	39,69	4	1,63	280	80,85	52	14,82	49	13,82	252	71,23	72	20,13
DAICO	3	5,88	47	2,35	28	11,38	121	71,71	50	29,22	21	12,07	73	42,36	56	32,46
DAMOS	0	0,00	106	5,31	1	0,41	77	229,08	6	17,53	3	9,10	6	17,99	9	26,70
DAOUT	3	5,88	5	0,25	0	0,00	33	82,65	10	25,05	11	28,63	24	59,98	26	63,63
DASAC	8	15,69	293	14,66	30	12,20	442	170,07	79	30,11	132	49,88	339	127,75	104	39,18

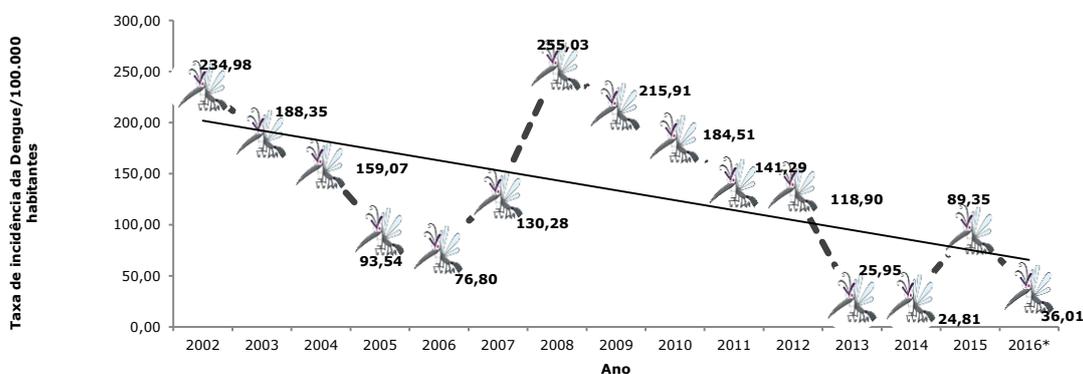
Fonte: SINAN/DATASUS/MS - DEVS/SESMA-Elaboração: SESMA/NUSP.

Nota<sup>1</sup>: Doença inusitada (Zika Vírus) com sua detecção a partir de 2015.

Nota<sup>2</sup>: Doença inusitada (Chikungunya) com sua detecção a partir de 2016.

Nota<sup>3</sup>: Classificação da Taxa de Incidência de Dengue (até 100 casos - baixa; 101 a 300 casos - média, >300 casos alta), conforme parâmetros do Ministério da Saúde.

**Figura 24-** Taxa de incidência da Dengue por 100.000 habitantes no município de Belém, no período de 2002 a 2016.



Fonte: SINAN/DATASUS/MS - DEVS/SESMA

## 5.5 Condições Socio sanitárias do Município de Belém/PA

**DIRETRIZ 2:** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**DIRETRIZ 3:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Quadro 19 – Condições Socio sanitárias do município de Belém/PA - Período: 2016									
Nº	Especificação	Brasil	Pará	Região (RMB)	Município	Obs.:	SINOPSE	AVALIAÇÃO GUT	CONCLUSÃO
1	Dados demográficos.						<p>O município de Belém possui 1.446.042 habitantes (IBGE, estimativa 2016), com densidade demográfica de 1.364,89 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, estimativa 2016) distribuídos em uma área de 1.059,458 km<sup>2</sup>. Observa-se ainda que o município apresenta Taxa Geométrica de Crescimento Anual positiva de (0,85/ano). Em relação à população segundo o sexo, pode-se observar que 728.615 (52,29%) da população urbana de Belém são compostas de mulheres e 652.860 (46,85%) de homens. Em relação à população rural observa-se uma inversão nesta proporção, sendo na sua maioria homens. O principal centro urbano do Estado com 99,20% (1.382.204 hab.) e na zona rural 0,86% (11.195 hab.) correspondendo à população de ribeirinhos formada pelas 39 ilhas da região insular de Belém-PA. Em relação à população segundo a faixa etária, pode-se observar que 58% da população é constituída de jovens, e 32% de crianças/adolescente com 9% da população idosa de Belém. O processo de transição demográfica do município de Belém apresenta índices de estabilidade quanto ao Envelhecimento Populacional, sendo na área urbana de (16,48%) e na área rural de (10,31%), e o Distrito</p>	G: 3, U: 3, T: 5= 45 RELEVANTE	Classificado como Relevante e de Média Intervenção, por se apresentar como Grave e Urgente, com tendência a Agravamento Rápido,

						Administrativo de Belém (DABEL) o que apresenta o maior índice (55,34%), conforme dados do IBGE/2010		
1.1	População (Estimada/IBGE, 2016)				1.446.042			
1.2	Densidade				1.364,89/ Km <sup>2</sup>			
1.3	População por Sexo							
	População por Sexo Fem				728.615 (52,29%)			
	População por Sexo Masc				652.860 (46,85%)			
1.4	População por faixa etária							
	0 a 4 anos				99.494			
	5 a 19 anos				351.323			
	20 a 39 anos				507.219			
	40 a 59 anos				305.434			
	60 a 79 anos				111.656			
	80 a 99 anos				18.072			
	100 a E+ anos				201			
	Outros							
2	<b>Dados Socioeconômicos.</b>					: O município de Belém possui 1.446.042 habitantes (IBGE, estimativa 2016), com densidade demográfica de 1.364,89 hab/km <sup>2</sup> (IBGE, estimativa 2016) distribuídos em uma área de 1.059,458 km <sup>2</sup> . Observa-se ainda que o município apresente Taxa Geométrica de Crescimento Anual positiva de (0,85/ano). Em relação à população segundo o sexo, pode-se	G: 3, U: 3, T: 5= 45 RELEVANTE	<b>Classificado como Relevante e de Média Intervenção, por se apresentar como Grave e Urgente, com tendência a</b>

						observa que 728.615 (52,29%) da população urbana de Belém são compostas de mulheres e 652.860 (46,85%) de homens. Em relação à população rural observa-se uma inversão nesta proporção, sendo na sua maioria homens. O principal centro urbano do Estado com 99,20% (1.382.204 hab.) e na zona rural 0,86% (11.195 hab.) correspondendo à população de ribeirinhos formada pelas 39 ilhas da região insular de Belém-PA. Em relação à população segundo a faixa etária, pode-se observar que 58% da população é constituída de jovens, e 32% de crianças/adolescente com 9% da população idosa de Belém. O processo de transição demográfica do município de Belém apresenta índices de estabilidade quanto ao Envelhecimento Populacional, sendo na área urbana de (16,48%) e na área rural de (10,31%), e o Distrito Administrativo de Belém (DABEL) o que apresenta o maior índice (55,34%), conforme dados do IBGE/2010.		<b>Agravamento Rápido,</b>
2.1	IDHM	0,727	0,646	0,729	0,746			
2.2	Renda per capita				0,75			
2.3	Índice de população de extrema pobreza				3,54			
2.4	Grupos Populacionais de maior vulnerabilidade							
	Indígena (IBGE)				0,16			
	Aglomerado Urbano							
3	<b>Nascimento</b>				18.355	Os nascidos vivos/ano /2015 de mães residentes no município de Belém é de <b>21.436/2015</b> e a Taxa de Natalidade é de <b>(14,70/1000NV)/2015</b> , sendo o DAGUA o primeiro distrito do ranking na média de nascidos vivos/ano <b>(4.804/1000NV)</b> e o DAMOS o que apresenta a maior Taxa de Natalidade <b>(64,29/1000NV)</b> , onde houve uma redução de (-364) nascimentos nos anos/2014/2015. A proporção de nascidos vivos por meio de parto normal/ano é de <b>6.578 (34,77%)/2016</b> , sendo o DAICO o primeiro distrito do ranking neste quesito <b>(1.499)</b> , conforme	G: 5, U 5, T 5 = 125 PRIORITÁRIO	<b>Classificado como Prioritária para Alta Intervenção por se apresentar Extremamente Grave e Extremamente Urgente e com tendência a Agravamento Rápido.</b>

							dados do SINASC/2017. No município de Belém, a proporção de nascidos vivos por meio de parto cesárea/ano é de <b>11.765</b> (65,23%) do total dos partos residentes de Belém. E a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal no ano de 2016 é de <b>61,09%</b> , sendo o DAMOS o primeiro distrito do ranking neste quesito ( <b>41,38%</b> ), sendo o DAGUA o primeiro distrito do ranking neste quesito ( <b>2.589</b> ). A proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos de mães residentes de Belém em 2016 é de <b>15,40%</b> , sendo o DAOUT o primeiro distrito do ranking com ( <b>29,39%</b> ).		
	Sub- detalhamento								
4	<b>Mortalidade</b>						D2 Observa-se que, a taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos no município, e 2016, é de ( <b>15,47</b> ), sendo o DAOUT o primeiro distrito do ranking com alta taxa limítrofe nesse quesito ( <b>50,59</b> ). E observa-se que a taxa de mortalidade materna no município de Belém, no ano de 2016, é de ( <b>63,42/10000NV</b> ), sendo o DAMOS o primeiro distrito do ranking com alta taxa nesse quesito ( <b>220,88</b> ).	G: 5, U 5, T 5 = 125 PRIORITÁRIO	<b>Classificado como Prioritária para Alta Intervenção por se apresentar Extremamente Grave e Extremamente Urgente e com tendência a Agravamento Rápido.</b>
					Taxa de Mortalidade		D3 A mortalidade geral em 2016 apresentou 6,67/1000hab e a específica por neoplasias malignas do câncer de <b>colo de útero</b> em mulheres residentes de Belém, no ano de 2016, apresenta taxas por 100 mil hab é de ( <b>12,53</b> ), sendo o DAMOS o primeiro distrito do ranking nesse quesito ( <b>30,12</b> ) em 2016. Observa-se que a taxa por neoplasias <b>malignas da mama</b> no município em 2016, foi de ( <b>17,97</b> ), sendo o DABEL o primeiro distrito do ranking nesse quesito ( <b>35,60</b> ). Ressalta-se a que a taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas da <b>Próstata</b> no município de Belém, no ano de 2016, é de ( <b>12,29</b> ), sendo o DABEL o primeiro distrito do ranking nesse quesito ( <b>60,13</b> ).	G: 5, U 5, T 5 = 125 PRIORITÁRIO	<b>Classificado como Prioritária para Alta Intervenção por se apresentar Extremamente Grave e Extremamente Urgente e com tendência a Agravamento Rápido.</b>
	Mortalidade Geral				6,67/1000hab.				

	Materna				63,42/100000NV			
	Infantil				15,47/1000NV			
	Neoplasia de Colo do Útero (TME)				12,53/100000hab.			
	Neoplasia de Mama (TME)				17,97/100000hab.			
	Neoplasia de Próstata (TME)				12,29/100000hab.			
5	<b>Morbidade</b>					D2	D2	D2
	<b>Taxa de Incidência</b>				Taxa de Incidência	D3 A taxa de incidência da Tuberculose no município de Belém, no ano de 2016 está elevada ( <b>105,88</b> ), sendo o DAENT o primeiro distrito do ranking nesse quesito ( <b>139,85</b> ). A taxa de detecção da Hanseníase no município de Belém, no ano de 2016, é de ( <b>1,84</b> ), estando dentro dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, sendo o DAENT sendo o primeiro distrito do ranking com alta taxa nesse quesito ( <b>3,00</b> ). A taxa de incidência por Doenças de Chagas no município de Belém, no ano de 2016, é de ( <b>2,49</b> ), sendo o DAMOS o primeiro distrito do ranking nesse quesito ( <b>8,70</b> ). O comportamento da Dengue houve uma redução considerável, destacando-se que o profissional de saúde tem sido mais sensíveis no que se refere à suspeição da doença, procedendo a notificação da mesma de forma imediata, assim como ações de prevenção e combate foram intensificadas pela equipe da Vigilância em Saúde da SESMA de forma integrada e articulada com as equipes de Atenção Básica.	G: 5, U 5, T 5 = 125 PRIORITÁRIO	<b>Classificado como Prioritária para Alta Intervenção por se apresentar Extremamente Grave e Extremamente Urgente e com tendência a Agravamento Rápido.</b>
	Sub-detalhamento							
	Tuberculose				105,88/100000hab.			
	Hanseníase				1,84/100000/hab.			
	Doença de Chagas				2,49/100000hab.			
	Febre por Zika Vírus				100,00/100000hab.			
	Febre por Chikungunya				100,00/100000hab.			

	Dengue				36,01/100000hab.			
<p><b>Comentário técnico:</b> De modo geral as condições socio sanitárias do município de Belém, houve um avanço com melhoria em relação à década entre os censos 2000 a 2010, acréscimo de IDHM, melhoria de renda “<i>per capita</i>”, condições de saneamento básico. Outro ponto importante, onde se observa a redução de mortalidade materna, mortalidade infantil, assim como redução da taxa de natalidade no município de Belém, Estado e no Brasil. E controle das endemias intensificação da educação em saúde na de Rede de Saúde..</p>								

Fonte: IBGE/SIM/SINAN/SINASC

## 6 Fluxos de acesso ao Sistema Municipal de Saúde do Município de Belém/PA – Período: 2016

**Diretriz 1:** ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS

**Quadro 20** - Fluxos de acesso ao Sistema Municipal de Saúde do município de Belém/PA – Período: 2016

Nº	Atendimento	Necess. (Port. GM/MSN nº1631/2015)	Capac. Instal.	Oferta dos serviços	Demanda do seu município	04 municípios de maiores atendimentos				Parecer Técnico	Avaliação GUT	Conclusão
						Munic.	Munic.	Munic.	Munic.			
1	Hospitalar	130.144	193.200	104.356	Belém (62.336)	Ananindeua (8.688)	Abaetetuba (2.535)	Marituba (2.127)	Barcarena (1.886)	A Rede SUS Belém atende os 143 municípios e especificamente os mais demandantes, (Ananindeua, Abaetetuba, Marituba e Barcarena) observa-se que nem todos possuem pactuação com Belém. Apresentando maior agravante na Rede de Urgência e Emergência em função de não serem referenciados esses pacientes em tempo oportuno, para procedimentos eletivos. Com isso prejudicando o fluxo dos atendimentos..	G: 5, U 5, T 5 = 125 PRIORITÁRIO	<b>Classificado como Prioritária para Alta Intervenção por se apresentar como Extremamente Grave e Extremamente Urgente e com Tendência à Agravamento Rápido.</b>
2	Urgência e Emergência.	1.431.582	5.323.155	3.038.044	Belém	Ananindeua	Marituba	Abaetetuba	Barcarena	Os atendimentos de U/E em 2016 observa-se que 52,95% das internações foram de residentes de Belém e 47,05% de outros municípios do interior do estado (Ananindeua, Marituba, e Barcarena) sendo os mais demandantes nos atendimentos de U/E nos HPSM's o que se observa que na maioria das vezes não são regulados nem referenciados acarretando assim, uma superlotação na RUE, prejudicando o fluxo de acesso desses pacientes. Outro ponto relevante, quanto a U/E ser porta (aberta) no Sistema, onde atende pacientes referenciados e não referenciados, conforme a pactuação da PPI. Bem como a média de permanência elevada.	G: 4 U 4, T 4= 64 RELEVANTE DE MÉDIA	<b>Classificada como Relevante e de Média Intervenção, por se apresentar como Muito Grave e Muito Urgente, com Tendência à Piora em Curto Prazo,</b>

	Internações (U/E)			12.100	Belém (6.407)	Ananindeua (1.001)	Marituba (401)	Abaetetuba (391)	Barcarena (300)			
3	Ambulatorial	40.472.021		30.538.266	Belém	Ananindeua	Benevides	Castanhal	Marituba e Sta Isabel	Há uma Programação Física Orçamentária (FPO) definida para atender 100% da população SUS residente e referenciada, segundo pactuação da PPI. Contudo, observa-se que há cobertura de 86% em geral e de 92% das consultas médicas, o que se deve, principalmente, à escassez em algumas especialidades como: Neurologia, Hepatologia, Nefrologia, Reumatologia, Gastroenterologia, dentre outras.	G: 4, U 5, T 3= 60 RELEVANTE DE MÉDIA INTERVENÇÃO	Classificada como Relevante e de Média Intervenção, por se apresentar como Muito Grave e Extremamente Urgente, com tendência à Piora em Médio Prazo.
3.1	Básica	24.481.491		30.538.266								
3.2	Média Complexidade	10.494.112		10.678.791		Ananindeua	Benevides	Castanhal	Marituba e Sta Isabel			
3.3	Alta Complexidade	5.496.418		15.740.457		Ananindeua	Benevides	Castanhal	Marituba e Sta Isabel			
4	SADT	6.888.714		9.364.051		Ananindeua	Benevides	Castanhal	Marituba e Sta Isabel	O total de procedimentos, (exames e terapias) está acima das necessidades, conforme Portaria nº 1631/2015 MS, cobertura 177,57% acima ofertado na Rede SUS Municipal à população de Belém e referenciada.	G: 2, U 3, T 3 = 18 EXECUÇÃO PERMANENTE	Classificado como Execução Permanente, Baixa Intervenção, por se apresentar como Pouco Grave e Urgente, e com tendência à Piora em Médio Prazo.

**Comentário Técnico:** O Fluxo de acesso deverá ser redefinido e seguido pelos 143 municípios e, especificamente os mais demandantes, conforme descrito acima que representa **14,60%**, das internações hospitalares da Rede SUS Belém, visto que nem todos possuem pactuação com Belém. Apresenta maior agravante na Rede de Urgência e Emergência, em função de não serem encaminhados os pacientes em tempo hábil para procedimentos eletivos. Em relação aos fluxos de acesso de atendimento de U/E, observa-se um número considerável de atendimentos representando **52,95%** das internações de U/E em residentes de Belém e **47,05%** de outros municípios do interior do estado do Pará, sendo que os municípios de Ananindeua, Marituba, Abaetetuba e Barcarena foram os mais demandantes nos atendimentos de U/E nos Hospitais de Prontos Socorros Municipais de Belém. Observa-se que, na maioria das vezes, essa entrada do paciente na RUE, não é regulada e nem referenciada, acarretando, assim, uma superlotação nos atendimentos de U/E, prejudicando o fluxo de acesso desses pacientes. Outro ponto relevante é quanto a U/E ser porta de entrada (aberta) no sistema, onde atende pacientes referenciados e não referenciados, conforme a pactuação da PPI, visto que há Subregistros, principalmente, no atendimento ambulatorial, acarretando um elevado número atendimento sem identificação da origem do usuário dos municípios, desse modo onerando os custos para o município de Belém. Outro ponto crítico é o número elevado das urgências básicas a nível hospitalar, tais como deficiência no controle de diabete e hipertensão na Rede Básica, gerando complicações dos casos, e levando a uma demora no atendimento, bem como a média de permanência hospitalar observada em 2016, no tratamento em nefrologia de **16,5/dias**, na oncologia **20/dia**, pequenas cirurgias de pele **10,5/dia** e cirurgia torácica **9,8/dia** no HPSM-MP, assim como a retaguarda de leitos gerando um maior tempo de permanência desses pacientes nos leitos de U/E. Ressalta-se que os municípios mais demandantes a nível Ambulatorial foram: Ananindeua, Benevides, Castanhal, Marituba e Santa Isabel do Pará.

Fonte: SIA (SUS)/SIH(SUS)/CNES/MS

## 7 Recursos financeiros repassados ao Sistema Municipal de Saúde do município de Belém/PA – Período: 2016

**DIRETRIZ 6:** Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

**Quadro 21 -Recursos Financeiros repassados ao Sistema Municipal de Saúde do município de Belém/PA - Período: 2013 a 2016**

Nº	Blocos	Esfera	2013	2014	2015	2016	Parecer Técnico	Avaliação GUT	Conclusão
			ODC	ODC	ODC	ODC			
1	Atenção Básica	Total	49.779.191,89	57.188.519,24	123.243.292,36	127.211.084,94	Avaliando-se a progressão de recursos do Bloco da Atenção Básica no período de 2013 a 2016 identificou-se um aumento expressivo no volume de recursos da ordem de 155%. Esse crescimento ocorreu fundamentalmente no aumento do aporte de recursos por parte do governo federal e municipal, sendo que este último passou de pouco mais de R\$ 8.000.000,00 ao ano em 2014, para quase R\$ 70.000.000,00 ao ano em 2016. Com esse aporte de recursos do município, foi possível dar um aumento expressivo de salários aos médicos da Estratégia Saúde da Família, com vistas a garantir a fixação do profissional nas áreas periféricas do município.	G 5 , U 5, T 5 = 125PRIORITÁRIA ALTA INTERVENÇÃO	Classificado como Prioritária Alta Intervenção por se apresentar como Extremamente Grave e Extremamente Urgente com tendência e Agrava Rápido
		Federal	48.330.248,85	48.561.131,81	48.313.260,24	57.844.773,25			
		Estadual	1.448.943,04	241.490,51	935.760,71	0			
		Municipal	0	8.385.896,92	73.994.271,41	69.366.311,69			
2	Média e Alta Complexidade (MAC)	Total	251.022.991,18	276.100.056,28	398.306.084,56	402.905.861,21	Avaliando-se a progressão de recursos do Bloco da Média e Alta Complexidade no período de 2013 a 2016, identificou-se um aumento expressivo no volume de recursos da ordem de 60%. Esse crescimento deveu-se, fundamentalmente, ao aumento no aporte de recursos por parte do governo federal e municipal, sendo que este último passou aproximadamente de R\$ 30.000.000,00 ao ano em 2014 para quase R\$ 124.000.000,00 ao ano em 2016. Salienta-se que o aumento de recursos MAC provenientes do repasse federal deveu-se, fundamentalmente, à habilitação de novos serviços e a recursos provenientes de incentivos financeiros relativos às Redes de Atenção à Saúde, em especial a Rede de Urgência e Emergência e a Rede Cegonha. Desta forma identificou-se que não houve repasses de novos recursos para serviços já existentes, o que tem pressionado financeiramente e orçamentariamente este bloco.	G 5 , U 5, T 5 = 125 PRIORITÁRIA ALTA INTERVENÇÃO	Classificado como Prioritária Alta Intervenção por se apresentar como Extremamente Grave e Extremamente Urgente com tendência e Agrava Rápido
		Federal	247.248.055,74	209.513.953,84	243.878.520,15	259.524.630,51			
		Estadual	3.774.935,44	37.160.866,37	45.106.572,31	19.086.741,38			
		Municipal	0	29.425.236,07	109.320.992,10	124.294.489,32			
3	Vigilância em Saúde	Total	19.845.756,10	22.750.507,74	18.775.407,30	28.209.398,89	A progressão de recursos da Vigilância no período de 2013 a 2016 identificou-se um aumento expressivo no volume de recursos da ordem de 42%. Esse crescimento deveu-se, fundamentalmente, ao aumento no aporte de recursos por parte do governo federal, estadual e municipal, sendo que este último passou de pouco mais	G: 5 , U 5, T 5= 125PRIORITÁRIA ALTA INTERVENÇÃO	Classificado como Prioritária Alta na Intervenção sendo Extremamente Grave e Extremamente Urgente Com

							R\$ 150.000,00 ao ano em 2014, para mais de R\$ 3.000.000,00 ao ano em 2016. Esse grande investimento por parte do tesouro municipal na vigilância proporcionou a contratação de agentes comunitários de endemias para atender as áreas descobertas do município. Salienta-se que o volume de recursos da Vigilância compreende Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária, sendo que o volume de recursos da Vigilância em Saúde está relacionado ao alcance das metas dos indicadores do Programa de Qualidade das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS). Apesar do aumento nominal dos recursos, ainda estão aquém das necessidades do DEVS e do DEVISA, prejudicando diretamente a execução das ações, em especial da Vigilância Sanitária.		<b>Tendência à Agravamento Rápido</b>
		Federal	19.141.273,14	21.939.927,03	17.120.924,23	23.623.178,20			
		Estadual	704.482,96	655.603,70	1.644.033,47	1.558.336,07			
		Municipal	0	154.977,01	10.449,60	3.027.884,62			
4	Assistência Farmacêutica	<b>Total</b>	<b>11.826.344,00</b>	<b>11.272.406,42</b>	<b>11.675.278,76</b>	<b>14.381.996,36</b>	Avaliando-se a progressão de recursos da <b>Assistência Farmacêutica</b> no período de 2013 a 2016, identificou-se um aumento expressivo no volume de recursos da ordem de <b>21%</b> . Esse crescimento deveu-se fundamentalmente ao aumento no aporte de recursos por parte do governo federal, estadual e municipal, sendo que este último passou de pouco mais R\$ 540.000,00 ao ano em 2014 para mais de R\$ 1.000.000,00 em 2016. O aumento no volume de recursos da Assistência Farmacêutica por parte das 3 esferas administrativas coincide com a implementação da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) em Belém. Contudo, apesar do aumento no volume de recursos, também houve aumento das demandas judiciais, principalmente de medicamentos que não faz parte da REMUME.	<b>G: 5, U 5, T 5= 125 PRIORITÁRIA ALTA INTERVENÇÃO</b>	<b>Classificado como Prioritária Alta na Intervenção por se apresentar como Extremamente Grave e Extremamente Urgente Com Tendência à Agravamento Rápido</b>
		Federal	8.630.080,00	8.349.160,00	7.620.780,00	9.441.220,00			
		Estadual	3.196.264,00	2.381.624,00	2.986.839,60	3.901.646,40			
		Municipal	0	541.622,42	1.067.659,16	1.039.129,96			
5	Gestão do SUS	<b>Total</b>	<b>775.500,44</b>	<b>2.587.417,00</b>	<b>140.000,00</b>	<b>140.800,00</b>	Este Bloco tem apresentado em queda constante no aporte de recursos ao longo dos anos. Esta queda está relacionada à redução dos repasses das 3 esferas administrativas (federal, estadual e municipal), em especial o governo estadual, que no período avaliado, não repassou nenhum valor ao município, ao ponto do bloco ter uma redução de aproximadamente <b>81%</b> entre 2013 e 2016. Essa crescente redução dos repasses tem inviabilizado fortemente a qualificação ou mesmo realização das ações de planejamento, ouvidoria, educação permanente entre outros. Ressalta-se que boa parte dos recursos deste bloco visa à qualificação da gestão do SUS municipal, e o sub-financiamento deste bloco tende a interferir na qualidade da gestão como um todo.	<b>G: 5, U 3, T 4= 60 RELEVANTE DE MÉDIA INTERVENÇÃO</b>	<b>Classificado como Relevante de Média Intervenção, por se apresentar como Extremamente Grave e Urgente Com Tendência à Piora em Médio Prazo.</b>
		Federal	775.500,44	2.587.417,00	70.000,00	140.800,00			
		Estadual	0	0	0	0			

		Municipal	0	0	70.000,00	0			
6	Investimentos	Total	10.177.919,32	3.138.533,25	122843362,9	8.686.790,68	Este bloco, historicamente, apresenta um comportamento bastante variável, sendo influenciado basicamente pela disponibilização de linhas de financiamento do governo federal. Em relação aos repasses municipais, estes estão relacionados às contrapartidas financeiras, para obras ou aquisição de equipamentos. Este talvez tenha sido o bloco de financiamento, que mais sofreu com a grave crise econômica nacional, que limitou severamente a capacidade de investimento federal, estadual e, principalmente, municipal.	G: 5 , U 5, T 4= 100 PRIORITÁRIA ALTA INTERVENÇÃO	Classificado como Prioritária Alta na Intervenção por se apresentar como Extremamente Grave e Extremamente Urgente com Tendência de Piora em Médio Prazo,
		Federal	10.177.919,32	535.755,53	0	4.507.378,92			
		Estadual	0	0	0	0			
		Municipal	0	2.602.777,72	0	4.179.411,76			
7	Outros Tesouro	Total	261.883.291,47	268.047.680,09	122.843.362,88	151.203.048,24			
		Federal	0	0	0	0			
		Estadual	0	0	0	0			
		Municipal	261.883.291,47	268.047.680,09	122.843.362,88	151.203.048,24			
9	TOTAL	Total	605.310.994,40	641.085.120,02	674.983.425,86	732.598.180,32			
		Federal	334.303.077,49	291.487.345,21	317.003.484,62	354.941.180,88			
		Estadual	9.124.625,44	40.439.584,58	50.673.206,09	24.546.723,85			
		Municipal	261.883.291,47	309.158.190,23	307.306.735,15	353.110.275,59			

**Comentário Técnico:** Em relação à progressão no repasse dos recursos por bloco de financiamento no período de 2013 a 2016, para o Fundo Municipal/SESMA. Observa-se que no bloco da Atenção Básica identificou-se um aumento expressivo na ordem de **155%**, na Média e Alta Complexidade de **60%**, o que se deve, fundamentalmente, à habilitação de novos serviços e a recursos provenientes de incentivos financeiros relativos às Redes de Atenção à Saúde, em especial da Rede de Urgência e Emergência e a Rede Cegonha, para ampliação da RUE, qualificação da Atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério na Rede SUS Municipal, na Vigilância em Saúde **42%**, o qual está relacionado ao alcance das metas dos indicadores do PQAVS, e também proporcionou a contratação de agentes comunitários de endemias, para atender as áreas descobertas do município no controle das endemias, na Assistência Farmacêutica um acréscimo de **21%** com qualificação dos serviços, através da REMUME, e implantação do Sistema Hórus na Rede Municipal. No bloco da Gestão, houve uma redução de aproximadamente **81%**, deve-se ao não repasse em especial ao governo estadual. Quanto ao de bloco de Investimento, historicamente, apresenta um comportamento bastante variável, sendo influenciado basicamente pela disponibilização de linhas de financiamento do governo federal. Em relação aos repasses municipais, estes estão relacionados às contrapartidas financeiras, para obras ou aquisição de equipamentos, este foi o que mais sofreu com a grave crise econômica nacional, que limitou severamente a capacidade de investimento federal, estadual e, principalmente municipal.

Fonte: SIOPS/MS

## 8 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Sistema Municipal de Saúde do município de Belém/PA – Período: 2016

**DIRETRIZ 4:** Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecida pela década de gestão do trabalho e educação em saúde, iniciada em 2013.

**Quadro 22**–Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde-Quantitativo da Força de Trabalho/Por Cargo e Vínculo/SESMA/Belém/2016

NÍVEL SUPERIOR								
Nº	Cargo	Efetivos	Temporários	Cedidos/Municipalizados	Prestador de Serviços	Total Existente (Efet + Munic)	Necessidade (Tem + Nec p/ Área)	Padrão (Exist + Nec)
1	Administrador	4	5	1		4	6	10
2	Arquiteto	3	0			3	0	3
3	Assistente Social	116	38			116	38	154
4	Economista	5	0	1		6	0	6
5	Estatístico	1	1			1	5	6
6	Enfermeiro	351	241	6		357	278	635
7	Engenheiro Civil	0	2			0	3	3
8	Engenheiro Sanitarista	4	0			4	2	6
9	Farmacêutico	93	31	1		93	33	126
10	Fisioterapeuta	31	30			31	30	61
11	Fonoaudiólogo	9	9			9	18	27
12	Médico	407	217	30	524	437	741	1.178
13	Nutricionista	68	16	1		68	29	97
14	Odontólogo	168	60	14		168	40	208
15	Psicólogo	61	24	1		61	26	87
16	Terapeuta Ocupacional	27	11			27	16	43
17	Biomédico	11	4			11	13	24
18	Farmacêutico Bioquímico	30	2			30	11	41
19	Contador	2	0			2	6	8
20	Médico Veterinário	25	9	1		25	13	38
21	Sanitarista	4	0			4	0	4
22	Sociólogo	3	0			3	0	3
23	Atividade de Nível Superior	0	17			0	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>1.423</b>	<b>717</b>	<b>56</b>	<b>524</b>	<b>1.460</b>	<b>1.308</b>	<b>2.768</b>
NÍVEL MÉDIO								
Nº	Cargo	Efetivos	Temporários	Cedidos/Municipalizados	Terceirizados	Total Existente (Efet + Munic)	Necessidade (Tem + Nec P/ Área)	Padrão (Exist + Nec)

1	Assistente de Administração	374	252	0	0	374	311	685
2	Auxiliar Técnico em Computação	19	5	0	0	19	27	46
3	Técnico em Contabilidade	8	0	0	0	8	0	8
4	Técnico em Enfermagem	1.258	444	3	0	1.261	729	1.990
5	Técnico em Higiene Dental	28	1	0	0	28	74	102
6	Agente de Vigilância Sanitária e Ambiental	63	10	1	0	64	14	78
7	Técnico em Laboratório	87	15	14	0	101	0	101
8	Técnico em Radiologia	76	26	0	0	76	26	102
9	Técnico em Ótica Oftálmica	2	0	0	0	2	0	2
10	Auxiliar Técnico em Administração	4	0	0	0	4	0	4
11	Auxiliar de Enfermagem	0	0	21	0	21	0	21
12	Agente Administrativo	0	0	12	0	12	0	12
13	Auxiliar de Informática	0	0	4	0	4	0	4
14	Datilógrafo	0	0	4	0	4	0	4
15	Técnico em Radioterapia	0	0	1	0	1	0	1
16	Agente de Vigilância	0	0	7	0	7	0	7
17	Laboratorista	0	0	3	0	3	0	3
18	Visitador Sanitarista	0	0	2	0	2	0	2
19	Microscopista	0	0	10	0	10	0	10
20	Agente de Transportes Fluviais	0	0	4	0	4	0	4
21	Encarregado	0	0	86	14	86	0	86
	<b>Total</b>	<b>1.919</b>	<b>753</b>	<b>172</b>	<b>14</b>	<b>2.091</b>	<b>1.181</b>	<b>3.272</b>

#### NÍVEL FUNDAMENTAL COMPLETO

Nº	Cargo	Efetivos	Temporários	Cedidos/ Municipalizados	Celetista Temporário	Terceirizados	Total Existente (Efet + Munic)	Necessidade (tem + nec p/ área)	Padrão (Exist + Nec)
1	ABES	495	11	0	0	0	495	30	525
2	Auxiliar de Administração	236	21	0	0	0	236	0	236
3	Auxiliar de Consultório Dentário	0	73	0	0	0	73	0	73
4	Agente Comunitário de Saúde (ACS)	0	0	0	678	0	678	0	678
5	Agente de Combate às Endemias (ACE)	0	0	0	758	0	758	0	758
6	Agente de Saneamento	0	0	2	0	0	2	0	2
7	Agente de Saúde	0	0	12	0	0	12	0	12
8	Agente de Artes Práticas	0	0	2	0	0	2	0	2
9	Auxiliar Operacional de Serviços Diversos	0	0	21	0	0	21	0	21

	(AOSD)								
10	Agente de Saúde Pública	0	0	52	0	0	52	0	52
11	Guarda de Endemias	0	0	20	0	0	20	0	20
12	Auxiliar de Saúde	0	0	4	0	0	4	0	4
13	Vigilante	0	0		0	28	28	0	28
	<b>TOTAL</b>	<b>731</b>	<b>105</b>	<b>113</b>	<b>1.436</b>	<b>28</b>	<b>2.381</b>	<b>30</b>	<b>2.411</b>

#### NÍVEL FUNDAMENTAL INCOMPLETO/ALFABETIZAÇÃO

Nº	Cargo	Efetivos	Temporários	Cedidos/Municipalizados	Terceirizados	Total	*Necessidade
1	ASG	334	47		335	716	0
2	Auxiliar de Manutenção	4	4			8	0
3	Agente de Portaria	97	9	18	40	164	0
4	Motorista	230	82	9		321	0
5	Pedreiro	4	0			4	0
6	Pintor	6	0			6	0
7	Soldador	5	0			5	0
8	Telefonista	25	2			27	0
9	Carpinteiro	3	0			3	0
10	Eletricista	7	0			7	0
11	Encanador	7	0			7	0
12	Auxiliar de Laboratório			1		1	0
13	Auxiliar de Portaria	15				15	0
14	Agente de Serviços Urbanos	10	3			13	0
	<b>TOTAL</b>	<b>747</b>	<b>147</b>	<b>28</b>	<b>375</b>	<b>1.297</b>	<b>0</b>

#### CONSOLIDADO DO TOTAL DE TRABALHADORES POR ESCOLARIDADE E VÍNCULO

Nº	Vínculos	Nível Superior	Nível Médio	Nível Fund. Completo	Nível Fund Incompleto	Total Existente (Efet + Munic)	Necessidade (Tem + Nec P/ Área)	Padrão (Exist + Nec)
1	Efetivos	1.423	1.919	731	747	4.820	2.309	7.129
2	Temporários	717	753	105	147	0	1.722	1.722
3	Cedidos/ Municipalizados	56	172	113	28	369	0	369
4	Prestador De Serviços	524	0	0	0	0	524	524
5	Terceirizados	0	14	28	375	0	0	0
6	Celetista Temporário	0	0	1.436		0	1.436	1.436
7	Exclusivamente Comissionado	114	172	0	0	0	286	286
	<b>TOTAL</b>	<b>2.834</b>	<b>3.030</b>	<b>2.413</b>	<b>1.297</b>	<b>5.189</b>	<b>6.277</b>	<b>11.466</b>

**Comentário técnico:** O quadro de trabalhadores da SESMA apresenta um contingente de **94,53%** servidores com vínculos protegidos (**9.157**), o que representa **57%** de efetivos (**5.189**), **43%** (**3.968**) de temporários com apenas **5,47%** em condições precárias (524 prestadores de serviços). Ressalta-se que esta modalidade é somente na categoria médica, para atender a necessidade da Rede de Urgência e Emergência, que requer profissionais especializados. As vagas no concurso público não foram preenchidas por falta demanda nessa categoria pelo não atrativo salarial. De modo geral o quadro de trabalhadores necessita de reequação, frente à situação de temporários e realinhamento nas categorias, em especial médicas e de enfermagem, para o atendimento na Rede Municipal de Saúde.

Fonte: GRH- FOPAG DEZ / 2016 / SESMA

Nota: Estudo de necessidades para realização de Concurso Público/2016 - Ajustado /23 /11/2017

OBS: \* OS CARGOS FORAM EXTINTOS CONFORME LEI 9.203/2016- PMB

## 9 Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão - Belém/PA

**Diretriz 5:** Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

**Quadro 23 - Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão - Belém/PA/2016**

Nº	Especificação	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Obs.:(*) anexar a relação	SINOPSE	AVALIAÇÃO GUT	CONCLUSÃO
1	<b>Aparelhos de informática</b>								
	Computadores	1.200	1.600			1.600 - Todos colocados de 2013 a 2017			
	Nobreak	1.200	1.600			1.600 - Todos colocados de 2013 a 2017			
	Notebook	24	11			11 - Todos colocados de 2013 a 2017			
	Impressoras	76	104			104 - Todos colocados de 2013 a 2017			
	Switch	23	87			87 - Todos colocados de 2013 a 2017			
2	<b>Pontos de internet</b>	23	87			Melhorar a qualidade - viabilidade			
3	<b>Sistemas instalados</b>								
	ESUS - AB PEC	45	40			Apenas UMS e ESF's			
	HÓRUS	18	81			Todos os Estabelecimentos de Saúde			
	SISREG	56	43			Ofertar mais Serviços via SISREG			
	REDE BEM ESTAR	4	1			Nos Hospitais e UPAs.			
4	<b>Pesquisas necessárias</b>								
5	<b>Pesquisas realizadas</b>								
6	<b>Recursos Humanos</b>								
	Auxiliar de Computação	20	10			Devido a grande ampliação de serviços			
	Analista de Suporte	4	0			Necessidade de melhor qualidade técnica			
	Analista de Sistema								
	DAS	3	6			Ampliação dos Serviços			
7	Capacitações e treinamentos	1.200	1.600			Capacitação dos Sistemas de Saúde			
8	Telessaúde.	3	26			26 Unidades com Kit e Capacitação			
9	Telemedicina.	-	1						
10	<b>Gestão: Identificar as dificuldades relacionadas ao aprimoramento:</b> Há ânimo de realizar uma gestão planejada? - Os atores envolvidos na formulação do planejamento possuem entendimento da LC 141? A Secretaria Municipal de Saúde são gestores do FMS, caso não: Existe uma proposta (pelo menos em longo prazo) de equacionar esta situação? OCMS é atuante? A CIR tem funcionado na região junto ao					A gestão do Sistema Municipal de Saúde de Belém, sobre o processo de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) vem sendo pautado dentro da legalidade vigente (Decreto nº 7.508 de 28/06/2011, Lei Complementar nº 141/2012, Portaria GM nº2135/2013, nº 1631/2015 de parâmetros assistenciais e Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 8 de 12/12/2016), que dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021 e deliberação do <b>Conselho Municipal de Saúde</b> , conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. <b>Quanto aos recursos da saúde, a SESMA é gestora do Fundo Municipal de Saúde (FMS)</b> sendo o Secretário o gestor. O Controle Social na gestão Municipal de Saúde	G 3 , U 3, T 3 = 27 RELEVANTE DE MÉDIA INTERVENÇÃO	Classificada como Relevante e de Média Intervenção, como Grave e Urgente, com Tendência de Piora em Médio Prazo.	

	<p>seu município? E intervindo? Os sistemas da saúde são alimentados de forma regular?-Diante desta situação como classificaria a situação da gestão para intervenção, conforme abaixo:</p>	<p>vem sendo fortalecido, pois o Conselho Municipal de Saúde (CMS) encontra-se em pleno funcionamento, onde foram eleitas as novas entidades para o <b>biênio (2017 a 2019)</b> realizado em 17 de junho de 2017 na <b>XII Conferência Municipal de Saúde</b> de Belém-PA. Atuando com agenda de reunião mensal programada 12 por ano e as extraordinárias de acordo com a necessidade, bem como as reuniões internas das <b>Comissões integrantes do Conselho</b>. Realização das Conferências Municipais: da Mulher e de Vigilância em Saúde em 2017. Em relação Comissão Intergestora Regional (CIR) está instituída formalmente com as respectivas Câmaras Técnicas e funcionando com reuniões periódicas na Região Metropolitana de Belém I, na qual o município de Belém compõe o 1º Centro Regional de Saúde (1º CRS). Quanto aos Sistemas de Informações em Saúde são alimentados regularmente pelas áreas técnicas responsáveis da SESMA, segundo diretrizes nacionais e estaduais. A gestão Municipal vem cumprindo o seu papel dentro da legislação vigente, onde busca as parcerias intersetoriais, para o fortalecimento no desempenho nas ações estratégicas no SUS Municipal. Ressalta-se que as maiores dificuldades estão em detrimento da redução do repasse dos recursos financeiros no nível federal e estadual. Não obstante o município de Belém tem investido com recursos próprios na saúde percentuais acima do mínimo (15%) preconizado pela LC nº141/2012.</p>		
--	---	---	--	--

**Sinopse Técnica:**

**a) CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE.**

<p><b>Comentário Técnico:</b> A Secretaria de Saúde vem apresentando ao longo dos últimos 4 anos um avanço muito grande de informatização, buscando a melhoria dos serviços e Implantação de Prontuários Eletrônicos na Rede de Saúde, acompanhando o que preconiza o Ministério da Saúde, apesar dos grandes avanços temos ainda muito a crescer devido a Rede de Saúde ser muito grande, além da diversidade de sistemas que hoje vem sendo integrados, dificuldades de acesso a internet em algumas Unidades de Saúde, por inviabilidade nas áreas mais distante dos distritos de Belém, equipe técnica insuficiente, em relação aos serviços demandantes da Rede de Saúde, pois há um crescimento dinâmico com previsão de futuras instalações, precisando ampliar a equipe, afim de dar continuidade ao crescimento e implantação de novos serviços. Para que nos próximos 4 anos, possamos concluir a informatização completa da Rede, assim como ampliação de internet e equipamentos.</p>	<p>A SESMA vem avançando ao longo dos últimos 4 anos na informatização, buscando a melhoria dos serviços como Implantação de Prontuários Eletrônicos na Rede de Saúde, com previsão de futuras instalações precisando ampliar a equipe, afim de dar continuidade ao crescimento e implantação de novos serviços, conforme preconiza o Ministério da Saúde.</p>	<p>G: 4 , U 3, T 4 = 48 RELEVANTE DE MÉDIA INTERVENÇÃO</p>	<p>Classificada como Relevante e de Média Intervenção, como Muito Grave e Urgente, com Tendência de Piora em Curto Prazo.</p>
---	--	--	---

Fonte: Núcleo de Tecnologia em Saúde/NATI/SESMA

## 10 Consolidação das Análises quanto às Diretrizes e conforme Matriz GUT

**Diretriz 1:** Na Estrutura do Sistema de Municipal Saúde de Belém, a atenção hospitalar, tomando como referência a Portaria GM/MS Nº 1.631/2015, observa-se que, em relação às especialidades dos leitos, há necessidade de medidas decisórias prementes para realinhamento das especialidades dos leitos, principalmente obstétricos e pediátricos, havendo necessidade do cumprimento do processo regulatório, conforme a pactuação, bem como necessidade de revisão de PPI, especialmente da Região Metropolitana, para reduzir o alto custo para a gestão municipal de Belém. Ressalta-se que, além da Rede SUS própria, o Estado possui três hospitais públicos sob sua gestão que complementam o acesso. Os quatro municípios mais demandantes para o município de Belém são: Ananindeua, Abaetetuba, Barcarena e Marituba.

Destaca-se ainda a carências de leitos de UTI na Rede SUS Municipal e Estadual, o que acarreta o agravamento rápido dos pacientes com maior tempo de espera. Observa-se ainda que esse acesso, via demanda espontânea não regulada e pela porta de urgência e emergência, sendo que os municípios de Ananindeua e Marituba não possuem pactuação com Belém para esta finalidade. Vale ressaltar que o tempo médio de permanência está na média dos parâmetros da portaria supracitada.

Os **Serviços Especializados** necessitam de maior implementação do Sistema de Regulação (SISREG) - Módulo Ambulatorial nos serviços, em toda Rede SUS Municipal, nas consultas e exames, realinhamento de algumas especialidades clínicas, implantação dos Protocolos de Regulação e capacitação continuada para os profissionais da Rede SUS Municipal de Saúde.

O **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)/192** atende o município de Belém, estando a frota dentro da necessidade da população e as Bases estão com reforma em andamento, porém, necessitando de renovação de algumas unidades móveis (ambulâncias). Faz-se necessário realizar ações educativas, tais como campanhas intersetoriais e interinstitucionais, para melhor divulgação do perfil do atendimento, pois ainda existem chamadas desnecessárias que prejudicam o serviço como, por exemplo, trotes e atendimentos fora do perfil, bem como a implementação de pontos de Telemedicina, para o fomento das especialidades na Rede SUS Municipal, principalmente em Cardiologia.

O **Serviço de Imunização** necessita de medidas prioritárias e estratégicas na estruturação e implementação das salas de vacinas na rede básica de saúde, e no processo de trabalho nestas salas, a fim de reverter a situação, e ampliar a cobertura vacinal na população de Belém, e reduzir o risco de elevar a morbimortalidade por doenças imuno-previníveis na população suscetível, em todos os grupos etários, especialmente em menores de 1 ano. Essas medidas são necessárias também para evitar perdas e garantir o incentivo pactuado nas metas dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).

**Diretriz 2:** De modo geral, as **Redes de Atenção à Saúde** no SUS Municipal necessitam de implementação, ampliação e estruturação, com destaque para a Rede de Atenção Básica, a qual necessita de melhor estruturação e ampliação de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), implantação de novas unidades básicas de saúde, educação permanente para capacitação e qualificação dos profissionais, requalificação e readequação de fluxos, para qualificação da atenção e ampliação da cobertura à população. Com isso melhorando o alcance das metas dos indicadores da atenção básica, controle do Programa HIPERDIA (Diabete e Hipertensão), e redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).

**Atenção à gravidez, parto e puerpério:** na atenção a saúde da mulher e da criança há necessidade de intervenção junto à atenção básica na qualificação do pré-natal, com captação precoce da gestante, na operacionalização do fluxo de vinculação da gestante e controle do pré-natal, conforme preconizado pela Rede Cegonha.

**Vigilância em Saúde:** há necessidade de infraestrutura adequada (imóvel), de readequação do quadro funcional e de recursos materiais para garantir o desempenho com qualidade e de forma oportuna das ações de vigilância na prevenção e controle de agravos à saúde à população. No que se refere ao Controle das Zoonoses no município, faz-se necessária a execução e desempenho das atividades em tempo oportuno para melhoria da saúde da população.

**Atenção à Saúde em Bucal:** necessita de ampliação, com implantação das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, para ampliar a cobertura de saúde bucal na rede de Atenção Básica à população de Belém. Também há necessidade de implementar/implementar ações preventivas do programa de incentivo e educação em relação à higiene bucal, com vistas à melhoria das condições vida das crianças e/ou população e do acesso aos serviços odontológicos, prevenindo, assim, várias doenças da cavidade oral, doenças sistêmicas, a perda do elemento dentário por cárie ou doença periodontal ou até mesmo a morte por câncer bucal.

**Saúde do Idoso:** nessa faixa etária existe a vulnerabilidade pelas condições naturais do processo de envelhecimento, havendo necessidade de profissionais das especialidades de Geriatria e Gerontologia na Rede de Saúde, assim como ampliação dos espaços físicos "*Espaço Multiuso de Convivência*" para a realização de práticas corporais, atividades físicas e educativas, objetivando reduzir a mortalidade prematura de (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DANT's), tais como doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

**Atenção à Saúde do Homem:** nesta área há vulnerabilidade pelas condições naturais do processo, pelas dificuldades de garantir o atendimento integral, aumentando o risco de mortalidade prematura deste grupo.

**Atenção Especializada:** há necessidade de adoção de medidas como implantação dos Protocolos Clínicos de acesso para qualificação da demanda, articulação com as áreas técnicas

da Atenção Básica e Referências do Núcleo de Promoção da Saúde (NUPS), capacitação dos profissionais para melhor qualificar os encaminhamento de Referência e Contra Referência na Rede, assim como necessidade de realinhamento nas especialidades de maior carência como Neurologia, Hepatologia, Nefrologia, Reumatologia, Gastroenterologia, dentre outras, de acordo com a pactuação da PPI, implantação da nova CASA da Mulher - Centro de Referência Especializada em Saúde da Mulher, para melhoria do acesso e qualificação da atenção à população.

**Atenção Hospitalar:** faz-se necessário atuar de forma integrada com o Governo do Estado, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e municípios das Regiões Metropolitanas I, II e III, para repactuação da PPI, e/ou desenvolvimento de estratégias articuladas para o cumprimento de fluxo regulado com celeridade e melhoria do acesso à população, objetivando a redução do tempo de espera dos pacientes às internações, assim como a implementação dos Programas na Rede Básica de Saúde em todos os municípios, evitando internações evitáveis por complicações.

**Rede Cegonha:** há necessidade de intervenção junto à Atenção Básica para a operacionalização do fluxo de vinculação das grávidas, já definido pelo Grupo Condutor, assim como capacitação de profissionais de saúde para qualificação do pré-natal na Rede de Básica.

**RUE:** na Atenção as Urgências e Emergências deve-se adotar medidas articuladas entre gestores estaduais, regionais e municipais, realinhamento de leitos para retaguarda, além de redefinição de fluxos e de ações estratégicas como na Atenção Domiciliar com ampliação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), implementação e ampliação da Atenção Pré-hospitalar Fixa e Móvel com implantação de **03** (três) Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) - DAENT (Marambaia), DAGUA I (Jurunas) e DAGUA II (Terra Firme), **02** (duas) Unidades de Suporte Básico (USB - ambulâncias, reforma do Hospital de Pronto Socorro Municipal Humberto Maradei Pereira, reaparelhamento da RUE e capacitação /qualificação dos profissionais para melhoria da atenção em U/E no município.

**Rede de Atenção Psicossocial:** faz-se necessário intensificar a capacitação/qualificação no intuito de alcançar o maior número possível de profissionais da Rede, para assistência com humanização do serviço e no acolhimento das pessoas com sofrimento mental, de usuários abusivos de drogas e da população em situação de rua, promovendo a prevenção de agravos de sofrimento psíquico, como reagudizações dos casos, suicídios, surtos, e crises, com ampliação da cobertura da RAPS.

**Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (PCD):** necessita da implementação de medidas de promoção de acessibilidade em todas as formas, com adequação dos ambientes nos espaços públicos, visando a inclusão social desse público específico; de capacitação/qualificação de profissionais para melhor atendimento das PCD, com vistas a

facilitar os processos de encaminhamentos aos fluxos corretos, reduzindo assim o tempo de respostas dos processos e, especialmente, aos usuários com diagnósticos de transtornos do Espectro do Autismo. Há necessidade ainda de implementação dos Protocolos de Atendimento e fluxos definidos para o atendimento às pessoas com Bexiga Neurogênica, Transtorno do Espectro do Autismo, dentre outros, na Rede SUS Municipal com melhoria da acessibilidade e da qualidade de vida desses usuários.

**Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:** observa-se a necessidade de implementação da Rede, através da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), para ampliação da oferta dos serviços e redução da demanda no sistema; e implantação de protocolos com definição de fluxo no Sistema Municipal de Saúde. Deve-se realizar levantamento da demanda reprimida no Hospital Ophir Loyola para que sejam tomadas as devidas providências para atendimento desse público, especialmente na especialidade de Cabeça e Pescoço, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população.

**Atenção à Nefrologia:** há necessidade de implementação das consultas médicas em Nefrologia e do protocolo de Regulação de Nefrologia, bem como de desenvolver ações de promoção à saúde e proteção de riscos e/ou agravos, acompanhamento dos pacientes com Hipertensão e Diabetes na rede básica de saúde, evitando assim complicações e redução de pacientes internados na urgência e na fila de espera a nível ambulatorial para hemodiálise.

**Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica:** verifica-se a necessidade de implementação de ações de média e alta complexidade na oferta de consultas médicas especializadas, visto que o Serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS) do município apresenta-se com capacidade esgotada e com lista de espera de **30 a 60 pacientes/mês**, para procedimentos de TRS. Ressalta-se, ainda, a necessidade de melhor controle do Programa HIPERDIA (Diabete e Hipertensão) na Atenção Básica para redução da demanda reprimida decorrente, principalmente, de complicações renais desses pacientes.

**Fluxo de Acesso ao Atendimento Ambulatorial de Média e Alta Complexidade:** há necessidade da implantação dos Protocolos Clínicos de acesso, conforme pactuação da PPI.

Outro agravante são os Subregistros, principalmente, no atendimento ambulatorial, acarretando um elevado número atendimento sem identificação da origem do usuário de outros municípios, também onerando os custos para o município de Belém.

**Fluxo de atendimento em SADT:** deve-se realizar revisão por tipo e quantitativo de exames, considerando o perfil epidemiológico das Unidades e de acordo com a população demandante, assim como reordenamento da Rede SUS Municipal e implementação **do Sistema de Regulação SISREG**, para acompanhamento e controle das Unidades.

**Fluxo de Acesso na Atenção Hospitalar:** deverá ser redefinido e seguido pelos **143** municípios e especificamente pelos **quatro mais demandantes** (Ananindeua, Abaetetuba, Marituba e Barcarena). O quantitativo de internações de residentes em Belém é de **15.236**

**internações (14,60%)** e de residentes em outros municípios é de **26.784 (25,40%)**, para internações das Regiões Metropolitanas I, II e III, havendo necessidade de revisão da PPI e repactuação dos serviços, levando-se em conta que nem todos possuem pactuação com Belém. Esse fluxo de acesso apresentando maior agravante na RUE, em função de não serem encaminhados pacientes, em tempo hábil, para procedimentos eletivos.

Nesses fluxos de acesso de atendimento de U/E, observa-se um número considerável de atendimentos apresentando **52,95%** das internações de U/E de residentes em Belém, e **47,05%** de residentes em outros municípios do interior do estado do Pará, sendo que os municípios de Ananindeua, Marituba, Abaetetuba e Barcarena são os mais demandantes também nos atendimentos de U/E nos HPSM's. Essa entrada do paciente na RUE do município de Belém não é regulada, os pacientes não são referenciados, acarretando, assim, uma superlotação na rede hospitalar do município, prejudicando o fluxo de acesso desses pacientes. Outro ponto relevante a considerar é que a urgência e emergência e porta de entrada aberta no sistema, onde ocorre o atendimento de pacientes referenciados, conforme a pactuação da PPI, e não referenciados, onerando o Sistema Municipal de Saúde de Belém.

Ressalta-se, também, o número elevado das urgências básicas atendidas a nível hospitalar, tais como deficiência no controle de diabetes e hipertensão, que deveriam ser prevenidas na rede básica e ocasionam complicações dos casos, levando a uma demora no atendimento.

A **média de permanência hospitalar** também acaba prejudicando o acesso ao fluxo hospitalar, assim como a retaguarda de leitos gerando um maior tempo de permanência desses pacientes nos leitos de U/E, como, por exemplo, a média observada em 2016 no HPSM-MP, no tratamento em nefrologia **16,5dias**, na oncologia **20 dias**, em pequenas cirurgias de pele **10,5dias** e cirurgia torácica **9,8dias**.

**Diretriz 3:** No que se refere às **Condições Sociossanitárias** do município de Belém/PA, tem-se a considerar que:

**Eventos de relevância para Vigilância em Saúde:** no controle da Dengue há necessidade de garantir as condições para execução contínua das ações de combate ao vetor, o que garante a baixa transmissão da doença, além de investir em educação em saúde e capacitação da rede de assistência para manejo adequado dos casos, evitando agravamento e óbitos. Ressalta-se que o município de Belém não registra óbitos por Dengue desde 2015.

No **Controle da Meningite, da Leishmaniose Visceral e da Malária:** é imprescindível a adoção de medidas necessárias para execução das ações em tempo oportuno, pois um caso de Malária importado, não identificado em tempo oportuno, significa risco de autoctonia para o município. Dessa forma, as ações de controle da Malária devem ser executadas com qualidade e de forma permanente. Há necessidade de recursos humanos e

condições técnicas suficientes para a execução das ações de vigilância desses agravos no município.

**Morbimortalidade por Acidentes e Violências:** observa-se que há necessidade de capacitação/qualificação dos profissionais de saúde para qualificação das ações e serviços ofertados, de intervenção na estruturação da Vigilância, da adequação do quadro funcional, com vistas ao aumento da cobertura à população, reduzindo os riscos e agravos nos serviços da Notificação da Violência Interpessoal e Autoprovocada, qualificando o atendimento às vítimas de violência.

**Vigilância Sanitária:** necessita de estruturação para execução das ações, tais como adequação do quadro funcional, capacitação/qualificação profissional, para melhoria das ações e serviços ofertados e consequente redução dos riscos e agravos sanitários, impactando na redução dos custos com internações evitáveis, melhorando a qualidade de vida e saúde da população.

**Vigilância em Saúde Ambiental:** necessita de estruturação para ampliar a cobertura dos programas preconizados pelo Ministério da Saúde (VIGIÁGUA, VIGISOLO E VIGIAR), de capacitação/qualificação dos profissionais e adequação do quadro funcional para implantação do Laboratório Pólo do município de Belém para o monitoramento da qualidade da água para consumo humano, permitindo resultados em tempo hábil, na identificação e resolução dos problemas, em busca de melhorias no atendimento à população.

**Vigilância à Saúde do Trabalhador:** há necessidade de garantir a operacionalização do Plano de Saúde do Trabalhador, em nível Regional com pactuação das ações para o desempenho intersetorial com os municípios da área de abrangência; em nível Regional, articular ações estratégicas na Comissão Intergestora Regional (CIR); e implementar a Rede Sentinela. Faz-se necessário, também, garantir capacitação/qualificação dos trabalhadores da Rede SUS Municipal e Regional; efetivar o monitoramento da Rede para melhoria no alcance das metas dos indicadores de saúde dos trabalhadores.

No que se refere ao desempenho das ações do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), faz-se necessária a implementação de exames e consultas médicas especializadas para a melhoria na atenção à saúde dos trabalhadores.

**Controle da Tuberculose (Tb) na Atenção Básica:** necessita de implementação para elevar o percentual de cura da tuberculose, que está inadequado e diretamente relacionado ao aumento do número de reingressos, os quais retornam ao serviço com maior comprometimento clínico e condição diagnóstica. É importante garantir a execução do Tratamento Diretamente Observado (TDO), que consiste na supervisão da tomada da medicação pelo profissional cinco ou três vezes por semana, como incentivo para fortalecer a adesão ao tratamento, para minimizar a situação, facilitando o alcance das metas dos indicadores.

Os casos de Tb necessitam de realizar a testagem anti-HIV, sendo extremamente importante no Programa de Controle da Tuberculose, pois segundo os dados nacionais é a primeira causa de morte dentre as causas definidas em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), de forma que alguns pacientes, primeiramente são diagnosticados com a tuberculose e, no curso do tratamento para esta patologia, recebem o diagnóstico do HIV.

No que tange aos Programas de Controle da Tuberculose e Hanseníase, as atividades de educação em saúde, busca ativa de casos, diagnóstico, tratamento e exame de contatos tem sido realizadas na rotina das unidades básicas de saúde. Contudo, há necessidade, ainda, de implementação das equipes de Estratégia Saúde da Família para melhoria do controle do Programa na rede básica de saúde no município de Belém.

**Programa de Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS):** A implementação da Política de Atenção às IST/AIDS e Hepatites Virais no município de Belém é desenvolvida através de 3 eixos (Prevenção, Diagnóstico e Assistência/Tratamento. Há necessidade de avançar na política preventiva com ações educativas e outras medidas de prevenção nas unidades de saúde, nas organizações da sociedade civil, nas escolas, nas instituições/entidades de bairros e nos diversos eventos da saúde, para alcance de **50%** da meta de combate às IST/AIDS/HV.

A implantação dos testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas 35 unidades que ainda não realizam os mesmos, é de fundamental importância para cumprir a meta 90,90,90 do Ministério da Saúde, que preconiza que **90%** da população tem que ser testada, **90%** dos casos diagnosticados para HIV tem que estar em tratamento e **90%** das pessoas vivendo com HIV/AIDS que estejam fazendo tratamento, estejam com carga viral indetectável.

Desta forma, almeja-se quebrar a cadeia de transmissão do HIV, fazendo-se necessário que as ações de prevenção estejam disponíveis nas unidades de saúde, que os insumos estejam disponíveis em máquinas de dispensação de preservativos nos pontos turísticos de Belém, que toda a rede de saúde esteja capacitada para realização dos testes rápidos e, principalmente, que seja efetivada a descentralização do tratamento para pessoas vivendo com HIV/AIDS na Atenção Básica.

**Diretriz 4:** Na análise da **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, observa-se que o quadro funcional da SESMA necessita de readequação, com estabelecimento de critérios técnicos pelo Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DGRTS), para lotação dos profissionais com perfis de acordo com as áreas afins por tipologia. Há necessidade da realização de concurso público, visando regularizar os vínculos, e prover as Unidades com déficit de pessoal, reduzindo a sobrecarga e o absenteísmo no trabalho. Há necessidade, também, de fortalecimento do processo da Educação Permanente para os profissionais e

gerentes na busca da valorização dos trabalhadores de saúde, garantindo atendimento qualificado e humanizado à população na Rede de Atenção à Saúde.

**Processo de Educação Permanente da SESMA:** faz-se necessário construir um plano de trabalho que contemple as áreas na sua integralidade e que tenha impacto imediato e constante, pois a Educação Permanente prima pelo fortalecimento da gestão, capacitação, qualificação e valorização do servidor.

Outro ponto crítico é a necessidade de adequação do quadro funcional do NEP, para cumprimento das metas programadas dos indicadores das ações de educação em saúde realizadas e/ou implementadas, bem como do processo de intervenção implementado paulatinamente ao longo dos quatro anos, em parceria com os órgãos formadores, a fim de potencializar o processo de Educação Permanente na Rede SUS Municipal, onde se busca aprimorar um atendimento de qualidade e humanizado na Rede de Atenção à Saúde.

**Diretriz 5:** No que se refere à **Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão**, a SESMA/Belém vem apresentando, ao longo dos últimos 4 anos, um avanço muito grande na informatização, buscando a melhoria dos serviços.

A implantação de Prontuários Eletrônicos na rede de saúde, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, apesar dos grandes avanços, ainda necessita de expansão devido a rede de saúde do município, por ser grande, além da diversidade de sistemas, que hoje vem sendo integrados. Ocorrem ainda dificuldades de acesso à internet em algumas unidades de saúde por inviabilidade nas áreas mais distante dos distritos de Belém, equipe técnica insuficiente em relação aos serviços demandantes da Rede de Saúde, pois há um crescimento dinâmico com previsão de futuras instalações, necessitando ampliar a equipe, afim de dar continuidade ao crescimento e implantação de novos serviços, para que no próximo quadriênio seja possível concluir a informatização completa da rede, e ampliação de internet e equipamentos.

A Gestão Municipal é responsável pela execução ações e Políticas de Saúde articuladas de forma tripartite, bem como buscar parcerias intersetoriais e tripartite para o fortalecimento de ferramentas de gestão nas ações estratégicas, para cumprimento do seu papel dentro da legislação vigente no Sistema Municipal, conforme as metas programadas e pactuadas, preconizadas pelo Ministério da Saúde, atuando com Conselho Municipal de Saúde vigente devendo atuar no processo de preservar o compromisso junto ao controle social no cumprimento das obrigações dentro dos prazos preestabelecidos, conforme a legislação vigente.

**Diretriz 6:** Em relação à progressão no **repasso dos Recursos Financeiros ao Sistema Municipal de Saúde do município de Belém/PA**, quanto aos recursos por bloco de financiamento no período de 2013 a 2016, para o Fundo Municipal/SESMA, observa-se que no

bloco da Atenção Básica houve um aumento expressivo na ordem de **155%**, na Média e Alta Complexidade de **60%**, o que se deve, fundamentalmente, à habilitação de novos serviços e a recursos provenientes de incentivos financeiros relativos às Redes de Atenção à Saúde, em especial da Rede de Urgência e Emergência e a Rede Cegonha, para ampliação da RUE, qualificação da Atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério na Rede SUS Municipal, a situação financeira do bloco é **gravíssima**. Fatores como a desatualização dos valores da tabela de procedimentos e dos baixos valores pagos nas Autorizações para Internações Hospitalares têm contribuído muito para isso. Contudo, o atendimento na capital de um grande número de pacientes de outros municípios não pactuados PPI, em especial na Urgência e Emergência, tem tido uma participação cada vez maior nas despesas de MAC por Belém. Recomenda-se a avaliação contínua da PPI municipal a fim de racionalizar os gastos com pacientes não pactuados, bem como uma avaliação regional da situação da Urgência e Emergência nos municípios das regiões de saúde próximas à capital. Recomenda-se ainda, esforço para a habilitação de todos os serviços de MAC em atividade e a priorização nas Programações Anuais de Saúde de ações destinadas; O bloco da Vigilância em Saúde, pois apesar do aumento nominal de recursos para o bloco da Vigilância, a situação financeira do bloco não é confortável. Fatores como o não alcance das metas de alguns indicadores por parte da Vigilância em Saúde e da baixa arrecadação das taxas referentes à Vigilância Sanitária têm contribuído muito para isso.

Outro fator é a sazonalidade de algumas endemias, que podem exigir um volume ainda maior de recursos. Recomenda-se a avaliação contínua dos indicadores do (PQAVS) a fim de garantir os recursos financeiros, bem como a implementação de nova metodologia para a cobrança das taxas da Vigilância Sanitária. Recomenda-se ainda a priorização nas Programações Anuais de Saúde de ações destinadas qualificação a estruturação e qualificação dos serviços de Vigilância no município.

A Assistência Farmacêutica apresentou um acréscimo de **21%** com qualificação dos serviços, através da REMUME, e implantação do Sistema Hórus na Rede Municipal. No bloco da Gestão, houve uma redução de aproximadamente **81%**, deve-se ao não repasse em especial ao governo estadual.

Quanto ao de bloco de Investimento, historicamente, apresenta um comportamento bastante variável, sendo influenciado basicamente pela disponibilização de linhas de financiamento do governo federal. Em relação aos repasses municipais, estes estão relacionados às contrapartidas financeiras, para obras ou aquisição de equipamentos, este foi o que mais sofreu com a grave crise econômica nacional, que limitou severamente a capacidade de investimento federal, estadual e, principalmente municipal.

## 11.Descrição do Desempenho dos Indicadores no Município de Belém no quadriênio 2013 a 2016, Pactuação 2017 e Resultados Matriz GUT

Quadro 24– Mapa das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) – Resolução da CIT 08 e Proposta da SESP

QUANTO AO DOMI DO SUS-PARA													
CLASSIFICAÇÃO DE EXECUÇÃO QTO PRIORIDADES		SÉRIE HISTÓRICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS					GRAU DE VALORIZAÇÃO DOS INDICADORES						
DIMENSÕES / COMPONENTES / INDICADORES		2013	2014	2015	2016	RESULTADOS (MÉDIA DE 2013 A 2016)	PACTUAÇÃO 2017	Tipo de Gravidade (A)	Tipo de Urgência (B)	Tipo de Tendência (C)	TOTAL (AxBxC)	QUANTO A PROPRIEDADE DO INDICADOR / META	QUANTO A EXECUÇÃO NO ANO BASE DE REFERENCIA 2016
D1	DIRETRIZ 1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.												
O1	OBJETIVO 1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.												
>	18 - INDICADOR 1.1.1 (U): Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF). - META: Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF). bom: >=80% - razoável:<80% até 78,31% -fraco:<78,31%.	33,03	82,03	50,78	34,00	49,96	34,00	3	4	1	12	EXECUÇÃO PERMANENTE	FRACO
>	19 -INDICADOR 1.1.2: ( U) Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica. - META: Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 23 equipes de saúde bucal implantadas. (U): Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal. bom: > =39,33% - razoável: < 39,33% até 38,44% - fraco: <38,44%.	18,90	18,77	19,52	18,08	18,82	19,00	5	4	4	80	PRIORITÁRIO	FRACO
>	INDICADOR 1.1.3 ( E ): Média da ação coletiva de escovação dental. - META: Aumentar o % de ação coletiva de escovação dental supervisionada. bom:>=1,00% -razoável:<1,00% até 0,38%-fraco:<0,38%	0,15	0,06	0,06	0,06	0,08	0,10	3	2	2	12	EXECUÇÃO PERMANENTE	FRACO
>	17 -INDICADOR 1.1.4 ( E ) - Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica - META: Aumentar a cobertura populacional estimada pela equipes de Atenção Básica. bom:>=58%-razoável:<58% até 49,56 %-fraco:<49,56%.	45,12	45,52	44,05	45,00	44,92	50,00	5	5	3		PRIORITÁRIO	FRACO
<	INDICADOR 1.1.5 ( E ): Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB). -META: Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica. bom: <=37,0% - razoável:>37,00% até 42,58% - fraco:>42,58%.	45,35	45,14	45,45	48,26	46,05	47,76	5	4	3	60	RELEVANTE	FRACO
>	INDICADOR 1.1.6 (E): Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente. - META: Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente. bom: >=0,66-razoável:<0,66 até 0,46-fraco:<0,46.	1,73	1,61	1,69	2,02	1,76	2,04	2	2	2	8	EXECUÇÃO PERMANENTE	BOM
>	INDICADOR 1.1.7 (E): Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente. - META: Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente.: Bom>=3,02 /100-razoável:<3,02/100 até 1,65%-fraco:<1,65%.	4,89	5,18	6,15	10,15	6,59	10,15	2	2	2	8	EXECUÇÃO PERMANENTE	BOM
>	INDICADOR 1.1.8 (E): Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes. - META : Ampliar o nº de leitos em	1,72	1,70	1,72	1,74	1,72	2,32	5	5	5	125	EXECUÇÃO PERMANENTE	FRACO

	2,18/1000hab.....sendo:												
>	<b>INDICADOR 1.1.9 (E):</b> Doador por milhão /pmp/Pará. - <b>META:</b> Aumentar em...% o índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população (pmp), passando de .... pmp para .... pmp.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
>AB	<b>INDICADOR 1.1.10 (E):</b> Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice. <b>META: Meta Regional e Estadual:</b> Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos municípios. <b>Meta Municipal:</b> Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico) da Atenção Básica.) <b>bom: &gt;=67,36%-razoável:&lt;...% até ...% -</b>	1	50	90	70	52,75	80,00					EXECUÇÃO PERMANENTE	BOM
>	<b>11-INDICADOR 1.1. 11: (U):</b> Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. - <b>META:</b> Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológicos a cada três anos. <b>(U): Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.</b> <b>Bom: &gt;=0,23 - razoável: &lt;0,23 até 0,27% - fraco: &lt;0,27 PACTUOU ABAIXO</b>	0,28	0,28	0,24	0,27	0,27	0,30	5	5	3	75	PRIORITÁRIO	BOM
>	<b>12 -INDICADOR 1.1. 12: (U):</b> Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. - <b>META:</b> Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade. <b>(U): Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.</b> <b>bom: &gt;=0,14 - razoável:&lt;0,14 até 0,06 - fraco:&lt;0,06 .</b>	0,15	0,15	0,14	0,19	0,16	0,25	4	4	3	48	RELEVANTE	BOM
>	<b>21 -INDICADOR 1.1.13: (E)</b> Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. - <b>META:</b> Aumentar a cobertura de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). <b>(E): Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS</b> <b>bom: &gt;=0,75 /100.000 - razoável:&lt;0,75 até 0,64 - fraco:&lt;0,64.</b>	0	0	0	33,33	8,33	50,00	3	3	5	45	RELEVANTE	FRACO
D2	<b>DIRETRIZ 2:</b> Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.												
O2	<b>OBJETIVO 1:</b> Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.												
	<b>14 - INDICADOR 2.1.1: (U)</b> Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. <b>META:</b> Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da	19,73	19,6	18,77	15,4	18,38	14,00	5	5	5	125	PRIORITÁRIO	RAZOÁVEL

	<b>gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.</b>													
>	<b>INDICADOR 2.1.2 (E)</b> - Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré - Natal. - <b>META:</b> Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal. <b>bom:</b> >=46,00% - <b>razoável:</b> <46,00% até 37,69 % - <b>fraco:</b> <36,18%	57,56	64,55	62,51	61,09	65,00	65,00	3	3	3	27	EXECUÇÃO PERMANENTE	BOM	
>	<b>INDICADOR 2.1.3 (E)</b> : Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente. - <b>META:</b> Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas. <b>bom:</b> >=36,32% - <b>razoável:</b> <36,32% até 34,69% - <b>fraco:</b> <34,69.	58,82	53,45	54,82	57,65	56,19	58,00	5	4	4	80	PRIORITÁRIO	BOM	
<	<b>INDICADOR 2.1.4 (E)</b> : Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM). - <b>META:</b> Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas <b>bom:</b> <=12,84 % - <b>razoável:</b> >12,84 % até 18,05 % - <b>fraco:</b> > 18,05 %	13,02	14,73	17,45	11,16	14,09	15,50	5	5	5	125	PRIORITÁRIO	RAZOÁVEL	
>	<b>3- INDICADOR 2.1.5 (U)</b> : Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. - <b>META:</b> Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida. <b>bom:</b> >=90% - <b>razoável:</b> <90% até 87,22% - <b>fraco:</b> < 87,22 %	96,84	95,4	97,63	97,85	129,24	95,00	1	2	3	6	EXECUÇÃO PERMANENTE	BOM	
>	<b>13 -INDICADOR 2.1.6 (U)</b> : Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar. - <b>META:</b> Aumentar o % de parto normal. <b>bom:</b> >=51% - <b>razoável:</b> <51% até 53,11 % - <b>fraco:</b> <53,11%	28,76	28,78	34,06	35,98	31,90	40,00	5	5	5	125	PRIORITÁRIO	FRACO	
>	<b>INDICADOR 2.1.7 (E)</b> : Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192). - <b>META:</b> Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU -192). <b>bom:</b> >=87,76% - <b>razoável:</b> <87,76% até 34,04% - <b>fraco:</b> <34,04	1,24	1,4	1,44	32,72	12,27	1,42	5	5	4	100	PRIORITÁRIO	FRACO	
O3	<b>OBJETIVO 2: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.</b>													
<	<b>15 -INDICADOR 2.2.1 (U)</b> : Taxa de mortalidade infantil. - <b>META:</b> Reduzir a mortalidade infantil. <b>bom:</b> <=12,52/1000 - <b>razoável:</b> > 12,52 até 14,75,62 - <b>fraco:</b> >14,75,62	18,05	15,38	15,65	15,42	16,13	15,00	5	5	5	125	PRIORITÁRIO	FRACO	
>	<b>16 -INDICADOR 2.2.2:</b> (U): Numero de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência. - <b>META:</b> Investigar os Óbitos maternos. (U): <b>Proporção de óbitos maternos investigados.</b> <b>bom:</b> <=81 - <b>razoável:</b> 81 até 6,75 - <b>fraco:</b> >6,75	27	17	13	12	17	10	5	5	5	125	PRIORITÁRIO	BOM	
>	<b>2-INDICADOR 2.2.3:</b> (E) Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados. - <b>META:</b> Investigar os Óbitos maternos em Idade fértil (MIF). (U): <b>Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.</b> <b>bom:</b> >=75% - <b>razoável:</b> < 75% até 72,89% - <b>fraco:</b> <72,89%	81	65	55	85,51	95,50	85,00	3	3	3	27	RELEVANTE	BOM	
<	<b>INDICADOR 2.2.4 (E)</b> : Proporção de óbitos maternos em determinado período e local de residência. - <b>META:</b> Reduzir o numero de óbitos maternos. <b>bom:</b> <=80% - <b>razoável:</b> < 80% até 28,97% - <b>fraco:</b> <28,97%	27	17	13	12	70,00	10,00	1	4	4	16	EXECUÇÃO PERMANENTE	RAZOÁVEL	
	<b>25 INDICADOR 2.2.5 (E)</b> : Nº de Unidades de saúde com	26	37	43	51	52,3	55	3	3	3	27	EXECUÇÃO	FRACO	

	serviço de notificação de violência. - META: Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências. bom: >=160 - razoável: <160 até 13,92 - fraco: <13,92											PERMANENTE	
D3	DIRETRIZ 3: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.												
O4	OBJETIVO 1. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transm. e na promoção do envelhecimento saudável.												
<	8 - INDICADOR 3.1.1 (U): Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. META: Reduzir a incidência de sífilis congênita. bom: <=814 - razoável: >81'4 até 377 - fraco: >377	22	117	288	283	236,67	200	5	4	4	80	PRIORITÁRIO	FRACO
< 8	1-INDICADOR 3.1.2: (U) a) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). b) (U): Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal : Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). - META: Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). TAXA bom: <=238,67 - razoável: >238,67 até 509,85 - fraco: >509,85 (U): Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	308,14	392,8	396,4	324,6	355,49	318,10	2	2	3	12	EXECUÇÃO PERMANENTE	RAZOÁVEL
>	4- INDICADOR 3.1.3: (U) Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10-valente (2º dose), Poliomielite (3º dose) e Tríplex viral (1ºdose) - com cobertura vacinal preconizada. - META: Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de Vacinação da criança. bom: >=70 % - razoável: <70 % até 23,44% - fraco: < 23,44% (U): Proporção de vacinas do Calendário Básico de alcançadas.	77,78	65,76	57,12	60	65,17	90,00	5	5	5	125	PRIORITÁRIO	RAZOÁVEL
>	INDICADOR 3.1.4 (U): Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. - META: Aumentar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. bom: >=80 % - razoável :< 80% até 65,99% - fraco: <65,99%.	80,86	77	78,2	77	78,27	77,00	5	4	4	80	PRIORITÁRIO	RAZOÁVEL
>	INDICADOR 3.1.5 (U): Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose. - META:	61,44	67	72,19	70	67,66	72,00	5	5	3	75	PRIORITÁRIO	RAZOÁVEL

	Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose. <b>bom: &gt;=80% - razoável:&lt;80% até 54,10% - fraco:&lt; 54,10%</b>												
>	<b>INDICADOR 3.1.6 (U):</b> Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. - <b>META:</b> Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de ....% em 2016 para ...% em 2017,em âmbito nacional. <b>bom: &gt;= 56,06% - razoável: &lt; 56,06% até 40% - fraco:&lt; 40% .</b>	83,33	80	57,14	50	67,62	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA (ESTADUAL)
<	<b>9- INDICADOR 3.1.7 (U):</b> Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. - <b>META :</b> Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos. <b>bom: &lt;=10-razoável:&gt;10 até 1,85%-fraco:&lt;1,85%.</b>	4	15	9	4	8	8	5	4	4	80	PRIORITÁRIO	RAZOÁVEL
>	<b>6 - INDICADOR 3.1.8 ( U):</b> Proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. - <b>META:</b> Aumentar a proporção de cura dos casos novos de Hanseníase nos anos das coortes. <b>bom: &gt;=90% - razoável: &lt;90% até 79,56% - fraco: &lt;79,56%.</b>	91,72	92,73	87,4	80	87,96	82,00	5	5	3	75	PRIORITÁRIO	RAZOÁVEL
>	<b>INDICADOR 3.1. 9 (E):</b> Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase. - <b>META:</b> > dos contatos examinados dos casos novos de Hanseníase, nos anos das coortes. <b>bom: &gt;=75% - razoável: &lt;75% até 53,94 % - fraco: &lt;53,94%.</b>	43,98	47,6	48,22	46	46,45	48,00	5	5	3	75	PRIORITÁRIO	FRACO
<	<b>7- INDICADOR 3.1. 10 : (E)</b> Numero de casos autóctones da Malária. - <b>META:</b> Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária na Região Amazônica. (E): <b>Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária.</b> <b>bom: &lt;=2,00 – razoável:&gt;2,00 até 10,19 - fraco: &gt; 10,19%.</b>	0,04	0	0	0	0,00	0,00	1	1	3	3	EXECUÇÃO PERMANENTE	BOM
<	<b>INDICADOR 3.1.11 (E):</b> Número absoluto de óbitos por Dengue. - <b>META:</b> Reduzir o número absoluto de óbito por Dengue. (SUS) <b>bom: &lt;=6 - razoável: &gt;6 até 10,29 - fraco: &gt; 10,29.</b>	0	0	2	2	1	0	1	1	3	3	EXECUÇÃO PERMANENTE	BOM
>	<b>22- INDICADOR 3.1.12: (U)</b> Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue. - <b>META:</b> Realizar visitas domiciliares para controle da Dengue. <b>bom:&gt;=....% - razoável:&lt;.....% até .....% - fraco:&lt; .....%.)</b>	66,6	49,73	42,2	62	55,13	4,00	4	4	5	80	PRIORITÁRIO	RAZOÁVEL
>	<b>10 -INDICADOR 3.1.13 (U):</b> Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. - <b>META:</b> Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. <b>bom: &gt;=40% - razoável:&lt;40% até 32,84% - fraco:&lt;32,84 % .</b>	34,13	82,94	100	118	83,77	95,00	1	1	1	1	EXECUÇÃO PERMANENTE	BOM
>	<b>23 - INDICADOR 3.1.14: (U)</b> Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. - <b>META:</b> Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos. <b>bom: &gt;=100% - razoável: &lt;100 % até 99,74% - fraco: &lt; 99,74% (E):</b> Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	0	0	0	38	10	60					EXECUÇÃO PERMANENTE	FRACO
O5	<b>OBJETIVO 2. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.</b>												
>	<b>20 -INDICADOR 3.2.1 (U):</b> Percentual de municípios que	100	100	100	100	100,00	100,00	1	1	1	1	EXECUÇÃO	BOM

	realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano. - META: Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias. Bom: >=60%-razoável:<60% até 12,13%-fraco:<12,13 %.											PERMANENTE	
	5 - INDICADOR 3.2.2 (U) Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação. - META: Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação. Bom: >=80% - razoável: <80% até 61,68% - fraco: < 61,68 % (E) - Encerrar em 80% ou mais as doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, até 60 dias a partir da data de notificação.	80,56	80,67	94,37	97,78	88,35	95,00	1	1	3	3	EXECUÇÃO PERMANENTE	BOM
D4	DIRETRIZ 4. Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecida pela década de gestão do trabalho e educação em saúde, iniciada em 2013.												
O6	OBJETIVO 1. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.												
>	INDICADOR 4.1.1 (E): Proporção de ações de educação permanentes implementadas e/ou realizadas. - META: Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS. Bom: >=100% - razoável: < 100% até...% - fraco	90	65,77	76,58	81	78,34	83,00	3	3	3	27	RELEVANTE	RAZOÁVEL
>	INDICADOR 4.1.2 (E): Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde. - META: X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde. Bom: >=0 - razoável: <...% até ...% -	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		
>	INDICADOR 4.1.3 ( E ): Número de pontos de Telessaúde Brasil Redes implantados.(SUS);bom>=28-razoavel:<28 até 0,00-fraco<0,00	1	24	25	29	19,75	25,00	4	3	4	48	RELEVANTE	RAZOÁVEL
O7	Objetivo 2 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS – Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.												
>	INDICADOR 4.2.1 (E) Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento. -META: X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento. Bom: >=1 - razoável: 1 até 1 - fraco < 1.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
D5	DIRETRIZ 5. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e união, visando												

	oferecer ao cidadão o cuidado integral.												
O8	<b>OBJETIVO 1. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.</b>												
1	<b>INDICADOR 5.1.1 (U):</b> Planos de saúde enviados aos conselhos de saúde. - <b>META: Método de cálculo Municipal, Estadual:</b> Plano de Saúde enviado ao Conselho de saúde. <b>Meta Regional:</b> Numerador: N° de PMS enviados aos conselhos de saúde. <b>Denominador:</b> N° de municípios da região de saúde. <b>Fator de multiplicação: 100.</b> <b>Estado: bom=1 - fraco: 0.</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	EXECUÇÃO, SEM INTERVENÇÃO	BOM
D6	<b>DIRETRIZ 6. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.</b>												
O9	<b>OBJETIVO 1. Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.</b>												
>	<b>INDICADOR 6.1.1 (E):</b> Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde. - <b>META:</b> Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde. <b>Meta Municipal e Estadual:</b> Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	NA	NA										
>	<b>INDICADOR 6.1.2 (E):</b> Proporção de municípios com Ouvidoria implantada. - <b>META: Meta Regional e Estadual:</b> 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado. <b>Meta Municipal:</b> Implantação de um serviço de ouvidoria. <b>bom: &gt;=46,36% - razoável: &lt;46,36% até 30,48% - fraco &lt;30,48%.</b>	1	1	1	1	1	5	1	2	2	4	EXECUÇÃO PERMANENTE	BOM
>	<b>INDICADOR 6.1.3 (E)</b> Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado. - <b>META: Meta Regional:</b> Estruturação de, no mínimo, um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde. <b>Meta Municipal e Estadual:</b> Estruturação do componente municipal/estadual do SNA. <b>bom: &gt;= 01 - fraco: &lt;0</b>	1	1	1	1	1	1					EXECUÇÃO PERMANENTE	BOM

## 12 Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do Município de Belém para 2017 e Projeção para o Quadrênio /2018-2021

### Quadro 25 – Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do Município de Belém para 2017 e projeção para o quadriênio 2018-2021

<b>Diretriz 1- Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.</b>									
<b>Objetivo 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.</b>									
N	Tipo	Meta	Indicador	Pacto/ 2017	2018	2019	2020	2021	Un
1	U	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	34	40	50	55	65	%
2	U	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de Saúde Bucal implantada.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	19	20	21	22	23	%
3	U	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	0,10	0,12	0,15	0,17	0,19	%
4	U	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	50	52	54	56	60	%
5	U	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).	47,76	46,76	46,26	45,76	43	%
6	E	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	2,04	2,06	2,07	2,08	2,09	/100
7	E	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente. (META PPI – MANTÉM)	10,15	10,15	10,16	10,17	10,18	/100
8	E	Ampliar o nº de leitos em %	Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	2,32	2,32	2,32	2,32	2,32	/1000
9	E	Aumentar em % o índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população (pmp), passando de X pmp para X pmp.	Doador por milhão da população (pmp) Pará. (N/A)	NA	NA	NA	NA	NA	
10	E	Meta Regional e Estadual: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos municípios.	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice.	NA	NA	NA	NA	NA	%
		Meta Municipal: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico) da Atenção Básica.		80	90	95	100	100	%
11	U	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológicos a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,30	0,30	0,30	0,35	0,35	RAZÃO

(cont.)

**Diretriz 1-Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.**

**Objetivo 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar .**

N	Tipo	Meta	Indicador	Pacto/ 2017	2018	2019	2020	2021	Unidade
12	U	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	RAZÃO
13	E	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	50	100	100	100	100	%

**Diretriz 2-Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.**

**Objetivo 1-Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.**

N	Tipo	Meta	Indicador	Pacto/ 2017	2018	2019	2020	2021	Unidade
14	U	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	14	14	14	13,80	13,70	%
15	E	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.	65	65	65	65	65	%
16	E	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	58	58,20	60,00	60,20	60,50	%
17	E	Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) – solicitar parâmetro. (TEXTO COPIADO CADERNÃO 2015).	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	15,50	15,20	15,00	14,99	14,80	%
18	E	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95	95	95	95	95	%
19	U	Aumentar o X % de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	40	40	40	40	40	%
20	U	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU –192). Parâmetro 4% do ano anterior.	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192)-	1,42	1,43	1,44	1,45	1,50	%

**Objetivo 2 -Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.**

N	Tipo	Meta	Indicador	Pacto/ 2017	2018	2019	2020	2021	Unidade
21	U	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	15	15	15	14,85	14,70	/1000
22	U	Reduzir o Número de Óbitos maternos.	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	10	10	9	9	9	Nº Absoluto
23	E	Investigar os Óbitos de Mulheres em Idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	85	90	90	90	90	%
24	E	Investigar os óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Proporção de óbitos maternos investigados em determinado período e local de residência.	100	100	100	100	100	%

(cont.)

<b>Diretriz 2-</b> Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.									
<b>Objetivo 2 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.</b>									
N	Tipo	Meta	Indicador	Pacto/ 2017	2018	2019	2020	2021	Unidade
25	E	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	55	60	66	72	79	Nº Absoluto
<b>Diretriz 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</b>									
<b>Objetivo 1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</b>									
N	Tipo	Meta	Indicador	Pacto/ 2017	2018	2019	2020	2021	Unidade
26	U	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	200	200	200	200	200	Nº Absoluto
27	U	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	a)Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	NA	NA	NA	NA	NA	Nº Absoluto
			b)Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	318,10	388,40	380,70	373,10	365,60	/100.000
28	U	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose),Pneumocócica 10-valente (2ª dose),Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	90	90	90	90	90	%
29	E	Aumentar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.	77	78	80	80	80	%
30	U	Garantir a oferta de exames Anti-HIV nos casos novos de Tuberculose, nas Unidades Básicas de Saúde.	Proporção de exame Anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose.	72	72	75	80	100	%
31	U	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de X % em 2016 para X % em 2017, em âmbito nacional.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. (N/A)	NA	NA	NA	NA	NA	%
32	U	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	7	6	6	5	5	Nº Absoluto

(cont.)

**Diretriz 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

**Objetivo 1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

N	Tipo	Meta	Indicador	Pacto/ 2017	2018	2019	2020	2021	Unidade
33	U	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de Hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	82	82	85	85	85	%
34	E	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de Hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase.	48	48	50	50	50	%
35	E	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones da Malária.	0	0	0	0	0	Nº Absoluto
36	E	Reduzir o número absoluto de óbito por Dengue.	Número absoluto de óbitos por Dengue.	0	0	0	0	0	Nº Absoluto
37	U	Realizar visitas domiciliares para controle da Dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue.	4	4	4	4	4	Nº Absoluto
38	U	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	95	95	95	95	95	%
39	U	Ampliar o percentual preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. (META ATUALIZADA).	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	60	70	80	90	100	%

**Objetivo 2 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.**

N	Tipo	Meta	Indicador	Pacto/ 2017	2018	2019	2020	2021	Unidade
40	U	Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100	100	100	100	100	%
41	U	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	95	95	95	95	95	%

**Diretriz 4 - Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas, pela década de gestão do trabalho e educação em saúde, iniciada em 2013.**

**Objetivo 1 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.**

N	Tipo	Meta	Indicador	Pacto/ 2017	2018	2019	2020	2021	Unidade
42	E	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanentes implementadas e/ou realizadas.	83	85	87	89	91	%
43	E	X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.	Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde. (N/A)	NA	NA	NA	NA	NA	%

(cont.)

<b>Diretriz 4 - Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas, pela década de gestão do trabalho e educação em saúde, iniciada em 2013.</b>									
<b>Objetivo 1 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.</b>									
N	Tipo	Meta	Indicador	Pacto/ 2017	2018	2019	2020	2021	Unidade
44	E	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	25	26	27	28	29	Nº Absoluto
<b>Objetivo 2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS – Despreciação o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.</b>									
45	E	X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento. (N/A)	NA	NA	NA	NA	NA	Nº Absoluto
<b>Diretriz 5- Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.</b>									
<b>Objetivo 1-Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.</b>									
N	Tipo	Meta	Indicador	Pacto/ 2017	2018	2019	2020	2021	Unidade
46	U	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1	1	1	1	1	Nº Absoluto
<b>Diretriz 6 - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.</b>									
<b>Objetivo 1- Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.</b>									
N	Tipo	Meta	Indicador	Pacto/ 2017	2018	2019	2020	2021	Unidade
47	E	Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.(N/A)	NA	NA	NA	NA	NA	%
		Meta Municipal e Estadual: Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.		NA	NA	NA	NA	NA	%
48	E	Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado.	Proporção de municípios com ouvidoria implantada.	NA	NA	NA	NA	NA	%
		Meta Municipal: Implantação de um serviço de ouvidoria.		5	6	7	8	10	Nº Absoluto
49	E	Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde.	Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	NA	NA	NA	NA	NA	Nº Absoluto
		Meta Municipal e Estadual: Estruturação do componente municipal/estadual do SNA.		1	1	1	1	1	Nº Absoluto

Fonte: SIM/SINASC/ SINAN/SIA (SUS)/ SIH (SUS)/ IBGE/  
Nota: - Tipo do indicador – U= indicador universal e E = indicador específico  
- Indicadores Nacional - Resolução CIT 08/2016

### 13 Ações programadas para o quadriênio 2018-2021 de acordo com as DOMI para o Município de Belém/PA

**Quadro 26 – Ações programadas para o quadriênio 2018-2021 de acordo com as DOMI para o Município de Belém/PA**

Diretriz 1-Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.									
Objetivo 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
1	U	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	40%	50%	55%	65%	65%	NUPS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social</b>							
		Área Estratégica: <b>Atenção Primária em Saúde</b> Ações: <b>Ampliar a cobertura do acompanhamento dos condicionantes da saúde do Programa Bolsa Família (BPC)</b>		37,5%	45%	52,5%	60%	60%	
2	U	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	20%	21%	22%	23%	23%	NUPS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Atenção Primária em Saúde</b> Ações: <b>Implantação de novas Equipes de Saúde Bucal (ESB).</b>		20	1	2	3	23	
		<b>Adquirir uma unidade odontológica móvel.</b> <b>Implementar a Saúde Bucal na Política de Atenção à Saúde do Idoso (100% a cada ano)</b>		1 100%	- 100%	- 100%	- 100%	1 100%	
3	U	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	0,12%	0,15%	0,17%	0,19%	0,19%	NUPS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Atenção Primária em Saúde</b> Ações: <b>Garantir e ampliar as ações de Saúde Bucal junto às escolas cadastradas no PSE (100% a cada ano)</b>		100%	100%	100%	100%	100%	

(cont.)

**Diretriz 1-** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

**Objetivo 1 -** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.

Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
4	U	<b>Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.</b>	<b>Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica</b>	52%	54%	56%	60%	60%	DEAS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Atenção Primária em Saúde</b>							
		Meta de Gestão: <b>Ampliar a cobertura da Atenção Básica de 50% para 60% (10%) da população nos 4 anos.</b>		52%	54%	56%	60%	60%	
		Ações: <b>Recomposição do quadro funcional de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)</b>		210	210	-	-	420	
		<b>Implantar Unidades de Saúde da Família (USF)</b>		2	-	-	-	2	
		<b>Implantar a UBS Fluvial</b>		-	-	1	-	1	
		<b>Reforma e ampliação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) já existentes</b>		3	2	2	2	9	
		<b>Implantação de novas Equipes de Saúde da Família (ESF).</b>		3	3	3	2	11	
	<b>Recomposição das ESF's existentes</b>		100%	-	-	100%	100%		
5	U	<b>Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.</b>	<b>Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).</b>	46,76%	46,26%	45,76%	43%	43%	DEAS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Atenção Primária em Saúde</b>							
		Ações: <b>Implementar a estratégia de Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) através da qualificação dos Enfermeiros da rede municipal de saúde.</b>		40	40	40	42	162	
		<b>Implementação das atividades das academias de saúde</b>		50%	50%	-	-	100%	
		<b>Implementar o Programa Saúde na Escola (PSE) em 92 Escolas cadastradas.</b>		100%	100%	100%	100%	100%	
		<b>Ampliação das Equipes de NASF</b>		3	3	3	3	12	
	<b>Ampliação das equipes de Consultório na Rua</b>		-	-	1	-	1		

(cont.)

**Diretriz 1-Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.**

**Objetivo 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.**

Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável		
				Física	Física	Física	Física				
6	E e RU	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	2,06	2,07	2,08	2,09	2,09	DEAS/ DERE		
	M-E	Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>									
		Área Estratégica: <b>Atenção Primária em Saúde</b>									
		Meta de Gestão: Ampliar de 55.880.570 para 64.262.655 o número de procedimentos especializados de média complexidade ambulatorial para população residente e referenciada nos 4 anos.			2%	3%	5%	5%		15%	
		Ações: Reformar o CEMO e o CAPS AD da rede própria de saúde			2	-	-	-		2	DEAS
		Reaparelhar as CASA's Especializadas da rede própria de saúde			2	2	2	4		10	DEAS
		Implementar o Complexo Regulador com implantação dos Módulos do SISREG nos estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) da rede SUS municipal.			50%	-	-	-		50%	DERE
Implementar a REMUME na rede SUS municipal, ampliando a oferta de medicamentos.			70%	80%	85%	95%	95%	NUPS			
Efetivar a contratualização dos prestadores de serviços de saúde para oferta ao SUS de procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.			15%	30%	45%	60%	60%	GABS/DERE			
7	E	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente. (META PPI – MANTÉM)	10,15	10,16	10,17	10,18	10,18	DERE		
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>									
		Área Estratégica: <b>Atenção Especializada</b>									
		Meta de Gestão: Ampliar de 13.977.726 para 16.074.385 o número de procedimentos especializados de alta complexidade ambulatorial à população residente e referenciada, nos 4 anos.			3%	3%	4%	5%		15%	
Ações: Implementar procedimentos ambulatoriais de alta complexidade na rede SUS municipal			3%	3%	4%	5%	15%				
8	E	Ampliar o nº de leitos em %	Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	2,32	2,32	2,32	2,32	2,32	DERE		
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>									
		Área Estratégica: <b>Atenção Hospitalar</b>									
		Meta de Gestão: Ampliar de 398.686 para 414.633 o número de internações de média complexidade à população residente e referenciada, nos 4 anos.			4%	-	-	-		4%	
		Ações: Implementar leitos de média complexidade na rede SUS municipal			4%	-	-	-		4%	
Meta de Gestão: Ampliar de 24.739 para 25.728 o número de internações de alta complexidade à população residente e referenciada, nos 4 anos.			1%	1%	1%	1%	4%				
Ações: Implementar leitos de alta complexidade na rede SUS municipal			1%	1%	1%	1%	4%				

<b>Diretriz 1-Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.</b>									
<b>Objetivo 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.</b>									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
9	E	Aumentar em % o índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população (pmp), passando de X pmp para X pmp.	Doador por milhão da população (pmp) Pará. (N/A)	NA	NA	NA	NA	NA	
		Programa:		NA	NA	NA	NA	NA	
		Área Estratégica:		NA	NA	NA	NA	NA	
		Meta de Gestão:		NA	NA	NA	NA	NA	
		Ações:		NA	NA	NA	NA	NA	
10	E	Meta Regional e Estadual: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos municípios.	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice.	NA	NA	NA	NA	NA	NATI
		Meta Municipal: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico) da Atenção Básica.		90	95	100	100	100	
		Programa: Manutenção da Atenção Primária e de Média e Alta Complexidade (MAC)							
		Área Estratégica: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção Primária e de Média e Alta Complexidade (MAC)							
		Ações: Ampliar a utilização do sistema Hórus em toda a rede municipal de saúde.		10%	10%	10%	10%	40%	
11	U	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológicos a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,30	0,30	0,30	0,35	0,35	NUPS
		Programa: Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.							
		Área Estratégica: Atenção Primária em Saúde							
		Ações: Ampliar a cobertura de exames citopatológicos em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos		67.200	70.560	77.280	82.000	82.000	
		Ampliar as ações de prevenção do câncer de colo do útero (100% a cada ano)		100%	100%	100%	100%	100%	

(cont.)

<b>Diretriz 1- Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.</b>									
<b>Objetivo 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.</b>									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
12	U	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	NUPS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Atenção Primária em Saúde</b>							
		Ações: <b>Realizar ações de captação de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para realização de mamografia.</b>		4	4	4	4	16	
		<b>Realizar a Campanha do Outubro Rosa</b>		1	1	1	1	4	
13	E	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	100	100	100	100	100	NUPS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Atenção Primária em Saúde</b>							
		Ações: <b>Garantir ações de manutenção e reestruturação dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial.</b>		100%	100%	100%	100%	100%	
		<b>Garantir o Matriciamento realizado pelos CAPS nas UBs</b>		100%	100%	100%	100%	100%	
<b>Diretriz 2 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.</b>									
<b>Objetivo 1 - Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.</b>									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
14	U	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	14	14	13,80	13,70	13,70	NUPS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Atenção Primária em Saúde</b>							
		Ações: <b>Implementar ações em Saúde do Adolescente</b>		20%	50%	80%	100%	100%	

(cont.)

**Diretriz 2-** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**Objetivo 1-** Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.

Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
15	E	<b>Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.</b>	<b>Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.</b>	65	65	65	65	65	NUPS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Atenção Primária em Saúde</b>							
		Ações: <b>Garantir assistência pré-natal em 100% das unidades que compõem a rede SUS</b>	20%	50%	80%	100%	100%		
16	E	<b>Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.</b>	<b>Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente</b>	58,20	60,00	60,20	60,50	60,50	DEUE
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Manutenção das ações de Urgência e Emergência do Município</b>							
		Ações: <b>Implantar as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) Porte III no Jurunas, Terra Firme (DAGUA) e Marambaia (DAENT)</b>	1	2	-	-	3		
		<b>Reforma, ampliação e reaparelhamento - HMP e da Unidade de Pronto Atendimento de Icoaraci (UPA DAICO).</b>							
				1	1	-	-	2	
17	E	<b>Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) – solicitar parâmetro. (TEXTO COPIADO CADERNÃO 2015).</b>	<b>Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).</b>	15,20	15,00	14,99	14,80	14,80	DEUE
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Manutenção das ações de Urgência e Emergência do Município</b>							
		Ações: <b>Ampliar o número de equipes de Assistência Domiciliar do Programa Melhor em Casa (Equipes de EMAD e EMAP).</b>	5	-	-	-	5		
		<b>Implantar o Sistema de Classificação de Risco nas urgências básicas e na RUE</b>	3	3	3	2	11		
		<b>Garantir o Serviço de Hemoterapia para os hospitais de pronto socorro municipais (HPSM-MP, HPSM- HMP e HGM)</b>	3	3	3	3	12		
		<b>Implantar o serviço de Oxigenoterapia Domiciliar</b>							
				1	-	-	-	1	
18	E	<b>Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.</b>	<b>Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.</b>	95	95	95	95	95	DEVS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Vigilância em Saúde</b>							
		Ações: <b>Investigar os óbitos com causa básica mal definida.</b>	95%	95%	95%	95%	95%		

(cont.)

**Diretriz 2-** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**Objetivo 1-** Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.

Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
19	U	<b>Aumentar o 5 % de parto normal.</b>	<b>Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.</b>	40	40	40	40	40	NUPS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Atenção Primária e Atenção Hospitalar</b>							
		Ações: <b>Garantir os serviços da Rede de Atenção Materno-Infantil (Rede Cegonha)</b>	100%	100%	100%	100%	100%		
20	U	<b>Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU –192). Parâmetro 4% do ano anterior.</b>	<b>Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192)</b>	1,43	1,43	1,43	1,43	1,43	DEUE
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social</b>							
		Área Estratégica: <b>Manutenção das ações de Urgência e Emergência do Município</b>							
		Ações: <b>Ampliar a frota de ambulâncias do SAMU</b>	2	-	-	-	2		
		<b>Renovar a Frota do SAMU</b>	5	-	-	-	5		
		<b>Garantir a manutenção da frota do SAMU (motolâncias, Ambulanchas e ambulâncias)</b>		100%	100%	100%	100%	100%	

**Diretriz 2-** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**Objetivo 2 -** Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
21	U	<b>Reduzir a mortalidade infantil.</b>	<b>Taxa de mortalidade infantil</b>	15	15	14,85	14,70	14,70	NUPS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social</b>							
		Área Estratégica: <b>Atenção Primária em Saúde</b>							
		Ações: <b>Realizar a Semana do Bebê</b>	1	1	1	1	4		
		<b>Realizar a Semana Mundial do Aleitamento Materno</b>	1	1	1	1	4		
		<b>Implantação da Comissão de investigação de óbito materno, fetal e infantil</b>		1	-	-	-	1	
22	U	<b>Reduzir o Número de Óbitos maternos.</b>	<b>Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.</b>	10	9	9	9	9	DEAS/NUPS / DEVS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social</b>							
		Área Estratégica: <b>Atenção Primária em Saúde</b>							
		Ações: <b>Garantir assistência pré-natal em 100% das unidades que compõem a rede SUS;</b>	100%	100%	100%	100%	100%		
		<b>Efetivar a implementação do Plano de vinculação das gestantes à maternidade.</b>		1	-	-	-	1	

(cont.)

**Diretriz 2-** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**Objetivo 2 -** Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
23	E	Investigar os Óbitos de Mulheres em Idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (10 a 49) investigados	90	90	90	90	90	DEVS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social</b>							
		Área Estratégica: <b>Vigilância em Saúde</b>							
		Ações: <b>Realizar a investigação dos Óbitos de MIF</b>	100%	100%	100%	100%	100%		
		Ampliar o quantitativo de equipes de investigação de óbitos		2	1	1	1	5	

**Diretriz 2-** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**Objetivo 2 -** Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
24	E	Investigar os óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Proporção de óbitos maternos investigados em determinado período e local de residência.	100	100	100	100	100	DEVS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social</b>							
		Área Estratégica: <b>Vigilância em Saúde</b>							
		Ações: <b>Realizar a investigação dos Óbitos maternos.</b>	100	100	100	100	100		
25	E	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	60	66	72	79	79	NUPS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social</b>							
		Área Estratégica: <b>Vigilância em Saúde</b>							
		Ações: <b>Ampliar as ações de Prevenção da Violência aos grupos vulneráveis dentro da Saúde e da Assistência.</b>	20%	20%	20%	20%	20%		

(cont.)

<b>Diretriz 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</b>									
<b>Objetivo 1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</b>									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
26	U	Reduzir a incidência de Sífilis congênita	Número de casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	200	200	200	200	200	NUPS /DEAS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social</b>							
		Área Estratégica: <b>Implementação das Ações de Vigilância em Saúde</b>							
		Ações: <b>Garantir assistência pré-natal em 100% das unidades que compõem a rede SUS</b>	30%	80%	100%	100%	100%		
<b>Diretriz 2-Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.</b>									
<b>Objetivo 2 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.</b>									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
27	U	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	a) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	NA	NA	NA	NA	NA	DEVS/NUPS /DEAS
			b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	388,40	380,70	373,10	365,60	365,60	
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde, Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Implementação das Ações de Vigilância em Saúde</b>							
		Meta de Gestão: <b>Reduzir 2% ao Ano a Mortalidade Prematura (30 – 69 Anos) pelas 4 Principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Doenças Do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias).</b>	2	2	2	2	8		
Ações: <b>Promover ações integradas com Atenção Básica e NUPS com objetivo de fortalecer as estruturas de prevenção das DCNT</b>	4	4	4	4	16				

(cont.)

<b>Diretriz 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</b>									
<b>Objetivo 1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</b>									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
28	U	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	90	90	90	90	90	DEVS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde, Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Implementação das Ações de Vigilância em Saúde</b>							
		Ações: <b>Garantir ações para ampliar a cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde e a homogeneidade das coberturas</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
<b>Diretriz 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</b>									
<b>Objetivo 1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</b>									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
29	E	Aumentar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.	78	80	80	80	80	NUPS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde, Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Implementação das Ações de Vigilância em Saúde</b>							
		Ações: <b>Garantir as ações para o controle da Tuberculose</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
30	U	Realizar exames Anti-HIV em 100% dos casos novos de Tuberculose.	Proporção de exame Anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose.	72	75	80	80	80	NUPS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde, Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Implementação das Ações de Vigilância em Saúde</b>							
		Ações: <b>Garantir a realização dos exames de testagem anti-HIV na rede básica de saúde</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

(cont.)

<b>Diretriz 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</b>									
<b>Objetivo 1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</b>									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
31	U	<b>Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de X % em 2016 para X % em 2017, em âmbito nacional.</b>	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. (N/A)	NA	NA	NA	NA	NA	
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde, Assistência Social.</b>							
		Ação: <b>Implementação das Ações de Vigilância em Saúde</b>							
		Meta de Gestão:							
		Ações:							
32	U	<b>Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.</b>	<b>Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.</b>	6	6	5	5	5	NUPS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde, Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Implementação das Ações de Vigilância em Saúde</b>							
		Ações: <b>Garantir as ações para o controle da IST/HIV/AIDS e HV</b>	20%	50%	80%	100%	100%		
33	U	<b>Aumentar a proporção de cura dos casos novos de Hanseníase nos anos das coortes.</b>	<b>Proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.</b>	82	85	85	85	85	NUPS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde, Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Implementação das Ações de Vigilância em Saúde</b>							
		Ações: <b>Garantir as ações para o controle da Hanseníase</b>	70%	70%	70%	70%	70%		
34	E	<b>&gt; 80% dos contatos examinados dos casos novos de Hanseníase, nos anos das coortes.</b>	<b>Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase.</b>	48	50	50	50	50	NUPS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde, Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Implementação das Ações de Vigilância em Saúde</b>							
		Ações: <b>Garantir a realização de medidas de controle dos contatos de Hanseníase.</b>	48%	50%	50%	50%	50%		

(cont.)

<b>Diretriz 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</b>									
<b>Objetivo 1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</b>									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
35	E	<b>Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária na Região Amazônica.</b>	<b>Número de casos autóctones da Malária.</b>	0	0	0	0	0	DEVS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Implementação das Ações de Vigilância em Saúde</b>							
		Ações: <b>Ampliar as ações de controle da Malária no município.</b>		50%	50%	50%	50%	50%	
36	E	<b>Reduzir o numero absoluto de óbito por Dengue.</b>	<b>Número absoluto de óbitos por Dengue.</b>	0	0	0	0	0	DEVS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Implementação das Ações de Vigilância em Saúde</b>							
		Meta de Gestão: <b>Reduzir em 10% das doenças de transmissão pelo <i>Aedes aegypti</i> (Chikungunya, Dengue e Zika vírus)</b>		2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	10%	
Ações: <b>Implementar ações de vigilância epidemiológica e controle vetorial do <i>Aedes aegypti</i></b>		80%	80%	80%	80%	80%			
37	U	<b>Realizar visitas domiciliares para controle da Dengue.</b>	<b>Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue.</b>	4	4	4	4	4	DEVS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Implementação das Ações de Vigilância em Saúde</b>							
		Meta de Gestão: <b>Reduzir em 10% das doenças de transmissão pelo <i>Aedes aegypti</i> (Chikungunya, Dengue e Zika vírus)</b>		2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	10%	
Ações: <b>Manter e ampliar o número de agentes de combate às endemias (ACE) nos oito distritos administrativos.</b>		292	-	-	-	292			
38	U	<b>Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</b>	<b>Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</b>	95	95	95	95	95	DEVISA
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Implementação das Ações de Vigilância em Saúde</b>							
		Ações: <b>Realizar as ações de Vigilância Sanitária no município.</b>		100%	100%	100%	100%	100%	
Ações: <b>Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</b>		70%	70%	70%	70%	70%			
Ações: <b>Implantar o Laboratório de Análise de Qualidade da Água do município de Belém.</b>		-	-	-	1	1			

(cont.)

<b>Diretriz 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</b>									
<b>Objetivo 1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</b>									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
39	U	Ampliar o percentual preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. (META ATUALIZADA).	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	70	80	90	100	100	CEREST
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Implementação das Ações de Vigilância em Saúde</b>							
		Ações: <b>Ampliar a captação de dados da Rede Sentinela</b>		1	1	1	-	3	
<b>Diretriz 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</b>									
<b>Objetivo 2 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.</b>									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
40	U	Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100	100	100	100	100	DEVISA
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Ação: <b>Implementação das Ações de Vigilância em Saúde</b>							
		Ações: <b>Realizar, no mínimo, seis grupos de ações de Vigilância Sanitária no período.</b>		100%	100%	100%	100%	100%	
		Locação de espaço físico adequado para as ações da Vigilância Sanitária		1	-	-	-	1	
Ampliar a quantidade de veículos para as ações do DEVISA		5	5	5	5	20			
41	U	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	95	95	95	95	95	DEVS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde e Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Implementação das Ações de Vigilância em Saúde</b>							
		Ações: <b>Implementar a notificação e investigação imediata das doenças de notificação compulsória na rede SUS municipal.</b>		50%	100%	100%	100%	100%	

(cont.)

Diretriz 4 - Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas, pela década de gestão do trabalho e educação em saúde, iniciada em 2013.									
Objetivo 1 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
42	E	Implementar ações de Educação Permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de Educação Permanente implementadas e/ou realizadas.	85	87	89	91	91	DGRTS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde, Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Implementar a Educação Permanente em Saúde.</b>							
		Meta de Gestão: <b>Ampliar de 2.500 para 3.192 profissionais capacitados e/ou qualificados no programa de Educação Permanente nos 4 anos.</b>		2.500	2.900	3.100	3.200	3.200	
		Ações: <b>Capacitar e/ou qualificar os profissionais no programa de Educação Permanente nos 4 anos, conforme detalhamento das Programações Anuais de Saúde</b>		2.500	2.900	3.100	3.200	3.200	
		Elaborar e implantar o Plano Municipal de Educação Permanente com vigência quadrienal.		1	-	-	-	1	
		Implantar o COAPES		1	-	-	-	1	
43	E	X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.	Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde. (N/A)	NA	NA	NA	NA	NA	
		Programa:							
		Ação:							
		Meta de Gestão:							
		Ações Detalhadas / Atividades:							
44	E	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	26	27	29	29	29	NATI
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde, Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Implementar a Educação Permanente em Saúde.</b>							
		Ações: <b>Ampliar o número de pontos de Telessaúde no município com acesso regular</b>		1	1	1	1	4	
Diretriz 4 - Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas, pela década de gestão do trabalho e educação em saúde, iniciada em 2013.									
Objetivo 2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS – Despreciação o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
45	E	X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento. (N/A)	NA	NA	NA	NA	NA	
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde, Assistência Social.</b>							
		Ação:							
		Meta de Gestão:							
		Ações Detalhadas / Atividades:							

(cont.)

Diretriz 5- Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.									
Objetivo 1-Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
46	U	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1	1	1	1	1	GABS / NUSP / CMS
		Programa: <b>Atenção Integral das Políticas de Saúde, Assistência Social.</b>							
		Área Estratégica: <b>Fortalecimento da Gestão do SUS</b>							
		Meta de Gestão: <b>Realizar 2 Conferências Municipais de Saúde</b>		1		1		2	
		Ações: <b>Realizar Conferências de Saúde</b>		1		1		2	
		<b>Implantação dos conselhos gestores distritais, no intuito de facilitar a interlocução entre usuário, serviço e gestão, fortalecendo o controle social.</b>		2	2	2	2	8	
		<b>Garantir a logística de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde</b>		100%	100%	100%	100%	100%	
		<b>Instituição de Fóruns de Saúde nos territórios de abrangência das Unidades de Saúde em conjunto com a representação do Controle Social e Instituições de Ensino Superior (IES).</b>		6	6	24	24	24	
Diretriz 6 - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.									
Objetivo 1- Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
47	E	Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde. (N/A)	NA	NA	NA	NA	NA	
		Meta Municipal e Estadual: Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.		NA	NA	NA	NA	NA	
		Programa:							
		Ação:							
		Meta de Gestão:							
		Ações Detalhadas / Atividades:							

(cont.)

Diretriz 5- Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.									
Objetivo 1-Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.									
N°	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
48	E	Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de Ouvidoria implantado.	Proporção de municípios com Ouvidoria implantada.	NA	NA	NA	NA	NA	OUVIDORIA
		Meta Municipal: Implementação do Serviço de Ouvidoria.		6	7	8	10	10	
		Programa: Atenção Integral das Políticas de Saúde, Assistência Social.							
		Área Estratégica: Fortalecimento da Gestão do SUS							
		Ações: Implementação/Implantação da Sub-Rede de Serviço de Ouvidoria do SUS nas Unidades de Saúde.		1	1	1	1	4	
Diretriz 6 - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.									
Objetivo 1- Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.									
N°	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
49	E	Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde.	Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	NA	NA	NA	NA	NA	AUDITORIA
		Meta Municipal e Estadual: Estruturação do componente municipal/estadual do SNA.		1	1	1	1	1	
		Programa: Atenção Integral das Políticas de Saúde, Assistência Social.							
		Área Estratégica: Fortalecimento da Gestão do SUS							
		Ações: Garantir a execução das ações do Sistema Nacional de Auditoria no âmbito municipal		40%	50%	60%	70%	70%	
Diretriz 7 – Gestão e Governança com Transparência									
Objetivo 1- Fortalecer os mecanismos de controle interno									
N°	Tipo	Meta	Indicador	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta Cumulativa	Responsável
				Física	Física	Física	Física		
		Sem indicador oficial do MS	-	-	-	-	-	-	GABS/NUSP /ÁREAS TÉCNICAS
		Programa: Atenção Integral das Políticas de Saúde, Assistência Social.							
		Área Estratégica: Fortalecimento da Gestão do SUS							
		Ações: Implantar nas áreas administrativas da SESMA o Sistema de Gerenciamento de Documentos – GDOC		100%	-	-	-	100%	
		Implantar o Mapa da Saúde (Sala de Situação)		1	-	-	-	1	
		Garantir a operacionalização das ações administrativas da SESMA		100%	100%	100%	100%	100%	
		Garantir a informatização das Unidades de Saúde		49	52	55	59	59	

#### **14. Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde do Município de Belém/PA para o quadriênio 2018-2021**

O Planejamento Plurianual das ações estratégicas de um órgão público de saúde requer a elaboração de um Plano contendo o diagnóstico e as ações para o exercício de 4 anos, com pactuação e projeção dos indicadores para que haja impacto positivo sobre a saúde da população do município

Este Plano deve ser submetido a revisões, devido à característica de dinamicidade e flexibilidade das ações propostas, tendo o cuidado de articular a construção coletiva e articulada com os trabalhadores e a população em geral representada pelo Controle Social.

Nesse contexto, o **Plano Municipal de Saúde** para o quadriênio **2018-2021** deve ser monitorado, pela Equipe Técnica de Elaboração do PMS 2018-2021 instituída pela **Portaria nº 1098-GABS/SESMA, de 06 de setembro 2017**, publicada no Diário Oficial do Município de Belém Nº 13.359, de 11 de setembro de 2017, sob a Coordenação do Núcleo Setorial de Planejamento da SESMA, sendo o monitoramento executado de forma quadrimestral, através do Relatório de Gestão Quadrimestral de Prestação de Contas (RGQPC), e avaliado anualmente por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme preconizado pela Lei Complementar Nº 141/ 2012.

## Referências Bibliográficas

BRASIL. Poder Executivo. Decreto 7508 de 28/06/11. Regulamenta a Lei 8080 de 19/09/90, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília DOU 28/06/2011.

BRASIL. Poder Executivo. **Lei Complementar nº 141** de 13/01/2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993, e dá outras providências. Brasília DOU 13/01/2012.

BRASIL. Poder Executivo. **Lei 8080** de 19/09/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília DOU 20/09/90.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.135, de 25 /09/ 2013 Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 25/09/213.

Manual de Apoio à Elaboração de Planos Municipais de Saúde do Estado do Pará, período de 2018-2021. SESPA, 2017

<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>

Site: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm)

<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>