



BELÉM
PREFEITURA
Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM

2026 - 2029

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE • PREFEITURA DE BELÉM





IGOR WANDER CENTENO NORMANDO
PREFEITO MUNICIPAL DE BELÉM

CÁSSIO COELHO ANDRADE
VICE - PREFEITO MUNICIPAL DE BELÉM

RÔMULO SIMÃO NINA DE AZEVEDO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

OSVALDO LUIS CARVALHO
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

BÁRBARA ÍRIS MASCARENHAS FREIRE
SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE

HUMBERTO BOZI SPINDOLA
SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE

JÉSSICA COSTA DO NASCIMENTO
NÚCLEO SETORIAL DE PLANEJAMENTO/SESMA

MARZA BENTES DE MENDONÇA
ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO/SESMA

ALFREDO ALVES RODRIGUES JÚNIOR
NÚCLEO DE CONTROLE INTERNO/SESMA

FAGNEI IVISON CORRÊA CARVALHO
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

VITOR LIMA FONSECA
DIRETORIA ADMINISTRATIVO/SESMA

VICTOR MATHEUS SILVA MAUÉS
DIRETORIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE/SESMA

THALITA DE LOURDES RIBEIRO FERNANDES DA SILVA
DIRETORIA DE REGULAÇÃO/SESMA

MICHELINE VALE DE SOUZA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/SESMA

PATRICIA MARTINS CARNEIRO DA FONSECA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SESMA

LUIZ AUGUSTO FERREIRA CUNHA
NÚCLEO DE ASSESSORIA EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO/SESMA

KATIA MARIANA AMARAL MARQUES
NÚCLEO DE ENGENHARIA E ARQUITETURA/SESMA

JORGE FACIOLA DE SOUZA NETO
NÚCLEO DE ASSUNTOS JURÍDICOS/SESMA

JACQUELINE DE PAULA MAUÉS DIAS FURTADO
OUVIDORIA SUS BELÉM



COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PMS 2026-2029:

Comissão instituída pela Portaria nº 645/2025/GABS/SESMA/PMB, de 15 de setembro 2025, publicada no Diário Oficial do Município de Belém nº 15.275, página 9, coluna 2 do dia 16 de setembro de 2025. A seguir, a composição:

ALESSANDRA EVAGELISTA TAVARES – membro
ALCINES DA SILVA SOUSA JUNIOR – membro
ANDREA DA CRUZ RIBEIRO CAMPOS – membro
BARBARA IRIS MASCARENHAS FREIRE – presidente
BEATRIZ GARCIA MOURA REBELO – membro
CARLENE CASTRO DE ALMEIDA – membro
CLAUDIA MARIA MONTEIRO PORTO – membro
DANIELA COSTA SALHEB DE OLIVEIRA – membro
DAVID AURÉLIO VALE DO ROSÁRIO – membro
FABIANA MORBACH DA SILVA – membro
FAGNEI IVISON CORRÊA CARVALHO – membro
GLENDA LUCIANA COSTA BRAGA – membro
JÉSSICA COSTA DO NASCIMENTO – membro
JESSICA VITORIA BENEVIDES DE ALBUQUERQUE – membro
JORGE FACIOLA DE SOUZA NETO – membro
JOSIETE CORRÊA LEÃO – membro
KLEUSON ANTONIO REDIG DE OLIVEIRA – membro
LEANDRO CARDOSO DA ROCHA – membro
LUIZ AUGUSTO FERREIRA CUNHA – membro
MARIA ANTOINETTE SASSIM RODRIGUES – membro
MARIA JOSÉ DINIZ DINIZ – membro
MARILENE PANTOJA CARVALHO – membro
MARZA BENTES DE MENDONÇA – membro
MICHELINE VALE DE SOUZA – membro
OSVALDO LUIS CARVALHO – componente
PAMELA MAYARA DA FONSECA COSTA PRIMAVERA – membro
PATRICIA MARTINS CARNEIRO DA FONSECA – membro
RENAN PUYAL RIBEIRO – membro
THALITA DE LOURDES RIBEIRO FERNANDES – membro
VICTOR MATHEUS SILVA MAUÉS – membro
VITOR DE LIMA FONSECA – membro
WALDA CLEOMA LOPES VALENTE DOS SANTOS – consultora
WALDILENE DE JESUS DA SILVA SANTOS – membro
WEBER MARCOS – membro

ELABORAÇÃO:

NÚCLEO SETORIAL DE PLANEJAMENTO – NUSP

COORDENAÇÃO:

JÉSSICA COSTA DO NASCIMENTO

EQUIPE TÉCNICA:

FABIANA MORBACH DA SILVA
LEANDRO CARDOSO DA ROCHA
MARIA ANTOINETTE SASSIM RODRIGUES CORRÊA
MARIA JOSÉ DINIZ DINIZ
PAMELA MAYARA DA FONSECA COSTA PRIMAVERA

CONSULTORIA:

WALDA CLEOMA LOPES VALENTE DOS SANTOS



ESTAGIÁRIOS:

MYKE LUZIAN DIAS DE OLIVEIRA

INGRID CRISTINA MIRANDA LEITE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE BIÊNIO 2024-2026

REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL

SEGMENTO: GESTOR PÚBLICO/PRIVADO/ENTIDADES CIENTÍFICAS

Entidade Universidade do Estado do Pará - UEPA

Titular - Smayk Barbosa Sousa

Suplente - Marcio Clementino Souza Santos

Entidade Universidade Federal do Pará – UFPA

Titular - Marcos Valério Santos da Silva

Entidade Complexo Hospitalar Universitário da Universidade Federal do Pará

Suplente - Maria Zila da Silva Camarão

Entidade Universidade da Amazônia – UNAMA

Titular - Hallessa de Fátima da Silva Pimentel

Suplente - Lorena Furtado Falcão

Entidade Secretaria Municipal De Saúde –SESMA

Titular - Rômulo Simão Nina de Azevedo

Suplente - Bárbara Íris Mascarenhas Freire

Entidade Secretaria Municipal De Saúde –SESMA

Titular - Thalita de Lourdes Ribeiro Fernandes

Suplente - Jorge Faciola de Souza Neto

SEGMENTO: TRABALHADORES DE SAÚDE

Entidade Associação dos Agentes de Saúde de Belém - ASASBEL

Titular - Wagner Soares Santos

Entidade Conselho Regional de Serviço Social – CRESS/PA

Suplente - Pedro Nazareno Barbosa Junior

Entidade Sindicato dos Trabalhadores em Saúde no Estado do Pará - SINDSAÚDE

Titular - Raimundo Jorge da Silva Conceição

Suplente - Antônio Pascoal de Oliveira Gomes

Entidade Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Pará - SENPA

Titular - Mariléa Moraes Silva

Entidade Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN/PA

Suplente - William Dias Borges

Entidade Conselho Regional De Enfermagem Do Pará – COREN/PA

Titular - Danielle Cruz Rocha

Suplente - Alessandra de Nazaré Corrêa de Carvalho

Entidade Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras - ABENFO/PA

Titular -: Horácio Ferreira Cunha Bastos

Suplente - Jade Cristina Leão Costa



SEGMENTO: USUÁRIOS DO SUS

Entidade Comunidade Evangélica Torrente do Norte - CETN

Titular - Jackson Souza Soeiro

Entidade Instituto Popular Eduardo Lauande – IPEL

Suplente - Rita de Cassia Ferreira de Moraes

Entidade Federação das Comunidades Quilombolas e 'Populações – FEQUIPA

Titular - Carlos José Mesquita da Silva

Entidade Associação dos Moradores e Pequenos Agricultores Irmã Dorothy Stang - AGRISTANG

Suplente - José Medeiros de Araújo

Entidade Associação de Mulheres e Artesões do Estado do Pará – AMAEP

Titular - Emerson Santos da Luz

Entidade Sindicato dos Bancários

Suplente - Eliana do Socorro Carneiro Lima

Entidade Associação Recreativa Beneficente e Cultural Gaviões da Vila

Titular - Luilly do Socorro Oliveira Rodrigues

Entidade Associação de Moradores da Pratinha I

Suplente - José Carlos Pereira Gonçalves

Entidade Associação de Moradores do Bairro Campina

Titular - Edmilson Novaes da Silva

Suplente - Waneza Belém da Silva

Entidade Instituto Paraense de Desenvolvimento –IPAD

Titular - Osvaldo Luis Carvalho

Suplente - Marcella Ingrid Oliveira Pinto

Entidade Grupo de Mulheres Brasileiras – GMB

Titular - Maria Eunice Figueiredo Guedes

Entidade União Nacional Por Moradia Popular do Pará – UNMP

Suplente - Erika Patricia Moreira Da Costa

Entidade Centro Comunitário Castanheira do Curió

Titular - Victória Luiza Santos de Oliveira

Entidade Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB

Suplente - Kleófas do Socorro Dias

Entidade Associação das Pessoas com Estomias e Feridas do Município de Belém e região Metropolitana – APEFBEM

Titular - Marcio Fonseca de Souza

Suplente - Arthur Henrique Almeida de Lima

Entidade Associação Amigos do Rio Tucunduba – ASAMITU

Titular - Jadson João Alves Barata

Suplente - Ana Pontes de Oliveira

**MENSAGEM DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE:**

Senhoras e senhores,

É com responsabilidade e compromisso com a população que apresento o Plano Municipal de Saúde de Belém para o período de 2026–2029. Este documento é fruto de um processo criterioso de diagnóstico, análise situacional e alinhamento institucional, construído de forma integrada às diretrizes do Sistema Único de Saúde, às diretrizes do Conselho Municipal de Saúde e articulado com o Plano de Governo do Município de Belém, bem como com o planejamento estadual e federal. Essa convergência assegura coerência estratégica, capacidade de execução e continuidade das políticas prioritárias para o fortalecimento do SUS na capital.

O PMS consolida evidências epidemiológicas, projeções demográficas e necessidades reais dos territórios urbanos, periféricos e das ilhas, incorporando a agenda contemporânea da saúde pública, entre elas a saúde clima-sensível. Em uma cidade amazônica já submetida a eventos climáticos extremos, intensificação de vetores e vulnerabilidades socioambientais, o Plano propõe estratégias de modernização tecnológica, ampliação da vigilância ambiental, redesenho da organização assistencial e investimentos em infraestruturas mais resilientes às mudanças do clima.

O diagnóstico situacional revelou desafios estruturantes que afetam a integralidade do cuidado: déficits de recursos humanos em áreas críticas, fragmentação dos fluxos assistenciais, baixa cobertura da Atenção Primária à Saúde, insuficiências na infraestrutura física de algumas unidades, limitações na informatização da rede e desigualdades territoriais persistentes que impactam especialmente populações periféricas e ribeirinhas. Esses achados reforçam a necessidade de reorganizar a rede de atenção com base em modelos modernos de gestão, eficiência administrativa, integração dos níveis de cuidado e resolutividade assistencial.

Ao mesmo tempo, foram identificadas potencialidades que fortalecem a capacidade de implementação do Plano: o comprometimento dos trabalhadores da saúde, a tradição de participação e controle social, a existência de programas estruturantes em saúde coletiva, os avanços da Rede de Atenção às Urgências, a crescente integração interinstitucional e a articulação com instituições federais, estaduais, acadêmicas e com o terceiro setor. Essas forças constituem bases sólidas para a implementação de políticas públicas robustas, sustentáveis e capazes de produzir resultados concretos.

Com base nesse cenário, o PMS 2026–2029 foi estruturado a partir de pilares estratégicos que orientam a atuação da Secretaria Municipal de Saúde: fortalecimento e expansão da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada e centro ordenador do cuidado; modernização tecnológica e integração dos sistemas de informação; padronização e qualificação dos processos de trabalho; reestruturação física e ampliação da rede assistencial; valorização e desenvolvimento dos profissionais; ampliação das ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento; e implementação de práticas de sustentabilidade e uso responsável dos recursos públicos. Todos esses elementos foram organizados em objetivos, metas e indicadores orientados para resultados mensuráveis e para a melhoria direta dos serviços prestados à população de Belém.

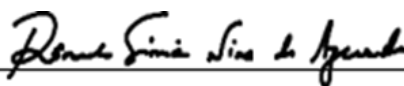


O processo de elaboração do Plano seguiu uma metodologia participativa, envolvendo gestores, trabalhadores da rede municipal, conselhos de saúde e representantes da sociedade civil. Destaco o papel estratégico da parceria tripartite, essencial para alinhar diretrizes federativas, garantir cofinanciamento e assegurar a continuidade das ações prioritárias. Ressalto também a importância do controle social, responsável pelo acompanhamento, monitoramento e avaliação permanentes das políticas pactuadas, reforçando a transparência e o compromisso público desta gestão.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 representa o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde com uma política pública orientada por evidências, centrada no usuário, promotora de equidade e fundamentada nos princípios da boa governança. Sua implementação exigirá dedicação contínua, articulação interfederativa, aperfeiçoamento da gestão, responsabilidade no uso dos recursos e participação ativa de todos os atores envolvidos no SUS municipal.

Reafirmo a determinação desta Secretaria em conduzir este Plano com seriedade, transparência e foco permanente na melhoria dos serviços prestados, de modo a consolidar uma rede de saúde mais moderna, integrada, acessível e eficiente, alinhada ao futuro que queremos para Belém.

Atenciosamente,



Rômulo Nina
Secretário Municipal de Saúde de Belém



SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	10
1.1. Regionalização	11
2. INTRODUÇÃO	12
2.1. Etapas de Construção do PMS 2026-2029	13
2.2. Norteadores Estratégicos	15
2.3. Pilares da Gestão	16
2.4. Mapa Estratégico	17
3. ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM	18
3.1. Organograma da Secretaria Municipal da Saúde:	18
3.2. Redes De Atenção à Saúde	19
3.2.1. Georreferenciamento da Rede de Serviços de Saúde de Belém	25
3.3. Capacidade Instalada	27
3.3.1. Rede de Atenção Primária à Saúde APS	27
3.3.2. Leitos Hospitalares	28
3.3.3. Vigilância em Saúde	29
3.4. Constituição da força de trabalho do SUS municipal	31
3.5. Recursos financeiros repassados ao Sistema Municipal de Saúde do município	37
4. ANÁLISE SITUACIONAL	38
4.1. Análise SWOT e PESTAL	38
4.1.1. Ambiente Interno	38
4.1.2. Ambiente Externo	39
4.2. Caracterização do Município	42
4.3. Perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico	44
4.4. Caracterização do Perfil Epidemiológico	49
4.4.1. Morbimortalidade	52
I. Principais Causas de Internações – Morbidade Hospitalar	52
II. Mortalidade Geral	54



5. DESEMPENHO DOS INDICADORES DE SAÚDE DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA NO PERÍODO DE 2020 A 2024 DO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA.	79
6. PROGRAMAS E AÇÕES PRIORITÁRIAS (PPA)	88
7. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029: QUADROS DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	89
7.1. Consolidação dos DOMIs por Perspectiva Estratégica	89
7.2. Fichas Técnicas das Metas e Indicadores	104
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	200
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	201
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	202
11. ANEXOS	203



1. IDENTIFICAÇÃO

Informações Territoriais

UF:	PA
Município:	Belém
Área:	1.059,466 Km ²
População:	1.303.403 hab.
População estimada (2025)	1.397.315 hab.
Densidade Populacional:	1.230,23 hab./Km ²
Região de Saúde:	Metropolitana I

Fonte: Área, População e Densidade. RM-I: IBGE, Censo - 2022

Secretaria de Saúde

Nome do Órgão:	SESMA – Secretaria Municipal de Saúde de Belém
Número CNES:	5402875
CNPJ:	07.917.818/0001-12
E-mail:	sesmagab@gmail.com
Telefone:	(91) 3251-4414
Endereço:	Av. Governador José Malcher, 2821 – São Brás.

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES / DATASUS / MS

Informações da Gestão

Prefeito:	Igor Wander Centeno Normando
Secretário Municipal de Saúde:	Rômulo Simão Nina de Azevedo
E-mail do Secretário (a):	sesmagab@gmail.com
Telefone do Secretário (a):	(91) 3251-4414

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS

Fundo de Saúde

Lei de criação:	Lei Nº 7564
Data de criação:	04/02/1992
CNPJ:	11.305.777/0001-80
Natureza Jurídica:	Órgão Público do Poder Executivo Municipal (103-1)
Gestor do Fundo:	Rômulo Simão Nina De Azevedo

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS

Plano Municipal de Saúde

Período do Plano Municipal de Saúde:	2026 - 2029
--------------------------------------	-------------

Fonte: Departamento de Informática do SUS - DATASUS



1.1. Regionalização

Região de Saúde: Metropolitana I

Quadro 1 - Área em Km² x População x Densidade demográfica dos municípios da RMI - Ano 2022.

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
Ananindeua	190,581	478.778	2.512,20
Belém	1.059,47	1.303.403	1.230,23
Benevides	187,826	63.567	338,44
Marituba	103.214	111.785	1.083,04
Santa Bárbara do Pará	278.154	21.087	75,81

Fonte: Área, População e Densidade. RM-I: IBGE, Censo - 2022.

Conselho de Saúde (2025)

Instrumento Legal de Criação:	Lei 11/1993
Endereço:	Av. Governador José Malcher, 295 - Nazaré
CEP:	66.090-100
E-mail:	cms.belem@hotmail.com
Telefone:	(91) 98873 2319
Nome do Presidente:	Osvaldo Luís Carvalho

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) - Ano de referência: 2021

Número de conselheiros por segmento

Usuários	20
Governo	-
Trabalhadores	10
Prestadores	10

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belém/PA – SESMA/GAB - 2024

Nota O SIOPS encontra-se indisponível para consulta, até o fechamento deste relatório.*



2. INTRODUÇÃO

A saúde de Belém é um compromisso que vai além da gestão administrativa: é um pacto com a vida, o bem-estar da população e o futuro da cidade. Garantir cuidado humanizado, acesso justo, ensino e inovação em políticas públicas orienta a SESMA na construção de uma rede pautada pela qualidade, equidade e universalidade. Nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde (PMS) se consolida como o principal instrumento de planejamento estratégico do SUS municipal, organizando diretrizes, metas e objetivos que guiarão a política de saúde de Belém. Ele também se articula ao Plano Plurianual (PPA 2026–2029), à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e à Lei Orçamentária Anual (LOA), assegurando coerência entre planejamento e orçamento, além da sustentabilidade e viabilidade das ações.

Sua estrutura é amparada por um sólido arcabouço legal e normativo, em conformidade com o PlanejaSUS e a legislação vigente, incluindo a Lei nº 8.080/1990, a Lei nº 8.142/1990, o Decreto nº 7.508/2011, a Lei Complementar nº 141/2012, a Portaria GM/MS nº 2.135/2013, a Portaria GM/MS nº 1.631/2015 e as Portarias de Consolidação nº 1 a 6/2017. Esse conjunto garante legitimidade, padronização e alinhamento às políticas nacionais de saúde.

Desta feita, o PMS 2026-2029 é o instrumento norteador que serve como base para a elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS) deste quadriênio, devendo ser monitorado e avaliado de forma contínua e sistemática pela equipe técnica da Secretaria.

Conforme descrito no escopo, este documento foi elaborado a partir de dados secundários, junto aos Sistemas de Informação em Saúde utilizados pela Secretaria Municipal da Saúde de Belém (SESMA), TabNet (Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS SIH/SUS) e bases de dados e suas estimativas do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A elaboração do diagnóstico situacional que fundamenta este Plano foi conduzida de forma participativa e integrada, reunindo as principais diretorias da SESMA e seus setores de apoio. O processo utilizou metodologias consolidadas como a matriz SWOT, que identificou forças, fragilidades, oportunidades e ameaças, e a análise PESTAL, que ampliou a leitura dos contextos político, econômico, social, tecnológico, ambiental e legal que influenciam a saúde municipal. O resultado foi um retrato abrangente da realidade local, que destaca tanto as potencialidades da rede, como equipes qualificadas, expansão da atenção básica e reconhecimento em vigilância e imunização, quanto desafios estruturais, como déficit de recursos humanos, limitações tecnológicas e restrições orçamentárias.

Assim, o PMS de Belém reúne diagnóstico situacional, análise demográfica e epidemiológica, prioridades, objetivos e indicadores, oferecendo uma visão ampla e fundamentada da saúde municipal e dos caminhos para sua melhoria. Mais do que um documento técnico, representa o compromisso entre governo e sociedade pela promoção de uma saúde pública eficiente, humana e acessível, reafirmando Belém como a Capital da Amazônia que cuida de sua população com responsabilidade e planejamento.



2.1. Etapas de Construção do PMS 2026-2029

A construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 foi organizada de forma participativa, técnica e integrada, envolvendo todas as diretorias e áreas da Secretaria Municipal de Saúde de Belém. O processo seguiu uma metodologia estruturada, com momentos ampliados, oficinas temáticas e trabalho colaborativo orientado pelas diretrizes do SUS, pelas diretrizes e regras do Conselho Municipal de Saúde (CMS), por meio do Relatório de Propostas da 15ª Conferência Municipal de Saúde, que também foi etapa municipal da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4ª CNGTES) e pelos norteadores estratégicos da gestão municipal.

I. Diagnóstico Situacional e Apresentação da Missão, Visão e Valores

A etapa inicial foi marcada por um grande encontro ampliado, reunindo representantes de todas as diretorias da SESMA. Após a apresentação, os participantes foram divididos de forma equilibrada, garantindo a contribuição de todas as áreas da Secretaria. Nessas oficinas setoriais, foi realizada a construção do Diagnóstico Situacional (SWOT e PESTAL) e dos norteadores estratégicos, reunindo dados epidemiológicos, assistenciais, operacionais, de vigilância, gestão, infraestrutura e recursos humanos. Esse processo permitiu uma leitura integrada dos desafios e capacidades da rede municipal.

II. Kickoff do Processo de Elaboração

O Kickoff marcou o início formal da fase de elaboração do PMS, consolidando o alinhamento das equipes para a etapa executiva do planejamento. Durante o encontro, foram apresentados o cronograma geral, as etapas metodológicas, as responsabilidades de cada diretoria e os norteadores estratégicos definidos previamente por meio de votação participativa. Esse momento contou com a presença de representantes do CMS e representantes de secretarias municipais estratégicas, que reforçou o compromisso da SESMA com um processo colaborativo, orientado por evidências e plenamente alinhado às diretrizes das políticas públicas de saúde.

III. Construção das Diretrizes e Objetivos Estratégicos

Seguindo a metodologia do *Balanced Scorecard* (BSC), definida como referência pela alta gestão, realizou-se um novo momento de trabalho com as diretorias organizadas em grupos integrados, garantindo pluralidade de olhares e representatividade técnica. Nessa etapa, foram construídas e revisadas as Diretrizes e Objetivos Estratégicos a partir de 5 perspectivas:

- Financeira
- Pessoas e Estrutura
- Governança, Controle Social e Inovação
- Processos Internos
- Resultados para a Sociedade

As discussões permitiram conectar o diagnóstico às prioridades estratégicas da SESMA, resultando em objetivos claros, mensuráveis e alinhados às necessidades dos territórios e às políticas



de saúde.

IV. Construção das Metas e Indicadores

Para essa fase, as diretorias foram novamente divididas em oficinas menores, organizadas estrategicamente para permitir um debate mais técnico, detalhado e aprofundado sobre cada objetivo estratégico.

Nessas oficinas, as equipes:

- revisitaram indicadores já existentes;
- definiram novas métricas alinhadas às perspectivas do BSC;
- estabeleceram métodos de cálculo, periodicidade e fontes de dados;
- ajustaram metas de forma coerente com a realidade operacional e epidemiológica da SESMA;
- validaram a aderência das metas às necessidades dos territórios.

Essa dinâmica garantiu maior assertividade na definição dos parâmetros que orientarão o monitoramento e a avaliação do PMS ao longo do quadriênio.

V. Consolidação Final

A etapa final foi dedicada à consolidação de todos os produtos produzidos — diagnóstico, diretrizes, objetivos, metas e indicadores. Uma oficina de validação ampliada confirmou a coesão técnica e a aderência institucional antes de o documento ser encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e aprovação.

Figura 1 - Etapas do Processo de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029.



Fonte: NUSP/SESMA, 2025.



2.2. Norteadores Estratégicos



MISSÃO

Garantir saúde de qualidade, com cuidado humanizado, acesso justo, ensino e políticas públicas inovadoras.



VISÃO

Ser o melhor modelo de atenção à saúde da região Norte, promovendo uma saúde com inovação e equidade.



PROPOSTA DE VALORES

- Humanização
- Respeito
- Equidade
- Inovação
- Acolhimento
- Valorização das Pessoas



2.3. Pilares da Gestão



SUSTENTABILIDADE

Cada real conta:

mensurar custo x impacto antes de cada decisão



SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Paciente e família no centro:

Prevenção, diagnósticos rápidos, menos urgência.



PADRONIZAÇÃO DE PROCESSOS

Protocolos claros

=
menos desperdício e mais confiança no serviço



RESULTADOS

INOVAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

Formar pessoas + tecnologia

=
caminho para inovar e escalar qualidade



2.4. Mapa Estratégico

VISÃO: Ser o melhor modelo de atenção à saúde da região Norte, promovendo uma saúde com inovação e equidade.

PROPOSTA DE VALORES

- Humanização
- Equidade
- Acolhimento
- Respeito
- Inovação
- Valorização das Pessoas



RESULTADOS PARA A SOCIEDADE

DIRETRIZ 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.

OE 9: Qualificar a experiência e a satisfação dos usuários, fortalecendo o acolhimento, a humanização, a inclusão, a diversidade e a comunicação entre gestão, profissionais e sociedade.

OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.



PROCESSOS INTERNOS

DIRETRIZ 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, promovendo resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços.

OE7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.

OE 8: Padronizar os processos de gestão do cuidado, fortalecendo a comunicação entre as equipes e o uso de tecnologias da informação para ampliar a resolutividade, a segurança do paciente e a sustentabilidade dos serviços de saúde.



GOVERNANÇA, CONTROLE SOCIAL E INOVAÇÃO

DIRETRIZ 3: Promover uma governança integrada e participativa, fortalecendo o controle social e cultura de inovação digital como instrumentos para decisões mais ágeis, transparentes e baseadas em evidências no sus municipal

OE5: Fortalecer a governança colaborativa e o controle social do SUS municipal, ampliando a transparência, a escuta qualificada e a resposta às demandas da sociedade, com práticas inovadoras e integradas de planejamento, monitoramento e avaliação participativa das políticas de saúde.

OE 6: Aprimorar gradualmente os sistemas de informação nas unidades municipais de saúde, para expandir o registro das informações, a continuidade do cuidado e a integração dos serviços.



PESSOAS E ESTRUTURA

DIRETRIZ 2: Promover políticas de valorização, bem-estar e desenvolvimento profissional dos servidores públicos, aliadas à modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde.

OE3: Implementar políticas de valorização, saúde e desenvolvimento dos servidores, fortalecendo o bem-estar, a motivação e a permanência das equipes.

OE 4: Modernizar a infraestrutura física e tecnológica das unidades, promovendo integração e automação dos sistemas, para aperfeiçoar a gestão dos serviços de saúde e uso inteligente de dados.



FINANCEIRA

DIRETRIZ 1: Fortalecer a sustentabilidade financeira do SUS municipal, garantindo eficiência no uso dos recursos, captação de novas fontes de financiamento e ampliação dos investimentos em inovação e sustentabilidade.

OE1: Aperfeiçoar o faturamento e a captação de recursos, fortalecendo a sustentabilidade financeira e ambiental da rede municipal de saúde.

OE 2: Assegurar maior eficiência na alocação de recursos com a gestão do gasto público, promovendo a integração entre planejamento, orçamento e execução financeira.

MISSÃO: Garantir saúde de qualidade, com cuidado humanizado, acesso justo, ensino e políticas públicas inovadoras.



3. ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM

A Secretaria Municipal de Saúde de Belém foi criada pela Lei nº 7.341/1986 e tem sua estrutura definida pelo Decreto nº 42.498/2004 e normas complementares. O organograma apresentado é resultado de uma revisão institucional feita no início da gestão municipal de 2025, alinhada ao Plano de Governo e às prioridades estratégicas para a saúde pública. Essa atualização busca responder à maior complexidade da administração e melhorar a qualidade dos serviços, fortalecendo governança, eficiência e os princípios do SUS, com foco em um sistema mais resolutivo, moderno e humanizado.

3.1. Organograma da Secretaria Municipal da Saúde:



Figura 2 - Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Belém – 2025.

Fonte: DGRTS/SESMA, 2025



3.2. Redes De Atenção à Saúde

A SESMA/Belém estrutura seu planejamento a partir de uma Rede de Atenção à Saúde formada por serviços próprios e conveniados, distribuídos nos oito distritos administrativos. Organizada conforme diretrizes do Ministério da Saúde, essa rede integra atenção básica, média e alta complexidade, garantindo atendimento às necessidades da população usuária do SUS.

Quadro 2 – Rede física prestadora de serviços ao SUS-municipal, por tipo de estabelecimento no município de Belém/PA, 2025.

Tipo de estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Centro de saúde/unidade básica	0	3	91	94
Policlínica	0	0	5	5
Hospital geral	1	8	8	17
Hospital especializado	1	2	3	6
Consultório isolado	0	0	3	3
Unidade móvel fluvial	0	1	1	2
Clínica/centro de especialidade	3	12	35	50
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	1	2	21	24
Unidade móvel terrestre	0	0	1	1
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	0	0	21	21
Farmácia	0	17	0	17
Unidade de vigilância em saúde	0	0	4	4
Cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na saúde	0	0	7	7
Hospital/dia - isolado	0	1	5	6
Central de gestão em saúde	0	3	1	4
Centro de atenção hemoterapia e ou hematológica	1	0	0	1
Centro de atenção psicossocial	0	5	4	9
Unidade de atenção à saúde indígena	0	0	2	2
Pronto atendimento	0	0	5	5
Polo academia da saúde	0	0	1	1
Telessaúde	0	1	2	3
Central de regulação médica das urgências	0	0	1	1
Oficina ortopédica	0	0	1	1
Laboratório de saúde pública	0	1	0	1
Central de regulação do acesso	0	2	1	3
Central de notificação, captação e distribuição de órgãos estadual	0	1	0	1
Central de abastecimento	0	1	0	1
Total	7	60	223	290

Fonte: CNES/DATASUS-DERE/SESMA/Belém data da consulta: 21/10/2025.



Quadro 3 - Relação de Estabelecimentos de Saúde Cadastrados no SUS de Gestão Municipal

Nº	CNES	ESTABELECIMENTO
1	50571	UPA MARAMBAIA
2	90301	HOSPITAL DE RETAGUARDA DOM VICENTE ZICO
3	100587	UPA JURUNAS
4	101079	UNIDADE BASICA DE SAUDE PORTAL DA AMAZONIA
5	101087	UNIDADE BASICA DE SAUDE CASTANHEIRA
6	733342	USF VER O PESO
7	942227	CASA RUA CENTRO ESP POPULACAO EM SITUACAO DE RUA
8	959855	ACADEMIA DE CARANANDUBA
9	989169	UBS FLUVIAL DR CAMILLO VIANNA
10	2332566	LABORATORIO FORMOSA
11	2332574	LABORATORIO ALVES VIEIRA
12	2332582	LABORATORIO DR SIDNEY RODRIGUES
13	2332612	CLÍNICA DE OLHOS DO PARA
14	2332639	HOSPITAL PIO XII
15	2332647	J M DIREITO ALVARES
16	2332671	HOSPITAL D LUIZ I
17	2332698	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DE ICOARACI
18	2332728	LABORATORIO N SRA DE BELEM
19	2332736	LABORATORIO GUADALUPE
20	2332744	UNIDADE MUNICIPAL DE ÁGUAS LINDAS
21	2332752	LABORATORIO LUIZILENO BRASIL
22	2332760	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA PRATINHA
23	2332779	OCULISTAS ASSOCIADOS DO PARA
24	2332817	CENTRO DE REABILITACAO E ORG NEUROLOGICA DO PARA LTDA
25	2332825	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA CONDOR

Nº	CNES	ESTABELECIMENTO
26	2332841	LABORATORIO A C ICOARACI S C LTDA
27	2332876	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE OUTEIRO
28	2332930	MATERNIDADE DO POVO MATRIZ
29	2332949	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO CTA
30	2332965	LABORATORIO BIOMEDICO
31	2332973	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE FATIMA
32	2332981	HOSPITAL UNIVERSITARIO JOAO DE BARROS BARRETO
33	2333007	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DE COTIJUBA
34	2333066	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DO MAGUARI
35	2333090	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE TAVARES BASTOS
36	2333104	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA CREMACAO
37	2333120	CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS CEMO
38	2333139	RAINERO MAROJA P CL LTDA
39	2333198	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA PROVIDÊNCIA
40	2333201	CENTRO DE SAUDE ESCOLA DO MARCO
41	2333244	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DO BENGUI II
42	2333287	UNIDADE MUNICIPAL DO BENGUI
43	2334259	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DO GUAMA
44	2334267	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA PEDREIRA
45	2334305	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE VILA DA BARCA
46	2334348	CENTRO ATENCAO EM SAUDE MENTAL ADULTO
47	2336901	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FAMA
48	2336928	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FURO DAS MARINHAS
49	2336936	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE BAIA DO SOL
50	2336979	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO COMBU
51	2336987	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA EDUARDO ANGELIN



Nº	CNES	ESTABELECIMENTO
52	2336995	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA TERRA FIRME
53	2337002	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MARACAJA
54	2337010	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BARREIRO I
55	2337029	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA DA BARCA
56	2337037	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CARANANDUBA
57	2337045	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FIDELIS
58	2337053	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MANGUEIRAO
59	2337061	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PARQUE VERDE
60	2337088	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CANAL DO PIRAJA
61	2337096	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CANAL DO GALO
62	2337290	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE CURIO
63	2337304	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE MARACAJA
64	2337312	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA SACRAMENTA
65	2337339	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL MARIO PINOTTI
66	2337355	SERVICOS DE SAUDE E ODONTOLOGIA INTEGRADA NA UNIVERSIDADE F
67	2337363	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA CABANAGEM
68	2337398	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA SUCURIJUQUARA
69	2337436	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DO TELEGRAFO
70	2337444	CAPS II
71	2337460	DERE DEPARTAMENTO DE REGULACAO
72	2340755	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CANAL DA VISCONDE
73	2340763	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PARQUE AMAZONIA
74	2340771	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RADIONAL II
75	2340798	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RIACHO DOCE
76	2340801	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MALVINAS
77	2340828	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SOUZA
78	2340836	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA PARAISO VERDE

Nº	CNES	ESTABELECIMENTO
79	2340844	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DO TAPANA
80	2340852	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA SANITARIA
81	2340879	CENTRO DE ATENCAO A SAUDE DO IDOSO
82	2340887	CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR
83	2340895	UNIDADE DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAUDE DA MULHER
84	2340917	LABORATORIO BIO ANÁLISES
85	2340925	DENSIMAGEM
86	2340941	CENTRO DE DIAGNOSTICO LA FERTILE
87	2340976	LABORATORIO BRAZAO
88	2340992	HOSPITAL ORDEM TERCEIRA
89	2341018	LABORATORIO RUTH BRAZAO
90	2341026	NEFROCLINICA
91	2341107	CLÍNICA SAO LUCAS
92	2341115	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA TERRA FIRME
93	2341123	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PARQUE GUAJARA
94	2694751	HOSPITAL UNIVERSITARIO BETTINA FERRO DE SOUZA
95	2694778	HPSM DR HUMBERTO MARADEI PEREIRA
96	2694786	DAVITA TIMBO
97	2694808	UNIDADE BASICA DE SAUDE DO JURUNAS
98	2695170	CASA DIA CENTRO DE ATS EM DOENCAS INFECCIOSAS ADQUIRIDAS
99	2695189	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA AEROPORTO
100	2695197	CASA AD CENTRO ATENCAO PSIC USUARIO ALCOOL E DROGA
101	2695200	DIALIZE TERAPIA DO RIM
102	2695219	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA MARAMBAIA
103	2695227	UNIDADE DE URGENCIA E EMERGENCIA BASICA DE CARANANDUBA



Nº	CNES	ESTABELECIMENTO
104	2695235	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DO SATELITE
105	2752697	HEMOPA FUNDACAO HEMOPA
106	2779560	SABER
107	3013170	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE PARAISO DOS PASSAROS
108	3068781	CAPS I ICOARACY
109	3140474	CLÍNICA DE OLHOS PRO OFTALMO
110	3192733	UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DO SIDERAL
111	3220540	CASA RECRIAR I
112	3236609	CAPS RENASCER
113	3240401	CLÍNICA SOM DIAGNOSTICOS
114	3314162	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BARREIRO II
115	3332985	INSTITUTO DE OLHOS DE BELEM
116	3442748	ISA
117	3480534	FISIOMED
118	3510530	RX DIMAGEM
119	3728048	REABILITAR
120	3808939	CEO DAMOS
121	3844005	PRO ANALYSIS
122	4005759	HOSPITAL MUNICIPAL DE MOSQUEIRO
123	4005775	HOSPITAL MARADEI
124	4005821	CLÍNICA DE DIAGNOSTICOS BRAZAO
125	4106458	NUCLEO TELESSAUDE CHU UFPA
126	4121406	CASA DE SAUDE INDIGENA ICOARACI CASAI
127	4151380	CENTRO DE OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA
128	4725662	CLÍNICA FAMILIA MAIS SAUDAVEL DR JOAO FONSECA GOUVEIA
129	4739299	CASA SAUDE DA FAMILIA MESTRE ALARINO
130	4790812	SAUDE BELEM DIGITAL

Nº	CNES	ESTABELECIMENTO
131	5022517	HOF HOSPITAL OFTALMOLOGICO DRA CYNTHIA CHARONE
132	5244536	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO PARACURI
133	5244544	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE SAO JOAQUIM
134	5244552	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE COTIJUBA
135	5244560	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA CDP
136	5246083	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA BAIJA DO SOL
137	5246105	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA TAPANA I
138	5246121	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CARMELANDIA
139	5247586	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ÁGUAS LINDAS
140	5247608	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA AGULHA
141	5247616	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA TAPANA II
142	5247810	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA SACRAMENTA
143	5274869	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PRATINHA I
144	5274893	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA UNA
145	5274907	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ÁGUA CRISTAL
146	5274915	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CANAL DO GALO II
147	5274923	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA TELEGRAFO
148	5274931	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PARQUE AMAZONIA II
149	5284791	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CRISTO REDENTOR
150	5402875	SESMA
151	5500885	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
152	5605164	COB
153	5660149	SARAH PARA
154	5770971	APAE DE BELEM
155	5871832	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE ÁGUAS NEGRAS
156	5924219	CASA MENTAL MOSQUEIRO
157	5935946	NASSAR MEDICINA DIAGNOSTICA



Nº	CNES	ESTABELECIMENTO
158	6491790	AUDIOCLINICA
159	6648606	SAU
160	6708420	COOPERCARDIO PA
161	6931596	IA TA
162	7125739	L M DIAGNOSTICOS
163	7251262	CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS REGIONAL BELEM
164	7260784	UPA DAICO
165	7262582	CLÍNICA OFTALMO SENIOR
166	7376774	USB 106 BASE CREMACAO
167	7376782	USB 105 BASE SATELITE
168	7376804	USB 104 BASE TAPANA
169	7376812	USB 103 BASE CURIO UTINGA
170	7376820	USB 102 BASE MARAMBAIA
171	7376839	USB 101 BASE ESCOLA DE GOVERNANCA
172	7376847	USB 110 BASE ICOARACI
173	7376855	USB 112 BASE COTIJUBA
174	7376863	USB 111 BASE MOSQUEIRO
175	7376952	USA 204 BASE CENTRAL
176	7376960	USA 203 BASE DAICO
177	7376979	USA 202 BASE UFPA
178	7376987	USB 108 BASE GUAMA
179	7376995	USA 201 BASE CENTRAL CASTELO
180	7377002	USB 107 BASE DASAC
181	7377401	AMBULANCHA TAYNARA BASE COTIJUBA
182	7428499	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO PARACURI II
183	7460708	DISTRITO SANITARIO ESPECIAL INDIGENA GUAMA TOCANTINS
184	7524331	USB 109 BASE OUTEIRO

Nº	CNES	ESTABELECIMENTO
185	7525710	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA TENONE
186	7531516	MOTOLANCIA II BASE PALACIO
187	7531613	MOTOLANCIA IV BASE PRATINHA
188	7531648	MOTOLANCIA III BASE PRATINHA
189	7531656	MOTOLANCIA I BASE PALACIO
190	7598505	UDME CASA DO IDOSO
191	7657358	CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA CEMEC
192	7730519	CONSULTORIO ITINERANTE DE ODONTOLOGIA
193	7780966	DEVS
194	7844433	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PANORAMA XXI
195	7911564	CITOMED
196	7931832	SAMPA
197	7938551	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CONDOR
198	7955820	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ÁGUAS LINDAS II
199	7955839	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA TENONE II
200	9016163	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO DO TIPO III UEAFTO UEPA
201	9020284	UPA DASAC
202	9029141	MR MEDICINA DIAGNOSTICA
203	9055290	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA BENGUI
204	9055304	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA OUTEIRO
205	9108904	CEO GUAMA
206	9140115	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA PRATINHA II
207	9181210	UDME CASA DIA BELEM
208	9269614	CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSSES
209	9276114	NAVIO AUXILIAR PARA
210	9282270	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA TAPANA III
211	9418792	GOLD NEFRO LTDA



Nº	CNES	ESTABELECIMENTO
212	9451552	OFICINA ORTOPEDICA FIXA
213	9617868	UPA DAGUA I
214	9811842	HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA RODRIGUES LANDIM
215	9818715	UNIDADE BASICA DE SAUDE QUINTA DOS PARICAS

Nº	CNES	ESTABELECIMENTO
216	9893075	STAP

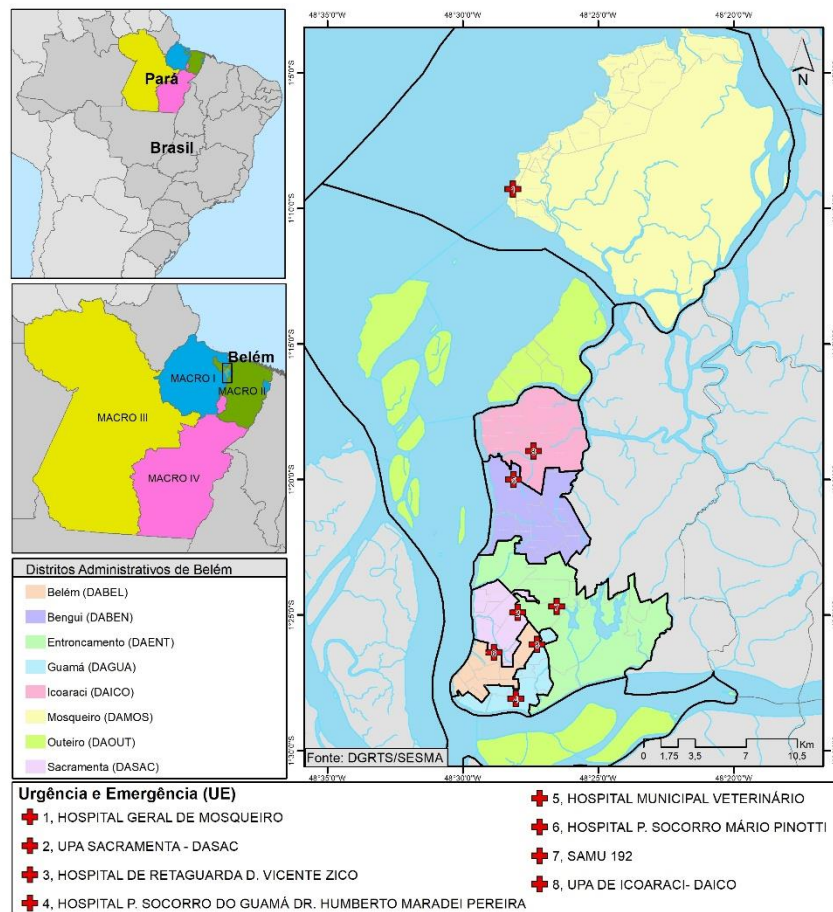
Fonte: TabWin/DATASUS. Acesso em: 24/11/2025



3.2.1. Georreferenciamento da Rede de Serviços de Saúde de Belém

Rede de Urgência e Emergência

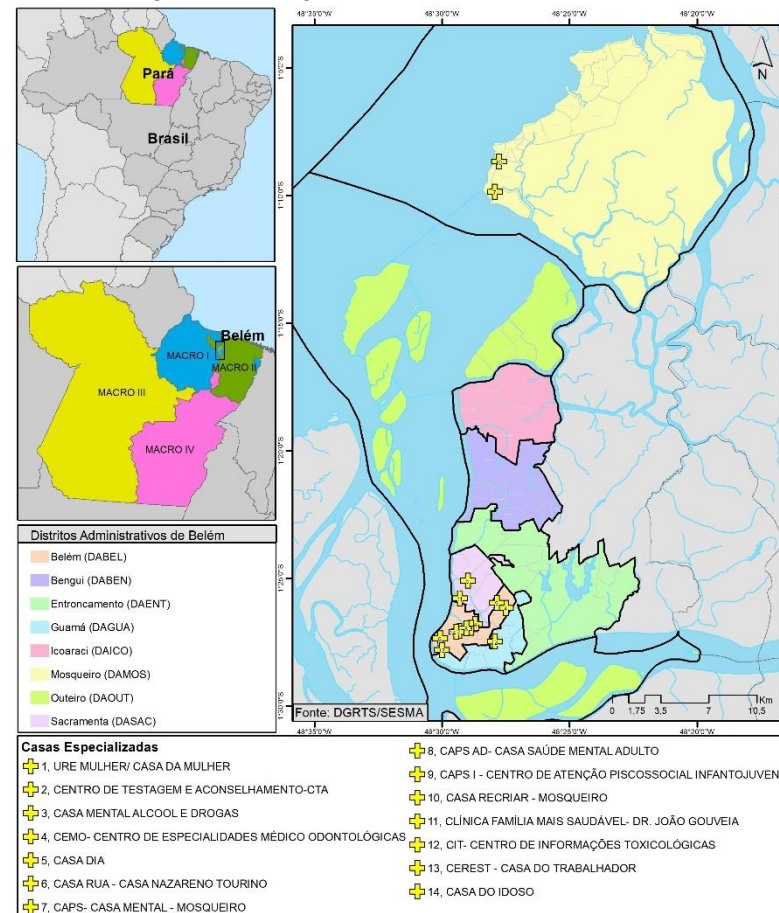
Figura 3 - Distribuição Geográfica dos Serviços de Urgência e Emergência por Distrito Administrativo



Fonte: DGRTS/SESMA, 2025

Atenção Especializada

Figura 4 - Distribuição Geográfica dos Serviços da Atenção Especializada por Distrito Administrativo



Fonte: DGRTS/SESMA, 2025



Atenção Primária à Saúde

Figura 5 - Distribuição Geográfica das Unidade Saúde da Família por Distrito Administrativo

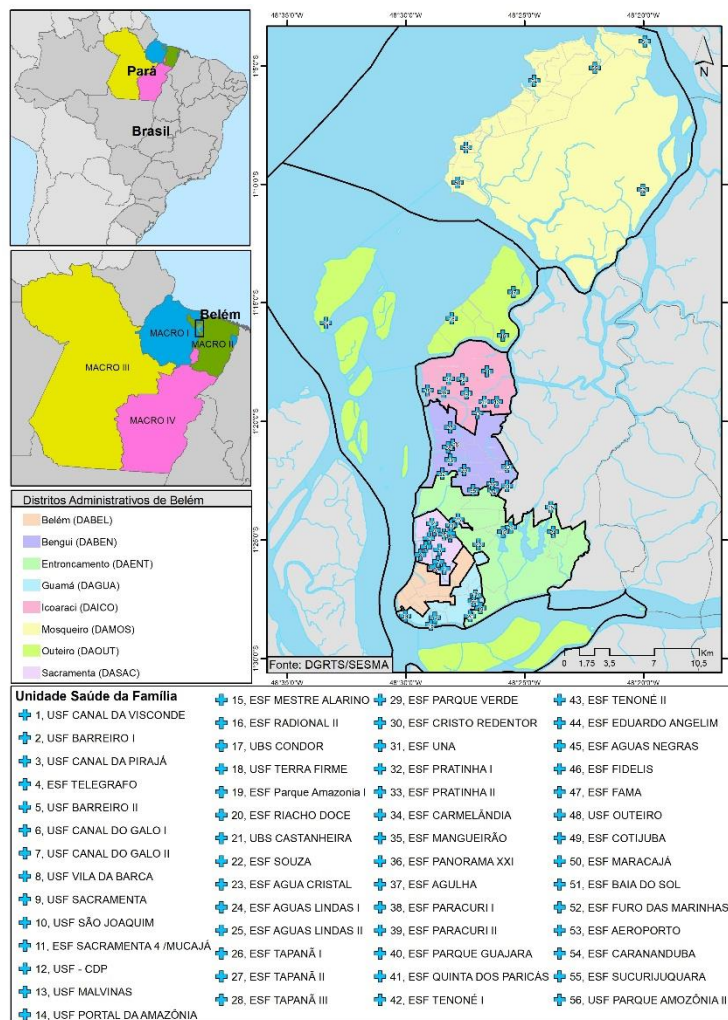
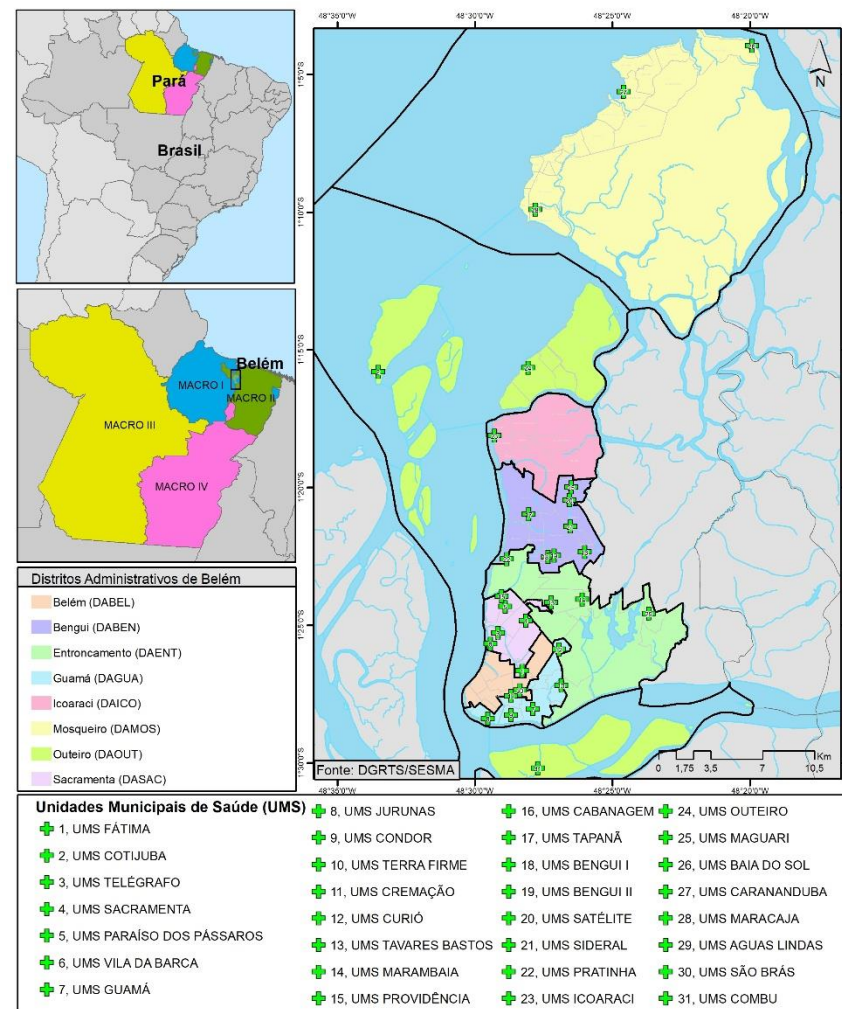


Figura 6 - Distribuição Geográfica das Unidade Municipais de Saúde por Distrito Administrativo



Fonte: DGRTS/SESMA, 2025

Fonte: DGRTS/SESMA, 2025



3.3. Capacidade Instalada

3.3.1. Rede de Atenção Primária à Saúde APS

Quadro 4 - Equipes e Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) por Tipo e Quantidade Credenciada

EQUIPES	QUANTIDADE CREDENCIADA
EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA (ECR)	03
EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE 20 e 30H	21
EQUIPES DE SAÚDE BUCAL 9ESB) MODALIDADE I DE 40H	62
EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	331
EQUIPES DE SAÚDE BUCAL 9ESB) MODALIDADE I DE 20h	05
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODEONTOLÓGICAS- CEO	03
ACADEMIA DE SAÚDE	01
EQUIPE DE SAÚDE RIBEIRINHA	04
E-MULTI COMPLEMENTAR	05
PROGRAMA MAIS MÉDICOS	232 MÉDICOS

Fonte: DAS/APS/SESMA, 2025.



3.3.2. Leitos Hospitalares

A organização e a capacidade instalada da rede hospitalar são elementos essenciais para garantir a oferta adequada de serviços de média e alta complexidade no município. A seguir, apresenta-se a distribuição dos leitos hospitalares do SUS sob gestão municipal, detalhados por tipo assistencial e por nível de complexidade, considerando as diferentes unidades que compõem a Rede de Atenção à Saúde de Belém. Esse panorama permite avaliar a estrutura disponível, identificar desigualdades na oferta e subsidiar o planejamento de ações voltadas ao fortalecimento da assistência hospitalar.

Quadro 5 - Distribuição dos Leitos Hospitalares SUS de Gestão Municipal por Tipo Assistencial e Complexidade – Belém/2025

HOSPITAL	COMPLEXIDADE	CIRÚRGICO	OBSTÉTRICO	CLÍNICO	PEDIATRIA	OUTROS	HOSPITAL	TOTAL	UTI												QUEIMA	UNIDADE INTERMEDIÁRIA			TOTAL	
									ADULTO					PEDIATRIA			NEONATAL					UI	UIN	ISOL		
									I	II	III	UCO	S VENT	COVID	I	II	II	I	II	II						
4005775 HOSPITAL MARADEI	MED/ ALT	76	0	20	2	0	0	98		6																104
2332930 MAT. DO POVO MATRIZ	MED	6	18	2	6	0	0	32																		32
2332671 D LUIZ	MED/ ALT	58	29	41	2	0	0	130		32									5				6	1		174
2337339 HPSM MARIO PINOTTI	MED/ ALT	34	0	115	70	0	0	219		12						7								5		243
2694778 HPSM H. MARADEI PEREIRA	MED	16	0	36	12	0	0	64		10														1		75
4005759 H M DE MOSQUEIRO	MED	2	5	15	5	0	0	27																		27
2340992 H ORDEM TERCEIRA	MED/ ALT	57	23	34	4	0	0	118		10									6							134
2694751 HU BETTINA FERRO DE S	MED/ ALT	20	0	1	0	0	2	23																		23
2332981 HU J DE BARROS BARRETO	MED/ ALT	42	0	125	18	4	10	199		9						4								16		228
2332639 HOSPITAL PIO XII	MED	0	0	0	70	0	0	70																		70
0090301 HR DOM VICENTE ZICO	MED	2	0	52	0	0	0	54		6														1		61
5022517 HOF CYNTHIA CHARONE	MED/ ALT	15	0	0	0	0	0	15																		15
TOTAL		328	75	441	189	4	12	1049	0	85	0	0	0	0	0	11	0	0	11	0	0	0	6	24		1186

Fonte: <https://cnes.datasus.gov.br/> em 09/09/2025



3.3.3. Vigilância em Saúde

Nº	Especificação	Necessidade Segundo a Port. GM/MS nº 1631/15	Capacidade Instalada	Cobertura Existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios		Parecer Técnico
						Fluxo de Saída	Fluxo de Entrada	
2.2	Departamento de Vigilância Sanitária- DEVISA	Lei nº 8.080 de 1990; Lei nº 9.782 de 1999 e Decreto PMB nº 90.309 de 2017.	25.000	125,02%	26.964	Belém	--	Vigilância Sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; II - O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
2.2.1	Divisão de Vigilância de Alimentos - DVSA	Resolução da Diretoria Colegiada/ANVISA-RDC nº216 de 2004; RDC nº 275/2002; Decreto Estadual Pará nº 326/2012; Lei Estadual Pará nº 11.140./2025.	10.000	119,4%	11.940	Belém	--	
2.2.2	Divisão de Vigilância de Engenharia-DVSE	RDC nº 50 de 2002; RDC nº 51 de 2011 e RDC nº 222 de 2018.	4.000	104,3%	4.172	Belém	--	
2.2.3	Divisão de Vigilância Sanitária de Drogas e medicamentos-DVSDM	Lei nº6. 360 de 1976 e Decreto Federal nº 8.077 de 2013. Port. SVS/MS nº 344, de 1998.	3.000	114,8%	3.445	Belém	--	
2.2.4	Divisão de Vigilância Sanitária das Condições de Exercício Profissional - DVSCEP	Resolução da Diretoria Colegiada/ANVISA-RDC nº63 de 2011; RDC nº 11de 2014; RDC nº 15 de 2012;	6.000	108,1%	6.486	Belém	--	-
2.2.5	REDE SIM - Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios	Lei Federal nº 11.598, de 2007; Lei 13.874, de 2019; Lei 14.195 de 2021.	2.000	124%	2.480	Belém	--	A plataforma tecnológica de integração do processo relativa à REDESIM poderá abranger produtos artesanais alimentícios, inclusive de origem animal ou vegetal, e as obras de construção civil, de empresários e de pessoas jurídicas;
Sub - Detalhar		A concessão da licença de funcionamento é o final de um procedimento administrativo no qual a Vigilância Sanitária permite que uma atividade econômica de interesse da saúde funcione mediante conhecimento prévio da sua adequação às normas e regulamentos sanitários vigentes.						
Sub - Detalhar		Apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelo Departamento de Vigilância Sanitária, no ano 2025, a meta alcançada foi superior a sua capacidade instalada. As áreas técnicas desenvolvem suas atividades laborais em estrutura precária com falta de mobiliários adequados; veículos para fiscalização/inspeção sanitária; computadores; material de expedientes; material de higiene e manutenção adequada do espaço físico, assim como ampliar o quadro de pessoal.						



2.3	Vigilância em Saúde Ambiental - VISAMB	Portaria de Consolidação nº05/2017 GM/MS; PORTARIA GM/MS Nº 888, de 2021;	780	83,84%	654	Belém	--	Considerando que o VISAMB desenvolve ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, com o intuito de prestar o melhor atendimento à população e dispor sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de portabilidade.
Sub - Detalhar		A Vigilância em Saúde Ambiental – VISAMB desenvolveu suas atividades de forma limitada, na pactuação anual com o LACEN são disponibilizadas apenas 780 análises de parâmetros para água de consumo humano no município de Belém. Portanto há necessidade de implantar o Laboratório Municipal de Vigilância da Qualidade da Água de Belém para que venha atender as demandas necessárias.						



3.4. Constituição da força de trabalho do SUS municipal

A constituição da força de trabalho do SUS municipal representa um dos pilares essenciais para a organização, qualificação e efetividade da prestação de serviços de saúde no município de Belém. A análise da composição dos profissionais permite compreender a capacidade instalada do sistema, identificar potencialidades e fragilidades, além de subsidiar estratégias de gestão do trabalho, educação permanente e dimensionamento adequado das equipes.

3.4.1. Nível Superior

Quadro 6 - Quantitativo da Força de Trabalho Por Cargo e Vínculo e necessidade de Nível Superior na Secretaria de Saúde do Município no ano de 2025.

CARGO	Direção Superior	Celetista Temporário	Empregado Público	Estatutário Permanente	Estatutário Suplementar	Temporários	Prestador De Serviços	Cedidos/ Municipalizados	Total Geral
ADMINISTRADOR	0	0	0	2	0	2	0	0	4
ARQUITETO	0	0	0	3	0	0	0	1	4
ASSISTENTE SOCIAL	0	0	0	114	1	46	0	0	161
ATIV NIVEL SUPERIOR	0	0	0	0	0	10	0	0	10
BIOMEDICO	0	0	0	10	0	11	0	0	21
CJU-1602 CONSULTOR JURIDICO DO MUNICIPIO DE BELEM	0	0	0	1	0	0	0	0	1
CONTADOR	0	0	0	0	1	2	0	0	3
ECONOMISTA	0	0	0	3	2	0	0	0	5
EDUCADOR FISICO	0	0	0	0	0	10	0	0	10
EDUCADOR SOCIAL - CONSULTORIO NA RUA	0	0	0	0	0	2	0	0	2
ENFERMEIRO	0	0	0	353	0	356	0	9	718
ENFERMEIRO - CONSULTORIO NA RUA	0	0	0	0	0	3	0	0	3
ENFERMEIRO - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	0	0	0	0	0	72	0	0	72
ENFERMEIRO - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - PCD	0	0	0	0	0	2	0	0	2
ENGENHEIRO CIVIL	0	0	0	0	0	1	0	0	1
ENGENHEIRO SANITARISTA	0	0	0	5	0	2	0	0	7
ESTATISTICO	0	0	0	0	0	2	0	0	2
FARMACEUTICO	0	0	0	104	0	27	0	0	131



FARMACEUTICO - CONSULTORIO NA RUA	0	0	0	0	0	3	0	0	3
FARMACEUTICO - EQUIPE E-MULTI	0	0	0	0	0	10	0	0	10
FARMACEUTICO BIOQUIMICO	0	0	0	25	0	2	0	0	27
FISIOTERAPEUTA	0	0	0	44	0	35	0	0	79
FISIOTERAPEUTA - EQUIPE E-MULTI	0	0	0	0	0	5	0	0	5
FISIOTERAPEUTA - EQUIPE E-MULTI - PCD	0	0	0	0	0	1	0	0	1
FONOAUDIOLOGO	0	0	0	9	0	5	0	0	14
GERENTE PROGRAMA SAUDE NA HORA	0	0	0	0	0	7	0	0	7
MÉDICO	0	0	0	265	0	115	452	20	852
MÉDICO - CONSULTORIO NA RUA	0	0	0	0	0	1	0	0	1
MÉDICO - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	0	0	0	0	0	24	0	0	24
MÉDICO - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - PCD	0	0	0	0	0	1	0	0	1
MÉDICO CLÍNICO	0	0	0	1	0	0	0	0	1
MÉDICO PLANTONISTA	0	0	0	0	0	3	0	0	3
MÉDICO VETERINARIO	0	0	0	19	0	37	0	0	56
NUTRICIONISTA	0	0	0	63	0	26	0	0	89
NUTRICIONISTA - CONSULTORIO NA RUA	0	0	0	0	0	2	0	0	2
NUTRICIONISTA - EQUIPE E-MULTI	0	0	0	0	0	10	0	0	10
NUTRICIONISTA - EQUIPE E-MULTI - PCD	0	0	0	0	0	1	0	0	1
ODONTOLOGO	0	0	0	138	0	94	0	7	239
ODONTOLOGO - CONSULTORIO NA RUA	0	0	0	0	0	4	0	0	4
ODONTOLOGO - CURSO EM CIRURGIA ORAL MENOR	0	0	0	0	0	6	0	0	6
ODONTOLOGO - ESPECIALISTA EM DISFUNCAO TEMPOROMANDIBULAR	0	0	0	0	0	1	0	0	1
ODONTOLOGO - ESPECIALISTA EM ENDODONTIA	0	0	0	0	0	8	0	0	8
ODONTOLOGO - ESPECIALISTA EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	0	0	0	0	0	4	0	0	4
ODONTOLOGO - ESPECIALISTA EM PERIODONTIA	0	0	0	0	0	3	0	0	3
ODONTOLOGO - ESPECIALISTA EM PROTESE	0	0	0	0	0	2	0	0	2
ODONTOLOGO - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	0	0	0	0	0	47	0	0	47
PROFESSOR DE EDUCACAO FISICA -	0	0	0	0	0	3	0	0	3



CONSULTORIO NA RUA									
PROFESSOR DE EDUCACAO FISICA - EQUIPE E-MULTI	0	0	0	0	0	5	0	0	5
PROFESSOR LICENCIADO PLENO	0	0	0	0	0	1	0	0	1
PSICOLOGO	0	0	0	61	0	22	0	0	83
PSICOLOGO - CONSULTORIO NA RUA	0	0	0	0	0	3	0	0	3
PSICOLOGO - EQUIPE E-MULTI	0	0	0	0	0	7	0	0	7
PSIQUIATRA - EQUIPE E-MULTI	0	0	0	0	0	1	0	0	1
SANITARISTA	0	0	0	2	0	0	0	0	2
SOCIOLOGO	0	0	0	2	0	1	0	0	3
TEC ADMINISTRACAO	0	0	0	2	0	0	0	0	2
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	0	32	0	8	0	0	40
TERAPEUTA OCUPACIONAL - CONSULTORIO NA RUA	0	0	0	0	0	2	0	0	2
TERAPEUTA OCUPACIONAL - EQUIPE E-MULTI	0	0	0	0	0	6	0	0	6
TERAPEUTA OCUPACIONAL - EQUIPE E-MULTI - PCD	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total Geral	0	0	0	1258	4	1065	0	37	2816

Fonte: DGRTS/SESMA, novembro/2025

3.4.2. Nível Médio

Quadro 7 - Quantitativo da Força de Trabalho Por Cargo e Vínculo e necessidade de Nível Médio - DGRTS/SESMA/Belém, no ano de 2025.

CARGO	Direção Superior	Celetista Temporário	Empregado Publico	Estatutário Permanente	Estatutário Suplementar	Temporários	Prestador De Serviços	Cedidos/ Municipalizados	Total Geral
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE - ACS	0	0	1581	0	0	0	0	0	1581
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS - ACE	0	3	654	0	0	0	0	0	657
AGENTE DE VIGILANCIA SANITARIA E AMBIENTAL	0	0	0	57	0	6	0	6	69
ASSISTENTE DE ADMINISTRACAO	0	0	0	313	0	394	0	1	708
AUXILIAR TECNICO EM COMPUTACAO	0	0	0	13	0	7	0	0	20
TECNICO DE ENFERMAGEM - CONSULTORIO NA RUA	0	0	0	0	0	8	0	0	8
TECNICO DE ENFERMAGEM - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	0	0	0	0	0	99	0	0	99



TECNICO EM CONTABILIDADE	0	0	0	5	0	0	0	0	5
TECNICO EM ENFERMAGEM	0	0	0	1181	0	535	0	0	1716
TECNICO EM HIGIENE DENTAL	0	0	0	22	0	103	0	0	125
TECNICO EM LABORATORIO	0	0	0	77	0	8	0	8	93
TECNICO EM OTICA OFTALMICA	0	0	0	2	0	0	0	0	2
TECNICO EM RADIOLOGIA	0	0	0	81	0	24	0	0	105
TECNICO EM SAUDE BUCAL - CONSULTORIO NA RUA	0	0	0	0	0	4	0	0	4
TECNICO EM SAUDE BUCAL - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	0	0	0	0	0	8	0	0	8
TECNICO EM SEGURANCA DO TRABALHO	0	0	0	0	0	6	0	0	6
MICROSCOPISTA	0	0	0	0	0	0	0	4	4
LABORATORISTA	0	0	0	0	0	0	0	3	3
TECNICO PROTESE DENTARIA	0	0	0	0	0	5	0	0	5
Total Geral	0	3	2235	1751	0	1207	0	22	5218

Fonte: DGRTS/SESMA, novembro/2025

3.4.3. Nível Fundamental

Quadro 8 - Quantitativo da Força de Trabalho Por Cargo e Vínculo e necessidade de Nível Fundamental Completo - DGRTS/SESMA/Belém, no ano de 2025.

CARGO	Direção Superior	Celetista Temporário	Empregado Publico	Estatutário Permanente	Estatutário Suplementa r	Temporário s	Prestador De Serviços	Cedidos/ Municipalizados	Total Geral
AGENTE ADMINISTRACAO	0	0	0	0	6	0	0	11	17
AGENTE DE BEM-ESTAR SOCIAL	0	0	0	424	24	0	0	0	448
AUX. CONSULTORIO DENTARIO	0	0	0	0	8	0	0	0	8
AUXILIAR DE ADMINISTRACAO	0	0	0	192	89	0	0	0	281
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	0	0	0	0	0	0	0	10	10
AUXILIAR DE LABORATÓRIO	0	0	0	0	0	0	0	1	1
AUXILIAR DE INFORMÁTICA	0	0	0	0	0	0	0	4	4
AUXILIAR DE SANEAMENTO	0	0	0	0	0	0	0	1	1
AUXILIAR DE SAÚDE	0	0	0	0	0	0	0	8	8
DATILÓGRAFO	0	0	0	0	0	0	0	5	5
AGENTE DE SAÚDE	0	0	0	0	0	0	0	31	31
VISITADOR SANITÁRIO	0	0	0	0	0	0	0	1	1
GUARDA DE ENDEMIAS	0	0	0	0	0	0	0	21	21



TELEFONISTA	0	0	0	17	2	0	0	0	19
Total Geral	0	0	0	633	129	0	0	93	855

Fonte: DGRTS/SESMA, novembro/2025

Quadro 9 - Quantitativo da Força de Trabalho Por Cargo e Vínculo e necessidade de Nível Fundamental Incompleto - DGRTS/SESMA/Belém, no ano de 2025.

CARGO	Direção Superior	Celetista Temporário	Empregado Publico	Estatutário Permanente	Estatutário Suplementar	Temporários	Prestador De Serviços	Cedidos/ Municipalizados	Total Geral
AGENTE DE PORTARIA	0	0	0	78	0	6	0	14	98
AGENTE DE SERVICOS GERAIS	0	0	0	290	0	16	0	0	306
AGENTE DE SERVICOS URBANOS	0	0	0	7	0	3	0	0	10
AUX OP PORTARIA	0	0	0	14	0	20	0	0	34
AUXILIAR DE TRANSPORTE	0	0	0	0	0	0	0	1	1
AUXILIAR DE MANUTENCAO	0	0	0	4	0	1	0	0	5
CARPINTEIRO	0	0	0	3	0	0	0	0	3
CONDUTOR DE AMBULANCIA	0	0	0	0	0	2	0	0	2
CONDUTOR DE VEICULOS	0	0	0	0	0	14	0	0	14
CONDUTOR/MOTORISTA FLUVIAL	0	0	0	0	0	1	0	0	1
ELETRICISTA	0	0	0	6	0	0	0	0	6
ENCANADOR	0	0	0	6	0	0	0	0	6
MAQUEIRO	0	0	0	0	0	21	0	0	21
MECANICO	0	0	0	1	0	0	0	0	1
MOTORISTA	0	0	0	210	0	45	0	3	258
PEDREIRO	0	0	0	2	0	0	0	0	2
PINTOR	0	0	0	5	0	0	0	0	5
SOLDADOR	0	0	0	5	0	0	0	0	5
AGENTE DE SANEAMENTO	0	0	0	0	0	0	0	1	1
AGENTE DE TRANSPORTE	0	0	0	0	0	0	0	1	1
AUXILIAR OPERACIONAL	0	0	0	0	0	0	0	10	10
AGENTE DE ARTES PRÁTICAS	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total Geral	0	0	0	631	0	129	0	31	791

Fonte: DGRTS/SESMA, novembro/2025



Quadro 10 - Consolidado da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Quantitativo da Força de Trabalho Por Cargo e Vínculo e necessidade de todos os níveis, na Secretaria de Saúde do Município no ano de 2025.

Escolaridade	Direção Superior	Celetista Temporário	Empregado Público	Estatutário Permanente	Estatutário Suplementar	Temporários	Prestador De Serviços	Cedidos/ Municipalizados	Total Geral
SUPERIOR	270	0	0	1258	4	1065	452	37	2364
MÉDIO	43	3	2235	1751	0	1207	0	22	5218
FUNDAMENTAL COMPLETO	1	0	0	633	0	129	0	93	855
FUNDAMENTAL INCOMPLETO	0	0	0	631	0	129	0	31	791
Total Geral	314	3	2235	4273	4	2530	452	183	9228

Fonte: DGRTS/SESMA, novembro/2025



3.5. Recursos financeiros repassados ao Sistema Municipal de Saúde do município

Quadro 11 - Distribuição Anual dos Recursos Federais, Estaduais e Municipais por Bloco do SUS (2021–2024).

Nº	Bloco	Esfera	2021	2022	2023	2024
			ODC	ODC	ODC	ODC
1	Atenção Básica	Total	R\$ 158.929.057,55	R\$ 92.146.975,39	R\$ 85.207.759,19	R\$ 107.594.506,68
		Federal	R\$ 65.826.224,90	R\$ 71.773.277,60	R\$ 83.783.978,25	R\$ 105.621.008,95
		Estadual	R\$ 0,00	R\$ 3.061.370,89	R\$ 1.361.370,89	R\$ 1.485.101,88
		Municipal	R\$ 93.102.832,65	R\$ 17.312.326,90	R\$ 62.410,05	R\$ 488.395,85
2	Média e Alta Complexidade (MAC)	Total	R\$ 632.860.331,69	R\$ 526.319.610,15	R\$ 684.341.822,14	R\$ 649.697.282,32
		Federal	R\$ 344.173.692,17	R\$ 366.031.346,71	R\$ 528.597.891,07	R\$ 520.080.007,71
		Estadual	R\$ 24.136.720,09	R\$ 23.411.795,12	R\$ 30.632.333,57	R\$ 33.565.261,62
		Municipal	R\$ 264.549.919,43	R\$ 136.876.468,32	R\$ 125.111.597,50	R\$ 96.052.012,99
3	Vigilância em Saúde	Total	R\$ 37.549.371,08	R\$ 38.698.984,88	R\$ 38.012.669,79	R\$ 44.028.240,75
		Federal	R\$ 27.147.592,85	R\$ 33.794.713,72	R\$ 36.120.739,42	R\$ 42.983.795,07
		Estadual	R\$ 1.011.130,68	R\$ 926.869,79	R\$ 1.125.930,42	R\$ 1.044.445,68
		Municipal	R\$ 9.390.647,55	R\$ 3.977.401,37	R\$ 765.999,95	R\$ 0,00
4	Assistência Farmacêutica	Total	R\$ 25.406.344,04	R\$ 15.529.561,23	R\$ 13.525.518,06	R\$ 17.808.924,02
		Federal	R\$ 8.807.195,52	R\$ 9.586.813,46	R\$ 8.807.195,52	R\$ 12.797.011,44
		Estadual	R\$ 3.522.878,16	R\$ 2.935.731,80	R\$ 4.110.024,54	R\$ 3.522.878,10
		Municipal	R\$ 13.076.270,36	R\$ 3.007.015,97	R\$ 608.298,00	R\$ 1.489.034,48
5	Gestão do SUS	Total	-	-	R\$ 37.615.739,82	R\$ 49.730.808,13
		Federal	-	-	R\$ 37.615.739,82	R\$ 49.730.808,13
		Estadual	-	-	-	R\$ 0,00
		Municipal	-	-	-	R\$ 0,00
6	Investimentos	Total	R\$ 1.272.921,00	R\$ 2.013.406,00	R\$ 5.564.039,00	R\$ 2.969.031,00
		Federal	R\$ 1.272.921,00	R\$ 2.013.406,00	R\$ 5.564.039,00	R\$ 2.969.031,00
		Estadual	-	-	-	-
		Municipal	-	-	-	-
		Outros	-	-	-	-
7	Outros Tesouro	Total	R\$ 230.822.458,32	R\$ 519.193.753,49	R\$ 514.143.416,71	R\$ 654.741.045,08
		Federal	R\$ 22.841.304,75	R\$ 6.960.265,36	R\$ 2.019.364,88	R\$ 69.561.840,35
		Estadual	R\$ 6.020.450,35	R\$ 230.319,35	R\$ 82.596,65	R\$ 692.899,81
		Municipal	R\$ 201.960.703,22	R\$ 512.003.168,78	R\$ 512.041.455,18	R\$ 584.486.304,92

Fonte: SIOPS/MS, 2025.



4. ANÁLISE SITUACIONAL

4.1. Análise SWOT e PESTAL

4.1.1. Ambiente Interno

Forças	Fraquezas
• Equipes comprometidas, resilientes, qualificadas e multidisciplinares, com grande potencial técnico para execução das políticas públicas. • Oferta crescente de atividades formativas, programas de residência médica, estímulo à formação de líderes e iniciativas de educação continuada. • Educação permanente institucionalizada como diretriz de desenvolvimento. • Aprimoramento contínuo do corpo técnico. • Integração com gestão estadual e federal, fortalecendo o alinhamento federativo. • Integração intersetorial, favorecendo ações conjuntas em saúde. • Comprometimento com as políticas nacionais do Ministério da Saúde. • Práticas de escuta ativa da população e do Conselho Municipal de Saúde, com atenção às demandas sociais e foco em atendimento humanizado. • Rede de Atenção Básica e Especializada em expansão (UBS, ESF, CAPS, UPA, Casa Dia, Casa do Idoso). • Ampliação da rede de serviços em saúde, com unidades diferenciadas como Melhor em Casa, Consultório na Rua, unidades fluviais e ribeirinhas. • Grande cobertura de ESF na região Norte. • Unidades de saúde referenciais (PCCU, Unidade Amiga da Criança, tratamento de água). • Serviços diferenciados e ações reconhecidas em saúde coletiva: Viradão da Saúde, Acelerador de Especialidades, Programa Saúde na Escola (PSE), campanhas de aleitamento materno, saúde da mulher e vacinação.	• Déficit de recursos humanos em áreas estratégicas, com quadro insuficiente de efetivos. • Alta rotatividade dos profissionais, especialmente da categoria médica. • Precarização salarial, ausência de Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCR/PCCS) e necessidade de nivelamento remuneratório. • Fragilidade na valorização e humanização dos servidores, com baixa adesão a capacitações. • Política de educação permanente ainda incipiente, carecendo de maior institucionalização e adesão efetiva. • Fragilidade na comunicação institucional, ausência de política integrada de comunicação e inexistência de ferramenta interna que garanta proteção de dados conforme LGPD. • Descontinuidade das ações e baixa cultura de participação popular e controle social. • Fragilidade na gestão documental e ausência de gerenciamento eficiente de contratos e serviços. • Morosidade no processo de aquisição de materiais, insumos e equipamentos. • Uso irracional de materiais, insumos e equipamentos, com gestão de estoques incipiente e ineficiente. • Ausência de padronização de processos e fluxos de trabalho, com fragmentação entre níveis de atenção. • Infraestrutura precária, desatualizada e subdimensionada em unidades da rede. • Indisponibilidade e capacidade logística limitada, especialmente no uso da frota de veículos. • Déficit de TI, parque tecnológico defasado e ausência de interoperabilidade



- Serviços de vigilância epidemiológica e sanitária reconhecidos. - Unidade de referência em doenças negligenciadas (CRE). - Agentes de endemias capilarizados com boa presença territorial. - Alta cobertura da Política Nacional de Imunização, grande potencial de vacinação e forte compromisso municipal com a imunização. - Estrutura física centralizada dos departamentos do nível central da SESMA no mesmo prédio. - Ampliação do uso e incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TICs) na saúde. - Potencial de geração e captação de recursos. - TFD como referência em qualidade e economia. - Parcerias público-privadas impulsionando a rede de urgência e emergência. - Superação de metas sociais (Bolsa Família/CadÚnico).	entre sistemas. - Tecnologia insuficiente para integração da gestão e celeridade dos processos. - Ausência de laboratório de águas. - Recursos financeiros insuficientes, falta de autonomia na gestão interna e, em alguns casos, má utilização de recursos já previstos. - Ausência ou precariedade na prestação de serviços voltados a públicos específicos, como a rede de atenção ao paciente neurodivergente e psicossocial. - Baixa resolutividade da rede, com necessidade de ampliar cobertura assistencial e produção ambulatorial/hospitalar. - Fragilidade no registro da produção assistencial. - Subnotificação em processos de vigilância. - Baixa cobertura de estabelecimentos de saúde monitorados, com destaque para áreas de ilhas. - Limitações técnicas e analíticas para emissão de comunicações de risco. - Pouca valorização das práticas integrativas e saberes tradicionais nos serviços de saúde.
--	---

4.1.2. Ambiente Externo

PESTAL	Oportunidades	Ameaças
POLÍTICO	- Programas federais estruturantes disponíveis para adesão. - Ampliação de parcerias com o Ministério da Saúde, SESPA e consórcios intermunicipais. - Fortalecimento de pautas nacionais em saúde: saúde mental, atenção primária, vigilância em saúde, equidade racial, saúde da mulher, saúde do trabalhador e população em situação de rua.	- Instabilidade política e mudanças nas gestões federal, estadual e municipal que afetam o repasse de recursos e a continuidade de políticas públicas. - Falta de articulação entre entes federativos, dificultando cofinanciamento e execução integrada das ações. - Pressões políticas locais interferindo em decisões técnicas, nomeações e contratações. - Vulnerabilidade à exposição de fragilidades de gestão (condutas escandalosas). - Excesso de fake news e informações negacionistas que afetam a confiança no SUS.



PESTAL	Oportunidades	Ameaças
ECONÔMICO	• Possibilidade de captação de recursos por meio de emendas parlamentares, financiamentos do BID/BNDES e editais de cooperação internacional. • Possibilidade de aumento na geração de recursos financeiros com investimento em infraestrutura e tecnologia.	• Restrições orçamentárias e o teto de gastos comprometendo expansão da rede e contratação de profissionais. • Subfinanciamento do teto da assistência à saúde. • Devolução de recursos por inexecução de programas ou políticas.
SOCIAL	• Fortalecimento do vínculo com territórios tradicionais e populações em maior vulnerabilidade (quilombolas, ribeirinhos, indígenas e periféricos). • Difusão e ampliação do uso de tecnologias de monitoramento e painéis para qualificar a análise de risco e tomada de decisão. • Integração da vigilância em saúde especialmente frente aos impactos climáticos. • Apoio a medidas sustentáveis em serviços sujeitos à regulação sanitária.	• Aumento da pobreza, insegurança alimentar e desigualdades territoriais, intensificando a pressão sobre o SUS municipal. • Crescimento da violência urbana, afetando equipes e usuários em áreas de risco. • Dificuldade de acesso físico a serviços de saúde em comunidades afastadas (ilhas, várzeas, periferias). • Incidência elevada de doenças relacionadas ao ambiente (leptospirose, arboviroses, doenças de veiculação hídrica e contágio interpessoal). • Envelhecimento e adoecimento precoce da população, com alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, aumentando custos e complexidade do cuidado.
TECNOLÓGICO	• Ampliação do uso de prontuário eletrônico e regulação online para facilitar acesso e monitoramento. • Integração de dashboards e painéis de gestão com dados em tempo real. • Incentivo federal e estadual para a transformação digital da saúde (conectividade, informatização das UBS, aquisição de equipamentos). • Aquisição de novas tecnologias de registro assistencial.	• Risco de vazamento de dados e não conformidade com a LGPD. • Dificuldade de integração/interoperabilidade entre sistemas de regulação, atenção primária, vigilância e assistência farmacêutica. • Defasagem tecnológica e dependência de procedimentos morosos. • Mudanças tecnológicas rápidas criando novos riscos e desafios para a saúde.



PESTAL	Oportunidades	Ameaças
AMBIENTAL	• Implantação de políticas de saúde e ambiente (resíduos de saúde, vigilância ambiental, arborização de UBS). • Fortalecimento de práticas sustentáveis nos serviços de saúde (economia de energia, gestão de resíduos, educação ambiental). • Integração da vigilância em saúde frente aos impactos climáticos. • Apoio a medidas sustentáveis em serviços sujeitos à regulação sanitária.	• Crescimento desordenado da cidade sem infraestrutura sanitária adequada em áreas como ilhas e baixadas. • Poluição, desmatamento urbano e ocupações irregulares comprometendo a saúde ambiental. • Requisição recorrente de análises ambientais (como água potável) sem infraestrutura de suporte contínuo. • Expansão territorial sem observância do Plano Diretor Municipal. • Mudanças climáticas agravando enchentes e impactando logística de atendimento e serviços de saúde.
LEGAL	• Legislações sobre acessibilidade, equidade e combate à discriminação como base para políticas de inclusão (saúde LGBTQIAPN+, indígena, quilombola, população em situação de rua e combate à violência interpessoal). • Normas regulamentadoras relacionadas à saúde do trabalhador. • Uso da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) para fortalecer a segurança e ética no manejo de informações em saúde. • Oportunidade de atualização regulatória contínua acompanhando mudanças do setor.	• Judicialização crescente impactando orçamento e desorganizando fluxos pactuados (ex.: leitos, medicamentos não padronizados, aumento da folha de pagamento). • Exigências legais complexas em licitações, contratos e prestação de contas, dificultando a agilidade da gestão. • Usurpação da competência da gestão municipal por órgãos fiscalizadores e instâncias do judiciário. • Exigências legais sem a infraestrutura adequada para atender em tempo hábil.

4.2. Caracterização do Município

Belém, fundada em 12 de janeiro de 1616, foi a primeira capital da Região Norte do Brasil e se consolidou como centro político, econômico e cultural da Amazônia. Localizada a cerca de 160 km da linha do Equador e a 120 km do oceano Atlântico, a cidade ocupa uma área territorial de 1.059,47 km², conforme dados do IBGE (2022). Seu território combina uma porção continental com um conjunto de 39 ilhas habitadas, que correspondem a aproximadamente dois terços do município (Figura 1).



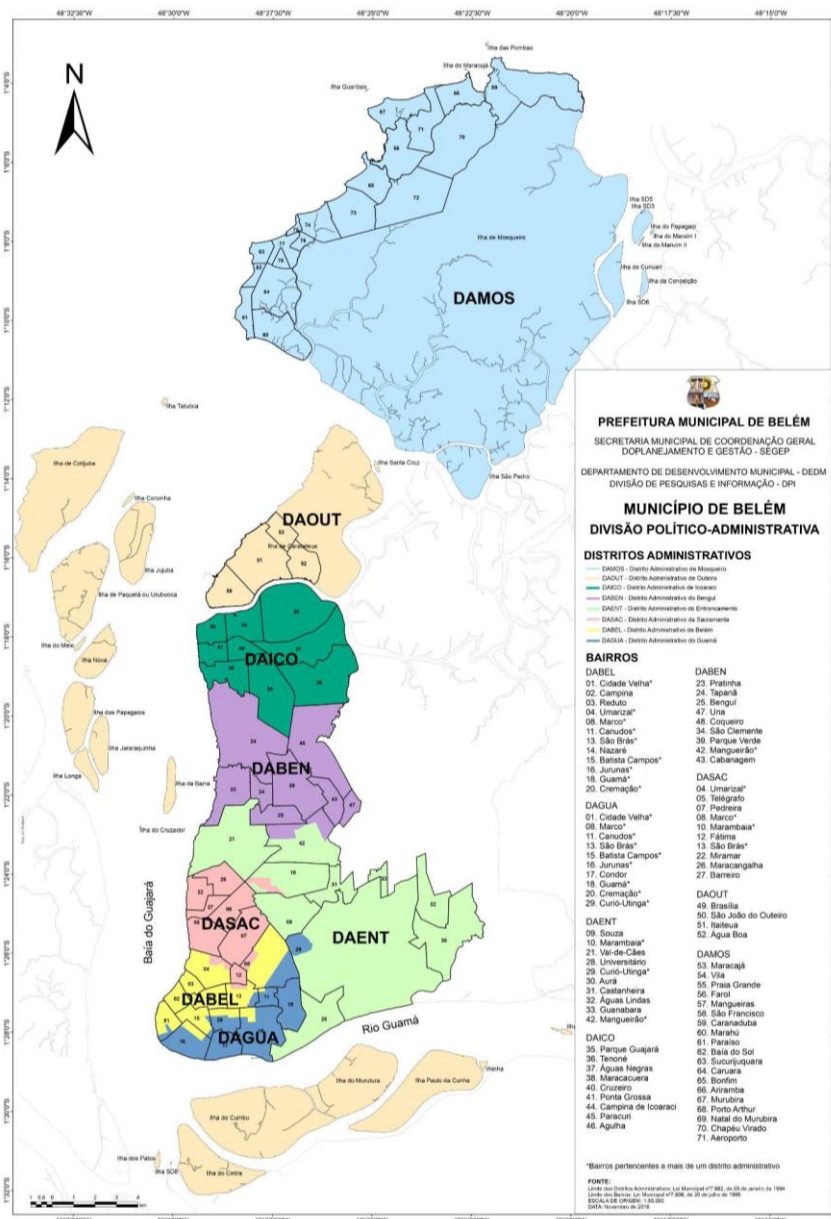
Figura 7 - Localização do município de Belém no Estado do Pará e no Brasil.

Fonte: CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Mapa do município de Belém. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/743775>.

A cidade é banhada pelos rios Guamá e Pará e pela Baía do Guajará, além de estar próxima aos rios Amazonas e Maguari, características que reforçam sua vocação hidrográfica e logística. Essa posição estratégica garante acessos fluvial, aéreo e terrestre, embora este último seja limitado a uma única ligação rodoviária, a BR-316, fator que ainda impõe restrições à mobilidade e ao acesso a serviços públicos essenciais, incluindo a saúde.

Administrativamente, o município está dividido em **oito distritos administrativos**, criados pela Lei nº 7.682/1994: Belém (DABEL), Benguí (DABEN), Entroncamento (DAENT), Guamá (DAGUA), Icoaraci (DAICO), Mosqueiro (DAMOS), Outeiro (DAOUT) e Sacramenta (DASAC) (Figura 2). Sua população, altamente urbanizada (**99,14%**), distribui-se entre **71 bairros** e as **39 ilhas** que compõem o território — sendo 12 localizadas em Mosqueiro e 27 em Outeiro.

Figura 8 - Divisão político-administrativa do município de Belém por distritos administrativos e bairros.



Fonte: Limite dos Distritos Administrativos: Lei Municipal nº7.682, de 05 de janeiro de 1994 Limite dos Bairros: Lei Municipal nº7.806, de 30 de julho de 1996 **ESCALA DE ORIGEM:** 1:50.000 **Data:** Novembro de 2016

O município apresenta um cenário marcado pela alta urbanização, diversidade territorial e transição demográfica, que impõe desafios significativos à gestão em saúde. O processo de envelhecimento populacional, evidenciado pelo aumento progressivo da população idosa e pela idade mediana de 36 anos, amplia a necessidade de serviços voltados às doenças crônicas não transmissíveis, reabilitação e cuidados de longa duração. Associam-se a esse quadro as desigualdades socioespaciais, que afetam sobretudo populações residentes em ilhas, periferias e

áreas de maior vulnerabilidade social, bem como as limitações de mobilidade decorrentes da infraestrutura urbana e da dependência de um único eixo rodoviário.

4.3. Perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico

O município apresenta um perfil demográfico e epidemiológico que reflete tanto sua condição de maior polo urbano da Amazônia Oriental quanto os desafios característicos de grandes centros em processo de transição demográfica e epidemiológica. Com população superior a 1,3 milhão de habitantes (IBGE, 2022) e densidade demográfica de 1.230,23 hab./km², Belém combina alta urbanização, diversidade socioterritorial e desigualdades marcantes entre áreas centrais, periféricas e insulares.

A pirâmide etária do Censo 2022, com idade mediana de 36 anos, revela a redução da população jovem e o crescimento gradual da população idosa, projetando maior demanda por atenção especializada, reabilitação e cuidados prolongados. Ao mesmo tempo, a concentração de adultos em idade produtiva traz desafios relacionados ao avanço das doenças crônicas não transmissíveis, mas também representa oportunidade para fortalecer políticas de promoção da saúde e prevenção de agravos. Esse cenário reforça a necessidade de reorganizar a rede de atenção, equilibrando o cuidado materno-infantil com a expansão de serviços voltados ao idoso e à população adulta.

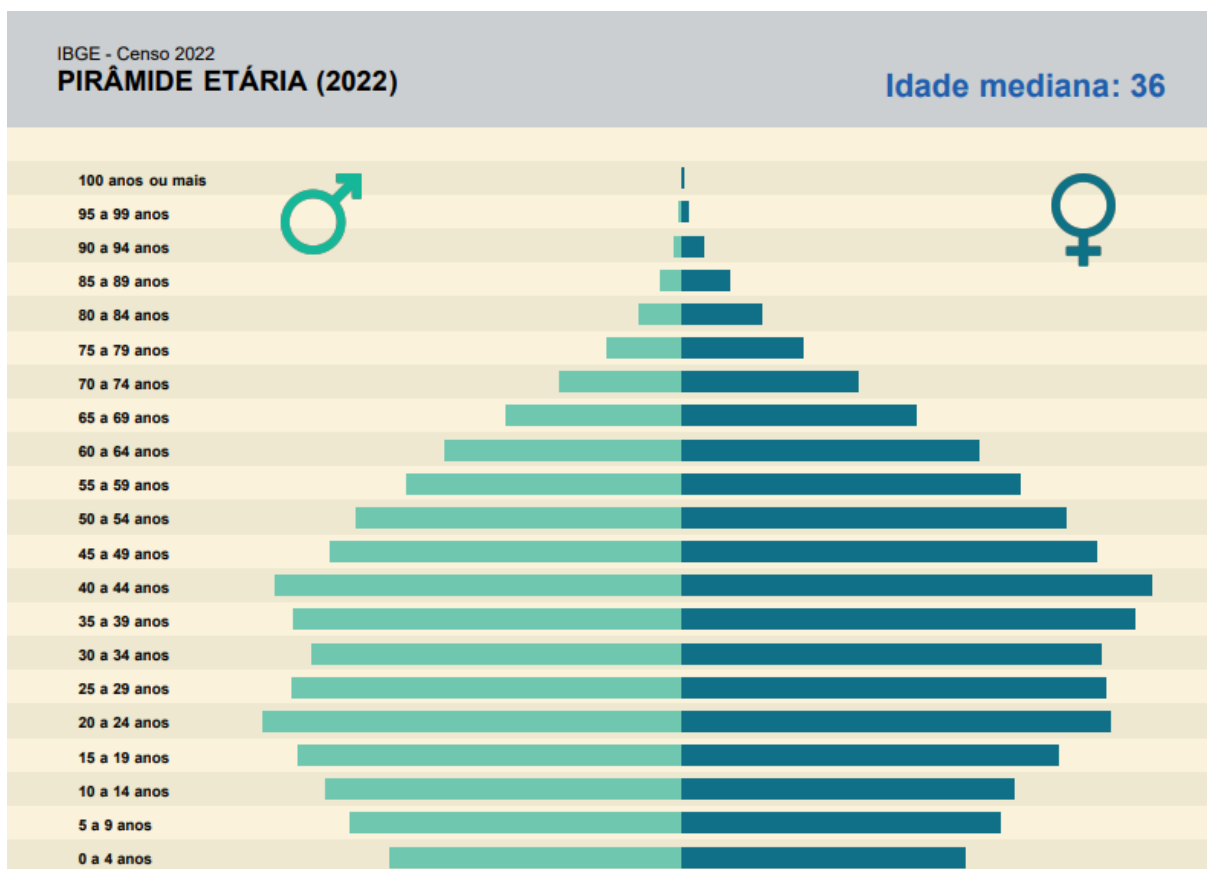


Figura 9 - Pirâmide etária do município de Belém.

Fonte: População no último censo e densidade demográfica – IBGE/Censo 2022
Nota: Dados sujeitos a alterações

A distribuição populacional por distritos administrativos em Belém revela realidades bastante distintas que impactam diretamente a organização da rede de saúde. Distritos como Guamá, Belém e Entroncamento concentram a maior parte da população, caracterizando áreas de alta densidade urbana e maior pressão sobre os serviços de saúde. Já os distritos Mosqueiro, Outeiro e Sacramenta apresentam populações menores, porém com desafios específicos relacionados à mobilidade, dispersão territorial e sazonalidade no uso dos serviços. Essa heterogeneidade reforça a necessidade de estratégias diferenciadas, que considerem tanto a ampliação da oferta em áreas densamente povoadas quanto a garantia de acesso em territórios insulares e periféricos, promovendo maior equidade no SUS municipal.

Quadro 12 - Distribuição populacional por distritos administrativos de Belém.

Distrito Administrativo	População aproximada (2022)	Características principais
DAGUA (Guamá)	260 mil hab.	Distrito mais populoso; bairros densamente ocupados (Guamá, Terra Firme, Jurunas); alta vulnerabilidade social.

DABEL (Belém)	220 mil hab.	Região central; concentra serviços públicos, comércio e bairros de maior IDH (Nazaré, Umarizal, Batista Campos).
DAENT (Entroncamento)	200 mil hab.	Área de expansão urbana; grande fluxo de mobilidade pela BR-316; desafios de urbanização.
DABEN (Bangui)	180 mil hab.	População crescente; bairros periféricos; necessidade de expansão da rede de saúde.
DAICO (Icoaraci)	120 mil hab.	Forte identidade cultural; polo de cerâmica; características semiurbanas; pressão por serviços básicos.
DAOUT (Outeiro)	90 mil hab.	Distrito insular; população distribuída em 27 ilhas; forte dependência de transporte fluvial/rodoviário.
DAMOS (Mosqueiro)	70 mil hab.	Grande área territorial; baixa densidade populacional; economia ligada ao turismo e sazonalidade populacional.
DASAC (Sacramenta)	65 mil hab.	Menor distrito em população; bairros tradicionais; demandas concentradas em saúde básica.

Fonte: IBGE – Censo 2022; Prefeitura de Belém / SESMA (estimativas populacionais por distritos, 2023).

Indicadores de renda e desigualdade (IDH, Gini, pobreza e extrema pobreza)

Segundo IBGE (2020), a Economia e influência regional tem como principais atividades econômicas do município a indústria extrativista, e concentram-se nos setores de comércio e serviços, que juntos representam aproximadamente 65% do PIB da cidade. A administração pública é o segundo maior setor, contribuindo com cerca de 20%, enquanto a indústria compõe aproximadamente 13% do PIB local.

Belém apresenta fortes desigualdades socioeconômicas: enquanto a renda domiciliar per capita média do município é de cerca de R\$ 853,82 (IBGE/Atlas Brasil), nos bairros centrais do DABEL (Nazaré, Umarizal, Batista Campos) a renda ultrapassa R\$ 1.500,00, refletindo melhores condições de escolaridade e acesso a serviços. Em contraste, distritos como DAGUA (Guamá) e DABEN (Bangui) registram rendas inferiores a R\$500,00, com alta vulnerabilidade social e dependência do SUS. Já os distritos insulares, como Outeiro e Mosqueiro, apresentam renda média em torno de R\$600,00, mas enfrentam dificuldades adicionais de mobilidade e acesso a oportunidades. Esse quadro reforça a necessidade de políticas de saúde territorializadas, capazes de reduzir desigualdades e promover equidade no SUS municipal.

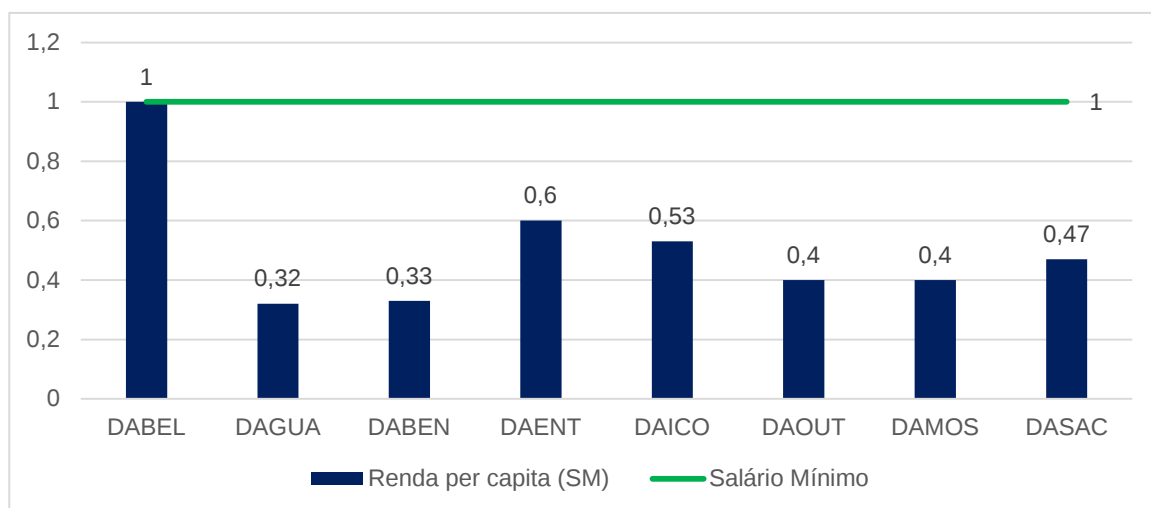


Gráfico 1 - Renda Per Capita por Distrito Administrativo de Belém (em Salários Mínimos).

Fonte: IBGE – PNAD Contínua (2022), Atlas Brasil/PNUD (2010)

Escolaridade e acesso à educação

A escolaridade é um dos principais determinantes sociais da saúde, influenciando diretamente os níveis de bem-estar, a qualidade de vida e o acesso aos serviços públicos.

Em 2022, o município de Belém apresentou uma taxa de escolarização de 98,08% entre crianças de 6 a 14 anos, segundo o Censo do IBGE, demonstrando cobertura praticamente universal do ensino fundamental. Esse desempenho coloca a capital paraense acima da média estadual e entre os municípios com melhor desempenho da Região Metropolitana.

Os dados do IDEB 2023 reforçam o avanço da educação pública municipal, com nota 5,4 nos anos iniciais e 4,8 nos anos finais do ensino fundamental. Esses resultados refletem esforços de ampliação do acesso, melhoria da permanência e fortalecimento das práticas pedagógicas nas escolas municipais.

No entanto, o desempenho ainda é desigual entre os distritos. Áreas centrais como o DABEL e o DAENT apresentam melhores resultados, enquanto distritos periféricos e insulares, como DAGUA, DABEN e DAMOS, enfrentam maiores taxas de evasão escolar, dificuldades de mobilidade e carência de infraestrutura escolar.

Emprego, ocupação e informalidade

Em Belém, aproximadamente 28% da população total, equivalente a 423.501 pessoas, está formalmente ocupada, e quase 40% apresentam rendimento mensal per capita de até 1/2 salário mínimo (IBGE, 2020). A cidade desempenha papel central no mercado de trabalho do Pará, concentrando atividades econômicas ligadas ao comércio, serviços, logística e construção, setores que seguem em expansão e geram oportunidades importantes. Nos últimos anos, o país apresentou

queda contínua da taxa de desocupação — chegando a 6,6% em 2024 (PNAD Contínua/IBGE) — cenário que também favorece a capital paraense, especialmente com o fortalecimento do empreendedorismo local e do trabalho por conta própria.

Embora a informalidade permaneça elevada no estado (55,9% em 2025), esse contexto reflete também a vitalidade da economia urbana, marcada por grande dinamismo produtivo e alta capacidade de geração de renda em pequenos negócios, feiras, serviços e economia criativa. O desafio, agora, é transformar esse potencial econômico em inclusão produtiva sustentável.

No âmbito do PMS, esse panorama reforça a oportunidade de fortalecer políticas intersectoriais de qualificação profissional, economia solidária, proteção social e saúde do trabalhador, contribuindo para reduzir vulnerabilidades e ampliar o acesso a condições dignas de trabalho e renda na capital.

Condições de habitação, saneamento e infraestrutura básica

Belém, com população estimada em 1,39 milhão de habitantes (IBGE, 2025), segue avançando na ampliação do acesso a serviços essenciais e na melhoria das condições habitacionais dos territórios mais vulneráveis. Os dados do Censo 2022 mostram que 94,6% dos moradores contam com abastecimento de água tratada e 87,4% têm acesso regular à coleta de resíduos, indicadores que evidenciam conquistas importantes da infraestrutura urbana.

Apesar de persistirem desafios relacionados ao esgotamento sanitário, disponível para 19,3% da população, a cidade tem ampliado projetos de urbanização, drenagem, manejo de resíduos e melhoria das condições habitacionais, especialmente em áreas periféricas e ribeirinhas. Esses avanços contribuem diretamente para reduzir riscos ambientais, doenças de veiculação hídrica e impactos das mudanças climáticas.

Para o PMS, essa realidade demonstra a importância de integrar vigilância em saúde ambiental, políticas de habitação, saneamento, mitigação de riscos e promoção de ambientes mais saudáveis, fortalecendo a qualidade de vida da população de Belém.

Segurança alimentar e nutricional

A Região Norte historicamente apresenta desafios em segurança alimentar, mas os indicadores nacionais recentes mostram tendência de melhora no acesso a alimentos, segundo o IBGE (PNAD Contínua e POF). Em Belém, iniciativas como agricultura familiar, feiras locais, programas sociais e políticas de abastecimento têm ampliado o acesso da população a alimentos variados e de melhor qualidade.

Ainda que a insegurança alimentar permaneça mais presente nos territórios de menor renda — especialmente em domicílios chefiados por mulheres e famílias com crianças —, há avanços importantes na oferta de equipamentos públicos de alimentação e nutrição, na atuação da Atenção Primária à Saúde e na promoção da alimentação adequada e saudável.

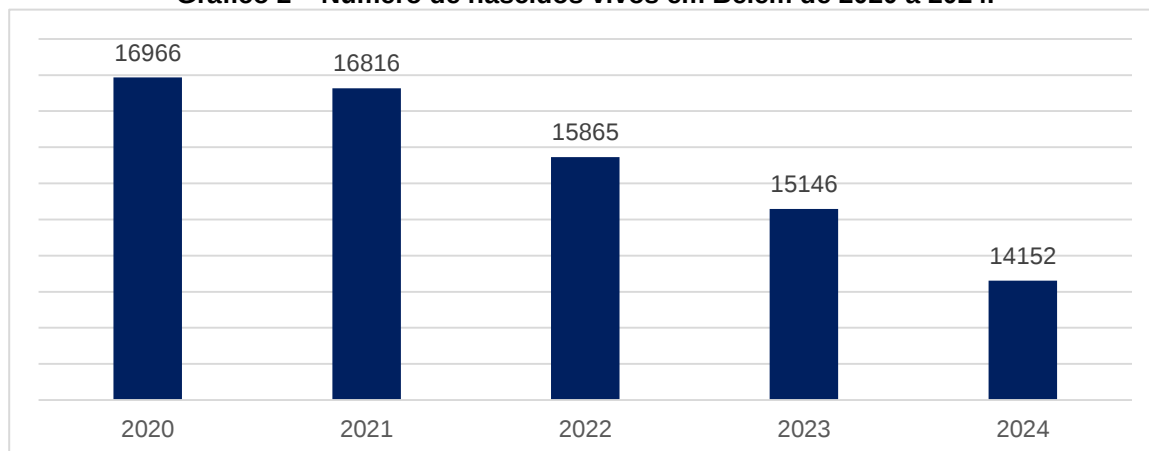
No PMS, a segurança alimentar se consolida como eixo estratégico para reduzir desigualdades, fortalecer ações educativas, ampliar a intersetorialidade e promover iniciativas como restaurantes populares, cozinhas comunitárias, bancos de alimentos e compras públicas da agricultura familiar, contribuindo para o bem-estar nutricional e para a saúde integral da população de Belém.

4.4. Caracterização do Perfil Epidemiológico

Nascidos vivos

No total, foram registrados 78.945 nascidos vivos em Belém entre 2020 e 2024. Houve uma tendência de queda constante no número de nascidos vivos ao longo dos anos. Em 2020, Belém registrou 16.966 nascidos vivos. Esse número diminuiu progressivamente para 16.816 em 2021, 15.865 em 2022, 15.146 em 2023 e atingiu o menor patamar do período em 2024, com 14.152 nascidos vivos. Essa redução pode indicar uma diminuição na taxa de natalidade.

Gráfico 2 – Número de nascidos vivos em Belém de 2020 a 2024.



Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Em relação ao tipo de parto, o parto cesariano foi predominantemente o mais comum, respondendo por 65,95% do total de nascidos vivos (52.061 partos). O número de partos cesarianos também seguiu a tendência de queda geral de nascimentos, passando de 10.710 em 2020 para 9.536 em 2024.

O parto vaginal representou 34,02% dos nascimentos (26.855 partos). O número de partos vaginais diminuiu de 6.254 em 2020 para 4.607 em 2024, indicando que a preferência ou indicação para cesarianas se manteve alta mesmo com a redução geral de nascimentos. A pequena porcentagem de "Ignorado" (0,04% com 29 casos) sugere um bom registro do tipo de parto. A prevalência do parto cesariano acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é de 10-15%, sugere uma possível medicalização excessiva do parto na região.

Quadro 13 - Distribuição dos Nascidos Vivos por Tipo de Parto (2020–2024)

Tipo de parto	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Vaginal	6.254	5.734	5.193	5.067	4.607	26.855
Cesário	10.710	11.079	10.664	10.072	9.536	52.061
Ignorado	2	3	8	7	9	29
Total	16.966	16.816	15.865	15.146	14.152	78.945

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Peso ao Nascer

A distribuição do peso ao nascer entre os nascidos vivos em Belém revela um perfil predominantemente favorável. A maior parte dos bebês apresentou peso adequado, com destaque para a faixa de 3000 a 3999 g, que concentrou 61,16% dos nascimentos (48.285 casos). Embora continue sendo a categoria mais expressiva, observou-se uma redução no número absoluto de registros, passando de 10.554 em 2020 para 8.652 em 2024.

A segunda faixa mais representativa foi a de 2500 a 2999 g, responsável por 24,99% dos nascimentos (19.728 casos). Somadas, essas duas categorias correspondem a mais de 86% de todos os nascidos vivos no período, indicando que a grande maioria dos bebês nasce dentro do intervalo considerado saudável.

Os casos de baixo peso ao nascer — abrangendo as faixas “Menos de 500 g” (0,12%), “500 a 999 g” (0,61%), “1000 a 1499 g” (0,89%) e “1500 a 2499 g” (8,05%) — representaram uma parcela menor, totalizando aproximadamente 9,67% (cerca de 7.636 nascimentos). Ainda que pequenos em proporção, alguns subgrupos merecem atenção, como o leve aumento de nascimentos com menos de 500 g, que passaram de 14 casos em 2020 para 25 em 2024, sugerindo a necessidade de monitoramento contínuo.

Por outro lado, bebês com peso igual ou superior a 4000 g corresponderam a 4,18% dos nascidos (3.296 casos), registrando queda de 796 nascimentos em 2020 para 548 em 2024.

De forma geral, Belém apresentou uma redução contínua no número total de nascidos vivos entre 2020 e 2024. O período também foi marcado por uma proporção elevada de partos cesarianos, significativamente superior aos partos vaginais. Embora a maior parte dos bebês nasça com peso adequado, a combinação entre o aumento discreto de pesos extremamente baixos e o alto percentual de cesáreas aponta para temas estratégicos que devem ser observados e priorizados pelas políticas de saúde materno-infantil.

Quadro 14 - Distribuição dos Nascidos Vivos por Faixa de Peso ao Nascer (2020–2024)

Peso ao nascer	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Menos de 500g	14	16	20	20	25	95	0,12
500 a 999g	101	101	86	97	93	478	0,61

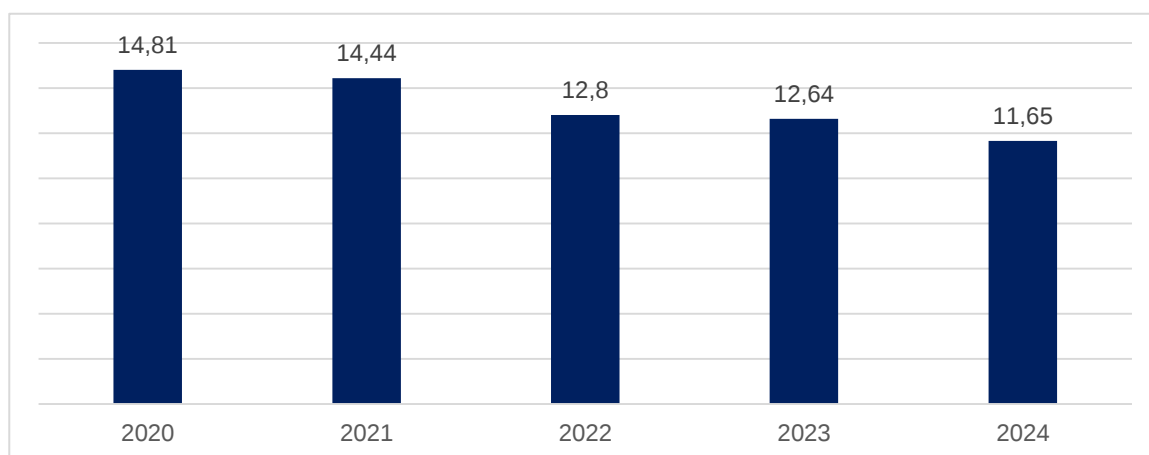
1000 a 1499 g	150	146	144	123	143	706	0,89
1500 a 2499 g	1.329	1.337	1.314	1.268	1.109	6.357	8,05
2500 a 2999 g	4.022	4.136	4.065	3.923	3.582	19.728	24,99
3000 a 3999 g	10.554	10.305	9.636	9.138	8.652	48.285	61,16
4000g e mais	796	775	600	577	548	3.296	4,18
Total	16.966	16.816	15.865	15.146	14.152	78.945	100

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

A gráfico a seguir apresenta a proporção de gravidez na adolescência (mães de 10 a 19 anos) no município de Belém e evidencia uma trajetória de queda contínua ao longo do período analisado. Em 2020, a proporção era de **14,81%**, reduzindo-se para **14,44%** em 2021. A tendência de redução manteve-se nos anos seguintes, alcançando **12,80% em 2022**, **12,64% em 2023** e atingindo seu menor valor em **2024, com 11,65%**.

Essa diminuição progressiva configura um cenário positivo e pode refletir os efeitos de ações de educação em saúde, expansão do acesso a métodos contraceptivos e fortalecimento das políticas voltadas à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

Gráfico 3 - Proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos de mães residentes no Município de Belém – 2020 a 2024.



Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

A maior parte dos nascidos vivos em Belém ocorreu entre mães de 20 a 24 anos (26,13%) e 25 a 29 anos (24,83%), faixas etárias que juntas representam mais da metade dos nascimentos. A gravidez na adolescência correspondeu a 13,34% dos casos, com redução consistente dos nascimentos entre adolescentes tanto de 10 a 14 anos quanto de 15 a 19 anos entre 2020 e 2024, reforçando a tendência de queda observada no município.

As faixas etárias acima de 30 anos também contribuíram para o total de nascimentos, ainda que em menor proporção, acompanhando a redução geral do número absoluto de nascidos vivos no período. Casos em faixas etárias mais avançadas e registros ignorados permaneceram residuais.

De forma geral, o município apresenta queda na gravidez na adolescência, predominância de nascimentos entre adultas jovens e boas taxas de adesão ao pré-natal, embora a falta de acompanhamento em uma parcela das gestantes permaneça como desafio para a saúde materno-infantil.

Quadro 15 - Distribuição dos Nascidos Vivos por Idade da Mãe (2020–2024)

Idade da mãe	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
10 a 14 anos	97	69	92	65	65	388	0,49
15 a 19 anos	2.416	2.360	1.938	1.849	1.584	10.147	12,85
20 a 24 anos	4.509	4.363	4.167	3.953	3.637	20.629	26,13
25 a 29 anos	4.144	4.110	3.968	3.780	3.603	19.605	24,83
30 a 34 anos	3.240	3.232	3.059	2.930	2.929	15.390	19,49
35 a 39 anos	1.976	2.033	2.032	1.928	1.760	9.729	12,32
40 a 44 anos	547	621	575	608	549	2.900	3,67
45 a 49 anos	35	25	33	31	23	147	0,19
50 a 54 anos	2	2	-	1	2	7	0,01
55 a 59 anos	-	-	1	1	-	2	0
Idade ignorada	-	1	-	-	-	1	0
Total	16.966	16.816	15.865	15.146	14.152	78.945	100

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Quanto ao pré-natal, a adesão foi majoritariamente adequada: 55,53% das mães realizaram sete ou mais consultas e mais de 90% tiveram pelo menos uma consulta. Entretanto, 5,21% das mães não realizaram qualquer acompanhamento pré-natal, indicador que requer atenção, especialmente diante do aumento observado em 2024.

Quadro 16 - Distribuição das Consultas de Pré-Natal entre Gestantes de Belém (2020–2024)

Consultas pré-natal	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Nenhuma	1152	1139	531	578	713	4113	5,21
De 1 a 3	1990	1937	1772	1738	1541	8978	11,37
De 4 a 6	4486	4480	4540	4163	3783	21452	27,17
7 ou mais	9102	9158	8897	8624	8054	43835	55,53
Ignorado	236	102	125	43	61	567	0,72
Total	16.966	16.816	15.865	15.146	14.152	78.945	100

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

4.4.1. Morbimortalidade

I. Principais Causas de Internações – Morbidade Hospitalar

A análise das causas de internação no SUS é essencial para compreender o perfil de adoecimento da população e orientar decisões estratégicas na gestão da rede. Ao identificar os

agravos que mais demandam leitos, recursos e equipes, é possível aprimorar o planejamento da oferta assistencial, fortalecer linhas de cuidado prioritárias e qualificar as ações de prevenção e vigilância em saúde.

Nesse contexto, o quadro a seguir apresenta a distribuição das internações hospitalares por capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) referentes ao período de 2021 a 2024 no município de Belém.

Quadro 17 - Série histórica da Morbidade Hospitalar de residentes nos anos de 2021 a 2024, janeiro a agosto, segundo capítulo da CID-10, em Belém/PA.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11.872	7.008	8.409	9.709
II. Neoplasias (tumores)	3.872	4.358	4.562	5.746
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	159	163	388	596
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.043	1.245	1.667	2.801
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.267	1.197	1.399	1.396
VI. Doenças do sistema nervoso	787	863	955	1.153
VII. Doenças do olho e anexos	973	2.378	1.987	2.742
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	27	58	77	66
IX. Doenças do aparelho circulatório	4.312	4.466	5.216	6.470
X. Doenças do aparelho respiratório	5.748	6.481	6.802	7.803
XI. Doenças do aparelho digestivo	6.117	6.055	6.559	7.487
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	882	1.023	1.227	1.447
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	908	1.089	1.567	1.779
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2.661	3.623	4.996	5.352
XV. Gravidez parto e puerpério	16.444	15.213	14.715	13.679
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2.033	2.293	2.467	2.660
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	486	593	489	594
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.147	1.351	1.096	1.164
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	8.422	8.527	9.317	10.359
XX. Causas externas de morbilidade e mortalidade	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1.976	2.255	2.491	2.780
Total	71.136	70.239	76.386	85.783

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025. Dados preliminares sujeitos à alteração. Atualizado em 27/11/2025.

A série histórica das internações hospitalares em Belém (2021–2024, jan–ago) mostra um crescimento consistente, passando de 71.136 internações em 2021 para 85.783 em 2024, indicando maior demanda assistencial, incremento de condições crônicas e infecciosas e possível ampliação da oferta de serviços. Os capítulos com maior impacto permanecem estáveis ao longo dos anos: Gravidez, parto e puerpério, Causas externas, Doenças respiratórias, Doenças circulatórias e Doenças digestivas, todos com tendência de aumento. Observa-se também elevação gradual em agravos como doenças endócrinas, geniturinárias e transtornos mentais, refletindo mudanças no perfil epidemiológico da população.

Alguns grupos, como Neoplasias e Contatos com serviços de saúde, apresentam relativa estabilidade ou leve redução, possivelmente associada a reorganização de fluxos assistenciais. De modo geral, o cenário aponta para crescente pressão sobre a rede hospitalar, reforçando a importância de fortalecer ações preventivas, vigilância ativa e organização das linhas de cuidado para enfrentar os principais agravos que impactam a morbilidade hospitalar no município.

II. Mortalidade Geral

Entre 2020 e 2024, o total de óbitos em Belém caiu de 13.009 para 9.864, com pico em 2020 devido ao impacto da pandemia. Nos primeiros anos da série, as doenças infecciosas e parasitárias tiveram forte influência, atingindo 2.749 óbitos em 2020 e chegando ao pico de 3.339 em 2021. A partir de 2022, esses óbitos caíram significativamente.

Ao longo do período, as doenças do aparelho circulatório mantiveram-se como a principal causa de mortalidade, variando de 2.431 óbitos em 2021 para o maior valor da série em 2024 (2.588). As neoplasias e as doenças respiratórias também tiveram participação importante e crescente, especialmente após o pico da pandemia.

Alguns capítulos registraram números mínimos, como doenças do ouvido (7 óbitos no período) e doenças do olho (1 óbito em 2024). De forma geral, observa-se uma transição do predomínio das causas infecciosas nos anos pandêmicos para o retorno das doenças crônicas, especialmente circulatórias e neoplasias, como principais determinantes da mortalidade recente no município.

Quadro 18 - Série histórica dos óbitos entre residentes, segundo Capítulo (CID 10), no período de 2020 a 2024, no município de Belém, PA.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2749	3339	1124	744	715	8671
II. Neoplasias (tumores)	1623	1577	1557	1662	1711	8130
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	52	47	26	43	41	209
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	746	587	482	451	450	2716
V. Transtornos mentais e comportamentais	86	99	70	69	67	391
VI. Doenças do sistema nervoso	350	297	333	340	367	1687
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	1	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	2	1	1	2	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	2458	2431	2521	2435	2588	12433
X. Doenças do aparelho respiratório	2613	1224	1399	1357	1417	8010
XI. Doenças do aparelho digestivo	485	565	546	572	631	2799
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	73	68	105	101	90	437
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	56	45	61	57	82	301
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	348	366	380	396	384	1874
XV. Gravidez parto e puerpério	18	19	11	6	6	60
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	140	148	132	116	122	658
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	77	80	65	77	70	369
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	272	209	158	154	227	1020
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	862	787	771	778	893	4091
Total	13009	11890	9742	9359	9864	53864

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

Mortalidade Infantil

Entre 2020 e 2024, Belém registrou 1.236 óbitos infantis, dos quais a maioria ocorreu no período neonatal precoce (0–6 dias), com 599 casos. O componente pós-neonatal (28–364 dias)

somou 407 óbitos e o neonatal tardio (7–27 dias) registrou 230, confirmando o período imediatamente após o nascimento como o mais crítico.

Os óbitos infantis reduziram de 267 em 2020 para 238 em 2024, apesar de pequenas oscilações anuais. Em todos os anos, o componente neonatal precoce permaneceu como o principal responsável pelas mortes. A tendência geral é de queda, mas a variação entre os componentes reforça a necessidade de monitoramento contínuo e de ações focadas na atenção ao recém-nascido e no cuidado perinatal.

Quadro 19 – Número de óbitos infantis por componente, em Belém de 2020 a 2024.

Ano do Óbito	0 a 6 dias	7 a 27 dias	28 a 364 dias	Total
2020	122	52	93	267
2021	136	46	79	261
2022	116	43	76	235
2023	109	48	78	235
2024	116	41	81	238
Total	599	230	407	1.236

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

Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) – 10 a 49 anos.

No total, foram registrados 2.962 óbitos de mulheres em idade fértil em Belém durante esses cinco anos. A faixa etária que mais contribuiu para esses óbitos foi a de 40 a 49 anos, com um total de 1.501 óbitos, representando aproximadamente metade dos óbitos de MIF. Segue-se a faixa de 30 a 39 anos, com 858 óbitos, e de 20 a 29 anos, com 411 óbitos. As faixas etárias mais jovens, de 15 a 19 anos e de 10 a 14 anos, registraram 131 e 61 óbitos, respectivamente.

Anualmente, o número total de óbitos de MIF em Belém apresentou uma tendência de queda significativa entre 2020 e 2023, seguida por um leve aumento em 2024.

Em 2020, Belém registrou o maior número de óbitos de MIF do período, com um total de 690. A faixa etária de 40 a 49 anos teve 336 óbitos, e a de 30 a 39 anos, 205 óbitos. Em 2021, o total de óbitos diminuiu ligeiramente para 679. A faixa de 40 a 49 anos teve um leve aumento (353 óbitos), enquanto as demais faixas etárias apresentaram números similares ou em leve queda. Em 2022, houve uma redução mais expressiva no total de óbitos, caindo para 564. Todas as faixas etárias mostraram diminuição, com 286 óbitos em 40 a 49 anos e 155 em 30 a 39 anos. Em 2023, a tendência de queda continuou, com o menor número total de óbitos do período, atingindo 500. A faixa de 40 a 49 anos registrou 240 óbitos, e a de 30 a 39 anos, 149 óbitos. Em 2024, o número total de óbitos de MIF teve um leve aumento para 529. As faixas de 40 a 49 anos e 30 a 39 anos também apresentaram um aumento nos óbitos em comparação com 2023, com 286 e 154 óbitos, respectivamente. As faixas etárias mais jovens (10-14 e 15-19 anos) continuaram a diminuir seus números de óbitos ao longo do período, indicando uma melhora na saúde e segurança para esse grupo.

Embora tenha havido uma redução geral no número de óbitos de Mulheres em Idade Fértil entre 2020 e 2023, com um leve repique em 2024, as mulheres nas faixas etárias mais avançadas (30 a 49 anos) concentram a maioria desses óbitos. As faixas etárias mais jovens mostraram uma

tendência mais consistente de diminuição dos óbitos, o que é um resultado positivo para a saúde da mulher. O monitoramento contínuo dessas faixas etárias é fundamental para direcionar políticas públicas de saúde em Belém.

Quadro 20 - Número de óbitos registrados entre mulheres em idade fértil (MIF), em residentes de Belém, segundo faixa etária na série histórica de 2020 a 2024

Faixa Etária	2020	2021	2022	2023	2024	Total
10 a 14 anos	20	12	12	8	9	61
15 a 19 anos	32	28	28	24	19	131
20 a 29 anos	97	91	83	79	61	411
30 a 39 anos	205	195	155	149	154	858
40 a 49 anos	336	353	286	240	286	1501
Total	690	679	564	500	529	2962

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

Entre 2020 e 2024, as principais causas de óbito entre Mulheres em Idade Fértil (MIF) em Belém foram as Neoplasias (754 óbitos) e as Doenças infecciosas e parasitárias (625 óbitos). Em seguida, destacam-se as Doenças do aparelho circulatório (380 óbitos) e as Causas externas (327 óbitos), que se mantiveram como importantes fatores de mortalidade ao longo de todo o período.

O maior número de óbitos ocorreu em 2020 (690), refletindo o impacto da pandemia, especialmente no aumento das doenças infecciosas. A partir de 2021, observa-se queda gradual, atingindo o menor valor em 2023 (500), com leve aumento em 2024 (529). As neoplasias mantiveram-se estáveis como principal causa na maior parte da série, enquanto as doenças infecciosas apresentaram pico em 2021 e redução nos anos seguintes.

Outras causas, como doenças respiratórias, digestivas, geniturinárias e endócrinas, contribuíram em menor escala, e os óbitos por gravidez, parto e puerpério mostraram queda consistente, indicando melhora no cuidado obstétrico. No conjunto, os dados mostram redução geral da mortalidade de MIF, mas com destaque para a importância contínua das neoplasias, das infecções e das causas externas como prioridades de vigilância e cuidado.

Quadro 21 - Número de óbitos registrados entre mulheres em idade fértil (MIF), em residentes de Belém, segundo Grupo de Causa (Cap. CID 10) na série histórica de 2020 a 2024.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	161	216	100	77	71	625
II. Neoplasias (tumores)	158	134	158	156	148	754
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	11	3	5	5	32
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	16	26	13	22	95
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	4	2	-	2	11
VI. Doenças do sistema nervoso	11	20	17	13	18	79
IX. Doenças do aparelho circulatório	94	71	76	60	79	380
X. Doenças do aparelho respiratório	65	39	31	33	34	202
XI. Doenças do aparelho digestivo	32	32	24	32	30	150
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	5	4	3	5	19
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	12	7	10	13	50
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26	22	24	19	10	101
XV. Gravidez parto e puerpério	18	18	11	6	6	59
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	5	2	2	12

XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11	14	9	11	21	66
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	74	63	67	60	63	327
Total	690	679	564	500	529	2962

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

Mortalidade materna

Os dados mostram que, entre 2020 e 2024, Belém registrou 78.945 nascidos vivos e 48 óbitos maternos. Em 2020, foram contabilizados 16.966 nascidos vivos e 12 óbitos maternos, o que resultou em uma taxa de mortalidade materna (TMM) de 70,73 por 100 mil nascidos vivos. Em 2021, embora o número de nascidos vivos tenha diminuído para 16.816, os óbitos maternos aumentaram para 16, fazendo com que a TMM atingisse o maior valor da série: 95,15.

A partir de 2022 inicia-se um movimento consistente de redução. Apesar da continuidade da queda de nascidos vivos (15.865), os óbitos maternos reduziram para 10, levando a TMM a 63,03. Em 2023, observa-se o melhor desempenho do período: com apenas 5 óbitos maternos e 15.146 nascidos vivos, a taxa caiu para 33,01, o menor valor registrado. Em 2024, mesmo com nova redução de nascidos vivos para 14.152, o número de óbitos maternos permaneceu baixo (5 casos), resultando em uma TMM de 35,33.

No conjunto, a mortalidade materna em Belém apresentou pico em 2021, período de forte impacto da pandemia, seguido por uma queda expressiva e contínua a partir de 2022, mantendo-se em níveis mais baixos em 2023 e 2024. Essa trajetória sugere avanços importantes na qualidade da atenção pré-natal, do parto e do puerpério, refletindo possível fortalecimento das redes de assistência materna no município.

Quadro 22 - Taxa Mortalidade materna de mães residentes de Belém/PA – nos anos de 2020 a 2024.

Mortalidade materna	2020	2021	2022	2023	2024
Nascidos vivos	16.966	16.816	15.865	15.146	14.152
Óbitos maternos	12	16	10	5	5
Taxa de mortalidade	70,73	95,15	63,03	33,01	35,33

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Entre 2020 e 2024, foram identificados **48 óbitos maternos** em Belém. As principais causas foram **outras doenças maternas que complicam a gravidez, parto e puerpério (O99)**, com 16 óbitos, seguidas por **Doenças infecciosas e parasitárias maternas (O98)**, com 8 óbitos, e **Eclâmpsia (O15)**, com 6 óbitos.

Nos anos de maior mortalidade, 2020 e 2021, os códigos O98 e O99 concentraram a maioria dos casos. A partir de 2022, verifica-se uma **redução consistente** dos óbitos, embora ainda ocorram causas evitáveis relacionadas a transtornos hipertensivos, infecções e outras complicações obstétricas, como anormalidades da contração uterina e infecções puerperais. Em 2023 e 2024, o número de óbitos permaneceu baixo (5 em cada ano), porém distribuído entre diferentes causas, o que evidencia vulnerabilidades persistentes na atenção materna.

De forma geral, a mortalidade materna em Belém apresentou **queda significativa após 2021**, mas a permanência de causas ligadas a condições pré-existentes, infecções e síndromes hipertensivas reforça a necessidade de vigilância contínua e qualificação das ações de pré-natal, parto e puerpério.

Quadro 23 – Número de óbitos maternos por categoria CID-10, em Belém de 2020 a 2024.

Categoria CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
O00 Gravidez ectopica	-	-	1	1	-	2
O02 Outr produtos anormais da concepcao	-	1	-	-	-	1
O06 Aborto NE	1	-	-	-	-	1
O13 Hipertensao gestacional s/proteinuria signif	-	1	-	-	-	1
O14 Hipertensao gestacional c/proteinuria signif	-	-	2	-	-	2
O15 Eclampsia	1	1	2	1	1	6
O62 Anormalidades da contracao uterina	-	1	-	-	1	2
O71 Outr traum obstetricos	1	-	-	-	-	1
O72 Hemorragia pos-parto	1	1	-	-	-	2
O73 Retencao placenta e membranas s/hemorragias	-	-	-	1	-	1
O85 Infecc puerperal	-	2	-	-	-	2
O86 Outr infecc puerperais	-	-	-	-	1	1
O95 Morte obstetrica de causa NE	-	1	-	-	1	2
O98 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp	4	3	1	-	-	8
O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	4	5	4	2	1	16
Total	12	16	10	5	5	48

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

Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Entre 2020 e 2024, Belém registrou 27.237 óbitos por DCNT na população de 30 a 69 anos. O total anual variou de 5.939 óbitos em 2020 para 5.275 em 2024, enquanto a taxa de mortalidade flutuou de 417,40 para 377,18 por 100 mil habitantes no mesmo período.

As Doenças do Aparelho Circulatório foram a principal causa de morte prematura, somando 12.053 óbitos e mantendo taxas elevadas, com pico em 2024. As Neoplasias apareceram em segundo lugar, totalizando 7.949 óbitos e apresentando tendência de crescimento recente.

As Doenças Respiratórias registraram pico em 2020 devido a COVID-19, seguida de queda em 2021 e estabilização em níveis intermediários até 2024. Já o Diabetes apresentou a menor contribuição entre as DCNT, com 2.084 óbitos e redução contínua das taxas ao longo da série.

No conjunto, as doenças cardiovasculares e os tumores permanecem como os principais desafios para o enfrentamento das DCNT em Belém.

Quadro 24 – Número de óbitos e taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por quatro principais DCNT registradas no município de Belém/PA no período 2020 a 2024.

Conjunto das 4 principais (DCNT)	2020	2021	2022	2023	2024
Aparelho respiratório	1331	530	569	618	663
Taxa de mortalidade	93,55	37,36	40,26	43,92	47,41
Neoplasias	1.586	1.541	1.521	1.626	1.675

Taxa de mortalidade	111,47	108,62	107,62	115,56	119,77
Diabetes	564	429	381	361	349
Taxa de mortalidade	39,64	30,24	26,96	25,66	24,95
Aparelho circulatório	2.458	2.431	2.521	2.435	2.588
Taxa de mortalidade	172,75	171,35	178,37	173,06	185,05
População de Belém	1.422.840	1.418.726	1.413.361	1.407.017	1.398.531
Total de óbitos	5.939	4.931	4.992	5.040	5.275
Taxa de mortalidade geral	417,4	347,57	353,2	358,2	377,18

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98 (exceto J36) (doenças crônicas não transmissíveis – DCNT) da CID-10.

A desagregação dos óbitos por DCNT na faixa de 30 a 69 anos mostra diferenças importantes entre homens e mulheres. As Doenças do Aparelho Circulatório foram a principal causa de morte prematura e afetaram mais os homens em todos os anos da série. Já as Neoplasias foram a única categoria com maior número de óbitos entre mulheres, mantendo esse padrão de 2020 a 2024.

Nas Doenças Respiratórias, os homens registraram mais óbitos, especialmente em 2020, reflexo do impacto da COVID-19, com estabilização posterior para ambos os sexos. No Diabetes, os óbitos foram semelhantes em 2020, mas, a partir de 2021, passaram a ser maiores entre mulheres, apesar da queda geral observada.

Em síntese, doenças circulatórias atingem mais os homens, neoplasias afetam mais as mulheres, e diabetes mostra maior impacto feminino recente. Essas diferenças reforçam a importância de estratégias diferenciadas de prevenção e cuidado para cada sexo.

Quadro 25 – Número de óbitos e taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por quatro principais DCNT, em residentes de Belém/PA, segundo Sexo nos anos de 2020 a 2024.

Conjunto das 4 principais (DCNT)	2020	2021	2022	2023	2024
Aparelho respiratório	1.331	530	569	618	663
Masculino	790	268	286	328	341
Feminino	541	262	283	290	322
Neoplasias	1.586	1.541	1.521	1.626	1.675
Masculino	738	740	697	743	771
Feminino	848	801	824	883	904
Diabetes	564	429	381	361	349
Masculino	286	190	172	184	162
Feminino	278	239	209	177	187
Aparelho circulatório	2.458	2.431	2.521	2.435	2.588
Masculino	1.337	1.277	1.341	1.280	1.369
Feminino	1.121	1.154	1.180	1.155	1.219

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98 (exceto J36) (doenças crônicas não transmissíveis – DCNT) da CID-10.

Mortalidade Específica por Câncer, segundo Sexo (DCNT)

O período de 2020 a 2024 apresenta a evolução dos óbitos e da Taxa de Mortalidade Específica (TME) por câncer de colo do útero (C53) e câncer de mama (C50) em mulheres de Belém. A população feminina teve leve redução, de 750.225 para 737.961 habitantes.

Para o câncer de colo do útero, os óbitos oscilaram entre 71 e 103, com TME variando de 9,49 a 13,87 por 100 mil mulheres. O menor valor ocorreu em 2021, enquanto o pico foi registrado em 2023, indicando flutuações importantes na detecção e evolução da doença ao longo do período.

O câncer de mama, por sua vez, manteve-se como uma das principais causas de mortalidade feminina por câncer, com números relativamente estáveis — entre 135 e 156 óbitos anuais — e TME sempre elevada, variando de 18,04 a 20,92 por 100 mil mulheres. A persistência dessas taxas reforça a necessidade de fortalecer o rastreamento, o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento oportuno.

Quadro 26 - Número e Taxa de Mortalidade Específica (TME) por neoplasias malignas, em mulheres, segundo Tipo (por 100.000 hab.) em residentes de Belém nos anos de 2020 a 2024.

Categoria CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
C53 Neopl malig do colo do útero	90	71	76	103	87
Taxa de mortalidade	12	9,49	10,19	13,87	11,79
C50 Neopl malig da mama	152	135	156	153	152
Taxa de mortalidade	20,26	18,04	20,92	20,61	20,6
População feminina	750.225	748.282	745.586	742.387	737.961

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

Entre 2020 e 2024, a mortalidade masculina por neoplasias em Belém mostra variações importantes nos principais tipos de câncer. A população masculina reduziu de 672.615 para 660.570 habitantes no período.

O câncer de próstata (C61) registrou entre 80 e 109 óbitos anuais, com TME variando de 11,98 a 15,61 por 100 mil homens, apresentando oscilações, mas sem tendência clara de aumento. O câncer de brônquios e pulmões (C34) teve leve queda até 2023, seguida de aumento em 2024, com TME entre 11,43 e 13,53. Já o câncer de estômago (C16) apresentou a maior redução, caindo de 137 óbitos em 2020 para 87 em 2024, com queda expressiva na TME, de 20,37 para 13,17.

Enquanto o câncer de mama permanece como a principal neoplasia fatal entre mulheres, nos homens destacam-se o câncer de estômago, próstata e pulmão. Essas diferenças reforçam a necessidade de estratégias específicas de prevenção e rastreamento para cada sexo.

Quadro 27 - Número e Taxa de Mortalidade Específica (TME) por neoplasias malignas por Tipo, segundo Sexo masculino (por 100.000 hab.), em residentes de Belém no período de 2020 a 2024.

Categoria CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
C61 Neopl malig da próstata	105	109	80	93	85
Taxa de mortalidade	15,61	16,26	11,98	13,99	12,87
C34 Neopl malig dos brônquios e dos pulmões	91	81	78	76	85
Taxa de mortalidade	13,53	12,08	11,68	11,43	12,87
C16 Neopl malig do estomago	137	108	98	114	87
Taxa de mortalidade	20,37	16,11	14,68	17,15	13,17
População masculina	672.615	670.444	667.775	664.630	660.570

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

Mortalidade por Causas Externas

Entre 2020 e 2024, Belém registrou 4.091 óbitos por causas externas, com variação anual entre 771 e 893 óbitos. As agressões (X85–Y09) foram a principal causa, somando 1.762 óbitos (43% do total), com queda até 2023 e novo aumento em 2024. As lesões autoprovocadas (suicídios) totalizaram 277 óbitos, com oscilações ao longo do período, enquanto as intervenções legais aumentaram de 9 para 31 óbitos, indicando maior letalidade em ações policiais.

Entre as demais causas, destacam-se as lesões acidentais (W00–X59), com 941 óbitos e tendência de crescimento, e os acidentes de transporte, com 775 óbitos e aumento ao final da série. Eventos de intenção indeterminada somaram 243 óbitos, também em leve alta. As demais categorias tiveram números residuais.

No conjunto, agressões, acidentes e suicídios permanecem como os principais componentes das causas externas, reforçando desafios importantes para a segurança pública, prevenção de violências, saúde mental e redução de acidentes.

Quadro 28 – Número de óbitos por causas externas e taxa de mortalidade acumulada em Belém de 2020 a 2024.

Grande Grupo CID10	2020	2021	2022	2023	2024	Total	Taxa de mortalidade
V01-V99 Acidentes de transporte	149	155	160	138	173	775	55,42
W00-X59 Outras causas externas de lesões acident	167	165	173	212	224	941	67,28
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	62	44	67	53	51	277	19,81
X85-Y09 Agressões	419	347	323	322	351	1762	125,99
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	53	62	29	38	61	243	17,38
Y35-Y36 Intervenções legais e operações de guerra	9	13	16	14	31	83	5,93
Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica	1	1	2	-	1	5	0,36
Y85-Y89 Sequelas de causas externas	2	-	1	1	1	5	0,36
Geral	862	787	771	778	893	4.091	-

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

Os dados mostram uma **grande disparidade entre os sexos** nos óbitos por causas externas em Belém entre 2020 e 2024. Os homens concentraram **79,47%** das mortes (3.251 óbitos), enquanto as mulheres representaram **20,53%** (840 óbitos).

Nas **violências**, essa diferença é ainda mais acentuada. Nas agressões (X85–Y09), **92,22%** das vítimas eram homens; nas lesões autoprovocadas (suicídios), **78,70%**; e nas intervenções legais, quase a totalidade (**98,80%**) também era masculina. Isso evidencia forte vulnerabilidade dos homens à violência letal.

Outras causas externas também mantêm predominância masculina: nos acidentes de transporte, eles representam **80,39%** das mortes, e nas lesões acidentais (W00–X59), **56,96%**.

Apenas nos eventos de intenção indeterminada a participação feminina é maior, embora ainda minoritária (34,16%).

No conjunto, as causas externas registraram **4.091 óbitos** no período, com destaque para agressões, acidentes e suicídios. A predominância masculina em quase todas as categorias reforça a necessidade de políticas públicas específicas para prevenção da violência, promoção da segurança e cuidado em saúde mental, considerando estratégias diferenciadas por gênero.

Quadro 29 - Distribuição dos Óbitos por Causas Externas segundo Sexo – Belém, 2020–2024

Grande Grupo CID10	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
V01-V99 Acidentes de transporte	623	80,4	152	19,61	775	18,9
W00-X59 Outras causas externas de lesões acident	536	57	405	43,04	941	23
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	218	78,7	59	21,3	277	6,77
X85-Y09 Agressões	1.625	92,2	137	7,78	1.762	43,1
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	160	65,8	83	34,16	243	5,94
Y35-Y36 Intervenções legais e operações de guerra	82	98,8	1	1,2	83	2,03
Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica	3	60	2	40	5	0,12
Y85-Y89 Sequelas de causas externas	4	80	1	20	5	0,12
Total	3251	79,5	840	20,53	4091	100

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

Vigilância em Saúde

- Meningite**

Entre 2020 e 2024, Belém registrou 534 casos de meningite, com variação anual: 86 casos em 2020, 90 em 2021, aumento para 123 em 2022, pico de 153 em 2023 e queda expressiva para 82 em 2024. A meningite asséptica foi a etiologia mais frequente, somando 177 casos, especialmente elevada em 2023. As meningites por outras bactérias (111 casos) e por outras etiologias (70 casos) também tiveram presença significativa e comportamento relativamente estável.

A meningite tuberculosa acumulou 63 casos, com maior incidência nos primeiros anos e redução a partir de 2023. As formas meningocócicas apresentaram aumento recente, totalizando 56 casos no período, com destaque para elevação em 2024. Outras etiologias, pneumocócica, não especificada ou com registros em branco, apresentaram números menores e flutuantes.

Em conjunto, os dados mostram uma tendência de crescimento até 2023, seguida de queda acentuada em 2024, além de variações importantes conforme o tipo etiológico da doença.

Tabela 1 – Casos de meningite por etiologia, em Belém de 2020 a 2024.,

Etiologia	2020	2021	2022	2023	2024	Total
-----------	------	------	------	------	------	-------

Em branco	1	-	-	1	-	2
Meningococemia	1	-	-	-	-	1
Meningite Meningocócica	2	1	3	8	9	23
Meningite Meningocócica com Meningococemia	4	3	3	8	15	33
Meningite Tuberculosa	14	17	18	11	3	63
Meningite por outras bactérias	19	19	32	23	18	111
Meningite não especificada	7	4	3	6	3	23
Meningite Asséptica	20	28	35	70	24	177
Meningite por outra etiologia	16	16	17	17	4	70
Meningite por Hemófilo	-	-	1	1	1	3
Meningite por Pneumococo	2	2	11	8	5	28
Total	86	90	123	153	82	534

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

A Tabela 2 apresenta a evolução dos casos de meningite por etiologia em Belém, no período de 2020 a 2024. A tabela detalha o desfecho dos casos em quatro categorias: Ignorado/Branco, Alta, Óbito e Óbito por outras causas, além do total de casos para cada etiologia.

No total, foram registrados 539 casos de meningite. A maioria dos casos resultou em alta, com 435 pacientes recebendo alta hospitalar. Houve 63 óbitos diretamente relacionados à meningite e 21 óbitos por outras causas. Vinte casos tiveram o desfecho Ignorado/Branco.

Dentre as etiologias, a "Meningite Asséptica" foi a mais frequente, com 179 casos, dos quais 171 receberam alta, 4 resultaram em óbito e 1 em óbito por outra causa, além de 3 casos com desfecho Ignorado/Branco. A "Meningite por outras bactérias" registrou 112 casos, com 90 altas, 15 óbitos e 3 óbitos por outras causas, além de 4 casos com desfecho Ignorado/Branco.

A "Meningite por outra etiologia" apresentou 71 casos, com 31 altas, mas com um número elevado de óbitos (19 diretamente relacionados e 14 por outras causas), além de 7 casos com desfecho Ignorado/Branco. A "Meningite Tuberculosa" teve 63 casos, com 47 altas, 12 óbitos e 1 óbito por outra causa, e 3 casos Ignorado/Branco.

Casos de "Meningite Meningocócica com Meningococemia" somaram 33, com 30 altas e 2 óbitos, além de 1 caso Ignorado/Branco. A "Meningite por Pneumococo" registrou 28 casos, com 18 altas, 8 óbitos e 1 óbito por outras causas, e 1 caso Ignorado/Branco. A "Meningite Meningocócica" teve 23 casos, todos resultando em alta. A "Meningite não especificada" apresentou 24 casos, com 21 altas, 2 óbitos e 1 óbito por outra causa.

Outras etiologias menos frequentes incluíram 3 casos de "Meningite por Hemófilo", todos com alta, 2 casos em branco com 1 alta e 1 óbito, e 1 caso de "Meningococemia", resultando em alta.

Quadro 30 – Evolução da meningite por etiologia, em Belém de 2020 a 2024.

Etiologia	Ign/Branco	Alta	Óbito	Óbito*	Total
Em branco	-	1	1	-	2
Meningococemia	-	1	-	-	1

Meningite Meningocócica	-	23	-	-	23
Meningite Meningocócica com Meningococemia	1	30	2	-	33
Meningite Tuberculosa	3	47	12	1	63
Meningite por outras bactérias	4	90	15	3	112
Meningite não especificada	-	21	2	1	24
Meningite Asséptica	3	171	4	1	179
Meningite por outra etiologia	7	31	19	14	71
Meningite por Hemófilo	1	2	-	-	3
Meningite por Pneumococo	1	18	8	1	28
Total	20	435	63	21	539

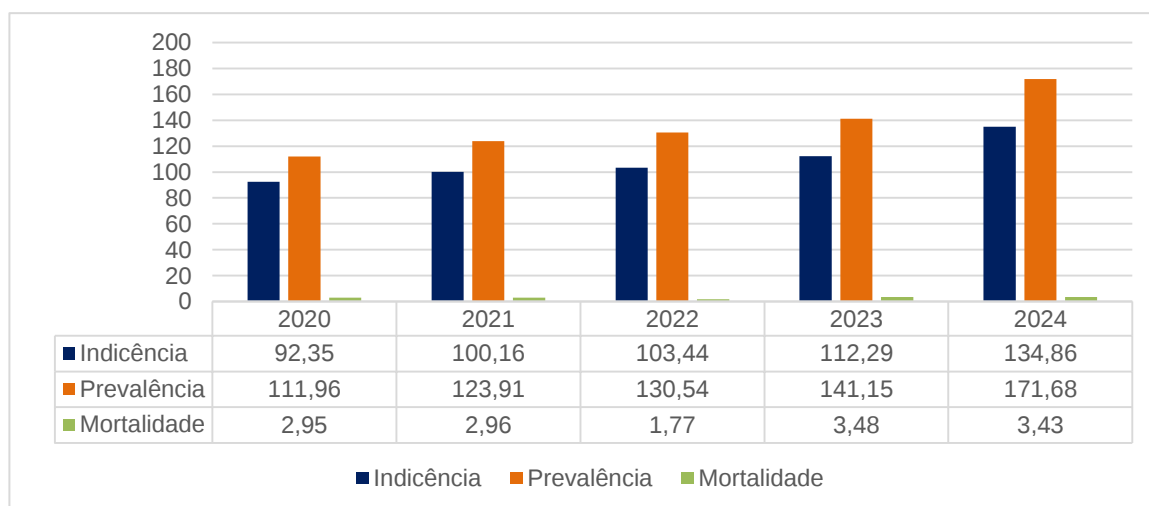
*Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. *Óbitos por outras causas.*

Tuberculose

A Figura 1 ilustra um aumento progressivo tanto na incidência quanto na prevalência da tuberculose ao longo dos anos. A taxa de incidência, que mede o número de casos novos, cresceu de 92,35 em 2020 para 134,86 em 2024. Similarmente, a taxa de prevalência, que representa o total de casos existentes, subiu de 111,96 em 2020 para 171,68 em 2024.

Em relação à mortalidade, as taxas permaneceram relativamente estáveis, com flutuações. Em 2020, a taxa de mortalidade foi de 2,95, apresentando um leve aumento para 2,96 em 2021, seguido por uma queda para 1,77 em 2022. Nos anos seguintes, houve um aumento para 3,48 em 2023 e uma leve queda para 3,43 em 2024. Embora a incidência e prevalência tenham aumentado, a mortalidade não acompanhou o mesmo ritmo de crescimento, sugerindo uma possível melhoria no tratamento ou manejo da doença, apesar do maior número de casos.

Gráfico 4 – Incidência, prevalência e mortalidade da tuberculose em Belém de 2020 a 2024.



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

A maioria dos casos de tuberculose em Belém entre 2020 e 2024 foi de casos novos (79,96% – 7.663), com aumento anual de notificações, refletindo o crescimento da incidência. O reingresso

após abandono representou 10,18% dos registros, evidenciando desafios na adesão ao tratamento. Recidivas corresponderam a 6,79% dos casos.

Quanto ao encerramento, a cura foi o desfecho mais frequente (50,90%), embora tenha diminuído fortemente até 2024, influenciada pelo aumento expressivo de casos Ignorado/Branco (18,92%), especialmente no último ano. O abandono atingiu 15,26% dos pacientes, com pico em 2023. Óbitos por tuberculose (2,15%) e por outras causas (3,86%) tiveram menor participação, assim como TB resistente, mudança de esquema e falência.

O conjunto dos dados revela avanço na detecção, mas persistência de problemas críticos como abandono do tratamento, reingresso e elevados registros incompletos.

Quadro 31 - Tipo de entrada e situação de encerramento da tuberculose em Belém de 2020 a 2024.

Tipo de entrada	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Caso novo	1314	1421	1462	1580	1886	7663	79,96
Recidiva	104	117	134	120	176	651	6,79
Reingresso após abandono	121	162	190	221	282	976	10,18
Não sabe	2	1	3	-	1	7	0,07
Transferência	45	54	52	64	54	269	2,81
Pós óbito	7	3	4	1	2	17	0,18
Total	1593	1758	1845	1986	2401	9583	100
Situação Encerramento	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Ign/Branco	16	51	62	249	1435	1813	18,92
Cura	1071	1122	1160	1066	459	4878	50,9
Abandono	278	328	293	338	225	1462	15,26
Óbito por tuberculose	42	42	25	49	48	206	2,15
Óbito por outras causas	66	69	91	87	57	370	3,86
Transferência	67	71	87	88	72	385	4,02
TB-DR	24	29	49	25	32	159	1,66
Mudança de Esquema	22	28	32	53	59	194	2,02
Falência	-	3	1	1	1	6	0,06
Abandono Primário	7	15	45	30	13	110	1,15
Total	1593	1758	1845	1986	2401	9583	100

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

Hanseníase

A evolução das taxas de hanseníase em Belém mostra um comportamento oscilante ao longo do período analisado. A taxa de incidência, que reflete os casos novos, variou de 12,30 por 100 mil habitantes em 2020, caiu progressivamente até 9,45 em 2023, e voltou a aumentar para 11,66 em 2024. A taxa de prevalência, que representa o total de casos em acompanhamento, manteve-se mais elevada, iniciando em 15,95 em 2020, apresentando pequenas flutuações e alcançando 17,30 em 2024, seu maior valor.

Já a taxa de mortalidade permaneceu muito baixa durante todo o período, entre 0,14 e 0,42, indicando que a hanseníase raramente evolui para óbito quando há diagnóstico e tratamento adequados.

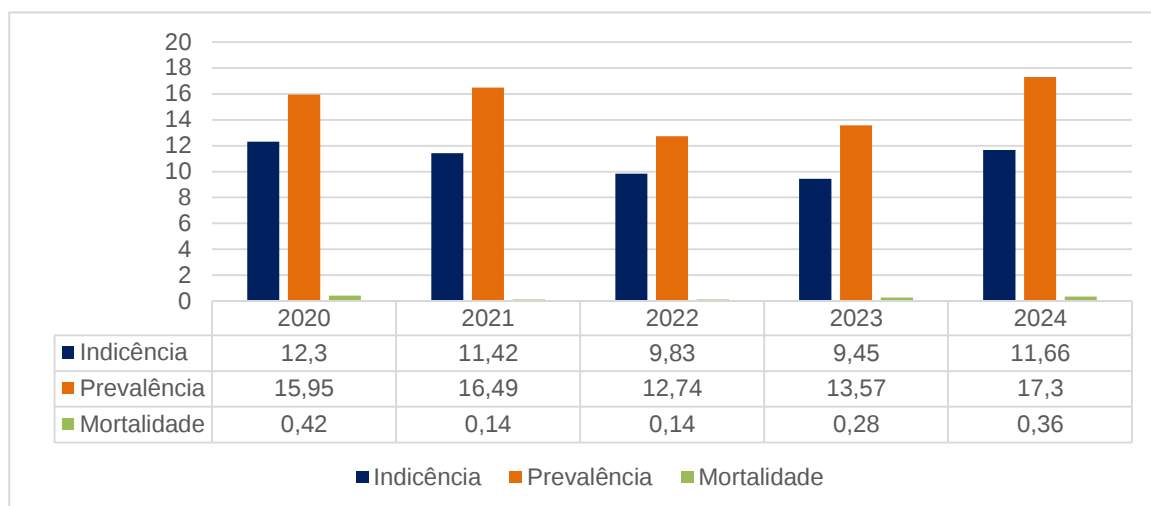


Gráfico 5 - Incidência, prevalência e mortalidade da hanseníase em Belém de 2020 a 2024.

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

Entre 2020 e 2024, Belém registrou 1.074 casos de hanseníase, dos quais 71,88% eram casos novos e 82,31% foram classificados como multibacilares, indicando maior gravidade e potencial de transmissão. As transferências representaram cerca de 20% das entradas, enquanto recidivas corresponderam a 5,68%.

Os tipos de saída mostram predominância de cura (48,88%), mas com forte queda em 2024, quando houve apenas 5 registros — possivelmente associada ao aumento expressivo de “Não preenchido” (21,69% do total), que alcançou 172 casos naquele ano. O abandono atingiu 6,15%, e os óbitos foram baixos (1,77%).

A avaliação da incapacidade na cura apresenta grande fragilidade: mais de 70% dos registros estão “Em branco” ou “Não avaliados”, dificultando o monitoramento das sequelas. Entre os casos avaliados, predominaram graus leve ou ausente de incapacidade.

Embora a mortalidade seja baixa, o cenário revela grande volume de casos novos, predominância de formas graves e elevada proporção de dados incompletos, o que compromete a análise da efetividade do cuidado e do acompanhamento da hanseníase no município.

Tabela 1 – Variáveis de qualidade de vigilância da hanseníase em Belém de 2020 a 2024.

Modo Entrada	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Caso Novo	175	162	139	133	163	772	71,88
Transferência do mesmo município	2	5	4	7	-	18	1,68
Transferência de outro município (mesma UF)	20	29	14	21	36	120	11,17
transferência de outro estado	1	2	-	-	2	5	0,47
transferência de outro país	-	-	-	-	1	1	0,09
Recidiva	13	16	8	12	12	61	5,68
Outros ingressos	16	20	15	18	28	97	9,03

Classificação operacional	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Paucibacilar	43	44	32	35	36	190	17,69
Multibacilar	184	190	148	156	206	884	82,31
Incapacidade na cura	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Em branco	79	78	51	87	239	534	49,72
Grau zero	53	43	50	44	2	192	17,88
Grau I	18	23	20	18	1	80	7,45
Grau II	5	13	9	11	-	38	3,54
Não avaliado	72	77	50	31	-	230	21,42
Tipo de Saída	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Não preenchido	9	17	1	34	172	233	21,69
Cura	136	152	127	105	5	525	48,88
Transf. para o mesmo município	2	-	1	1	-	4	0,37
Transf. para outro município	45	46	35	35	56	217	20,2
Transf. para o outro estado	1	3	-	1	1	6	0,56
Óbito	6	2	2	4	5	19	1,77
Abandono	27	14	13	9	3	66	6,15
Erro diagnóstico	1	-	1	2	-	4	0,37
Total	227	234	180	191	242	1074	100

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

Vírus respiratórios – Vigilância dos hospitalizados – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Entre 2020 e 2024, Belém registrou notificações de SRAG fortemente influenciadas pela pandemia de COVID-19, com pico em 2020 (13.421 casos) e 2021 (11.873). A partir de 2022, houve queda acentuada, com números muito menores: 1.278 casos em 2022, 1.209 em 2023 e 1.605 em 2024.

A classificação final mostra que a SRAG por COVID-19 foi dominante em 2020 e 2021 (7.513 e 9.108 casos), reduzindo substancialmente nos anos seguintes. Já a SRAG não especificada manteve números elevados em todos os anos e se tornou a principal categoria em 2023 e 2024. A SRAG por outros vírus respiratórios voltou a crescer em 2023 e 2024, enquanto os registros não preenchidos foram mais frequentes nos anos iniciais, sugerindo falhas de informação. A SRAG por influenza apresentou números moderados e crescentes, sobretudo em 2024.

Quanto à evolução dos casos, a cura foi o desfecho predominante em todos os anos, especialmente em 2020 e 2021. Os óbitos foram elevados nesses dois primeiros anos (5.752 e 4.782), acompanhando o impacto da COVID-19, e diminuíram drasticamente após 2022. Óbitos por outras causas e desfechos ignorados tiveram menor participação, embora o número de registros ignorados em 2020 indique limitações na qualidade dos dados.

No conjunto, os anos de 2020 e 2021 concentraram o maior impacto da pandemia, com alta carga de casos graves e óbitos. A partir de 2022, observa-se redução significativa das notificações e mudança no perfil etiológico, com maior participação de outros vírus respiratórios e casos não

especificados. A presença de dados incompletos nos primeiros anos permanece um ponto crítico para a análise.

Quadro 32 - Notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave, por classificação final e evolução, em Belém de 2020 a 2024.

2020	Não preenchido	Cura	Óbito	Óbito *OC	Ignorado	Total	%
Não preenchido	624	8	25	0	2	659	4,91
SRAG por influenza	8	10	8	0	0	26	0,19
SRAG por outro vírus respiratório	3	39	8	0	1	51	0,38
SRAG por outro agente etiológico	0	2	0	1	0	3	0,02
SRAG não especificado	170	2679	2064	83	173	5169	38,5
SRAG por covid-19	205	3580	3647	8	73	7513	56
Total	1010	6318	5752	92	249	13421	100
2021	Não preenchido	Cura	Óbito	Óbito *OC	Ignorado	Total	%
Não preenchido	344	3	7	0	4	358	3,02
SRAG por influenza	8	16	1	0	0	25	0,21
SRAG por outro vírus respiratório	7	21	0	1	0	29	0,24
SRAG por outro agente etiológico	2	14	4	0	0	20	0,17
SRAG não especificado	190	1484	529	100	30	2333	19,7
SRAG por covid-19	264	4550	4241	20	33	9108	76,7
Total	815	6088	4782	121	67	11873	100
2022	Não preenchido	Cura	Óbito	Óbito *OC	Ignorado	Total	%
Não preenchido	108	0	0	0	1	109	8,53
SRAG por influenza	2	5	2	0	1	10	0,78
SRAG por outro vírus respiratório	23	14	1	0	1	39	3,05
SRAG por outro agente etiológico	2	0	2	0	3	7	0,55
SRAG não especificado	102	332	65	9	64	572	44,8
SRAG por covid-19	50	269	196	4	22	541	42,3
Total	287	620	266	13	92	1278	100
2023	Não preenchido	Cura	Óbito	Óbito *OC	Ignorado	Total	%
Não preenchido	149	2	0	0	0	151	12,5
SRAG por influenza	1	20	6	1	1	29	2,4
SRAG por outro vírus respiratório	11	316	13	1	7	348	28,8
SRAG por outro agente etiológico	1	6	3	2	0	12	0,99
SRAG não especificado	30	485	31	16	16	578	47,8
SRAG por covid-19	9	46	28	8	0	91	7,53
Total	201	875	81	28	24	1209	100
2024	Não	Cura	Óbito	Óbito	Ignorado	Total	%

	preenchido			*OC			
Não preenchido	67	1	0	0	1	69	4,3
SRAG por influenza	14	87	12	0	2	115	7,17
SRAG por outro vírus respiratório	34	315	17	0	18	384	23,9
SRAG por outro agente etiológico	0	9	1	0	1	11	0,69
SRAG não especificado	100	680	63	5	47	895	55,8
SRAG por covid-19	11	76	39	0	5	131	8,16
Total	226	1168	132	5	74	1605	100

Fonte: SIVEP-Gripe. *OC (óbito por outras causas),

Dengue

O total de casos prováveis de dengue notificados em Belém, no período de 2020 a 2024, atingiu a marca de 5.089. Distribuídos anualmente, o ano de 2020 registrou 231 notificações. Em 2021, houve um aumento significativo para 619 casos. Uma queda foi observada em 2022, com 278 notificações, seguida por uma nova elevação em 2023, que contabilizou 528 casos. Contudo, o ano de 2024 se sobressai drasticamente, apresentando um pico com 3.433 casos notificados, evidenciando uma intensificação da ocorrência da dengue (tabela 1).

Ao observar a classificação final, nota-se que a maioria dos casos, 4.380 (86,07%), foi confirmada como Dengue ao longo dos cinco anos. Os casos inconclusivos somaram 420 (8,25%), enquanto a Dengue com sinais de alarme representou 256 ocorrências (5,03%). A Dengue grave, embora em menor número, foi diagnosticada em 21 indivíduos (0,41%), e houve 12 casos (0,24%) em que a classificação final foi ignorada ou em branco.

Em relação à evolução dos pacientes, a cura foi o desfecho predominante, totalizando 4.052 casos (79,62%). No entanto, a evolução permaneceu ignorada ou em branco em 1.032 casos (20,28%), o que pode dificultar a compreensão completa do panorama da doença. Infelizmente, foram registrados 5 óbitos (0,10%) durante o período analisado.

Quanto aos sorotipos, a informação esteve ausente ou em branco para uma grande parte dos casos, somando 4.482 (88,07%). Entre os sorotipos identificados, a Dengue 1 foi a mais comum, com 354 casos (6,96%), seguida pela Dengue 2, com 248 casos (4,87%). O sorotipo Dengue 3 foi o menos frequente, com apenas 5 casos (0,10%).

Analisando os dados ano a ano, percebe-se uma variação na ocorrência de casos. Em 2020, Belém registrou 231 casos notificados, dos quais 195 foram de dengue. O ano de 2021 testemunhou um aumento considerável, com 619 casos notificados e 591 confirmados de dengue. No ano seguinte, 2022, houve uma diminuição para 278 casos notificados e 233 de dengue. Em 2023, os números voltaram a subir moderadamente, com 528 casos notificados e 411 de dengue. O ano de 2024, no entanto, destaca-se por um salto alarmante, foram 3.433 casos notificados, sendo 2.950 de dengue, 229 casos de dengue com sinais de alarme e 19 casos de dengue grave, além dos 4 óbitos registrados. Essa escalada em 2024 aponta para um cenário de maior gravidade e disseminação da doença na região.

Quadro 33 - Casos prováveis de dengue notificados em Belém de 2020 a 2024.

Classificação final	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Ignorado/Branco	-	-	2	4	6	12	0,24
Inconclusivo	32	20	38	101	229	420	8,25
Dengue	195	591	233	411	2950	4380	86,1
Dengue com sinais de alarme	4	8	3	12	229	256	5,03
Dengue grave	-	-	2	-	19	21	0,41
Evolução	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Ignorado/Branco	41	39	49	261	642	1032	20,3
Cura	190	580	228	267	2787	4052	79,6
Óbito	-	-	1	-	4	5	0,1
Sorotipo	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Ignorado/Branco	221	564	253	479	2965	4482	88,1
Dengue 1	10	55	25	48	216	354	6,96
Dengue 2	-	-	-	1	247	248	4,87
Dengue 3	-	-	-	-	5	5	0,1
Casos notificados	231	619	278	528	3433	5089	100

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

Chikungunya

No período de cinco anos, foram totalizados 2.256 casos notificados. Desses, uma parcela de 1.993 (88,34%) foi descartada, enquanto 83 casos (3,68%) foram efetivamente confirmados para Chikungunya. Em 180 situações (7,98%), a classificação final permaneceu como "Ignorado/Branco". Anualmente, o cenário variou, em 2020 registrou 311 notificações com 26 confirmações. Em 2021 teve 230 notificações e 26 confirmações. Em 2022, as notificações subiram para 278, mas as confirmações caíram para 12. Já em 2023, houve 420 notificações com 15 confirmações. O ano de 2024 se destacou pelo pico de 1.010 notificações, mas, paradoxalmente, as confirmações despencaram para apenas 4, além de um aumento significativo nos casos com classificação ignorada.

Quanto à evolução dos 83 casos confirmados de Chikungunya, a grande maioria, 70 (84,34%), resultou em cura, demonstrando um prognóstico geralmente favorável para a doença na região. Em 13 casos (15,66%), a evolução foi classificada como "Ignorado/Branco". Analisando ano a ano, tanto em 2020 quanto em 2021, dos 26 casos confirmados, 25 evoluíram para cura e 1 teve evolução ignorada. Em 2022, 9 dos 12 confirmados foram curados, e 3 tiveram evolução ignorada. No ano de 2023, dos 15 confirmados, 7 alcançaram a cura e 8 tiveram a evolução ignorada, marcando a maior proporção de dados faltantes nesta categoria. Finalmente, em 2024, todos os 4 casos confirmados evoluíram para cura, sem registros de evolução ignorada. Conclui-se que, apesar de um volume notável de suspeitas, a incidência confirmada de Chikungunya é relativamente baixa, com alta taxa de cura e um declínio acentuado nas confirmações no último ano, embora a proporção de dados

ignorados na classificação final e na evolução seja um fator relevante a ser considerado na interpretação dos resultados.

Quadro 34 – Casos notificados, descartados e confirmados por evolução de Chikungunya em Belém de 2020 a 2024.

Classificação final	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Ignorado/Branco	18	-	14	52	96	180	7,98
Descartado	267	204	252	353	910	1993	88,3
Chikungunya	26	26	12	15	4	83	3,68
Total dos notificados	311	230	278	420	1010	2256	100
Evolução dos confirmados	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Ignorado/Branco	1	1	3	8	-	13	15,7
Cura	25	25	9	7	4	70	84,3
Total	26	26	12	15	4	83	100

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

Zika Vírus

Entre 2020 e 2024, Belém registrou 222 notificações relacionadas ao Zika vírus. A grande maioria foi descartada (198 casos – 89,19%), enquanto 20 casos (9,01%) permanecem inconclusivos. Apenas 2 casos (0,90%) foram confirmados, ambos em 2021, evidenciando baixa circulação do vírus no período. Outros 2 casos tiveram classificação final ignorada.

A distribuição anual mostra padrão estável, com predomínio de descartes e nenhuma confirmação após 2021. Os anos de 2022, 2023 e 2024 mantiveram volumes moderados de notificações, mas sem novos casos confirmados.

Quanto à evolução clínica, observa-se grande falha de preenchimento: 92,34% dos registros (205 casos) ficaram como “Ignorado/Branco”, impossibilitando avaliar adequadamente os desfechos. Apenas 16 casos (7,21%) tiveram evolução registrada como cura, e houve um óbito por outra causa em 2021 — não relacionado ao Zika vírus.

Em síntese, o município apresenta baixa incidência confirmada de Zika, mas importantes lacunas de informação, especialmente na evolução dos casos, o que limita análises mais precisas sobre o impacto clínico da doença.

Quadro 35 - Casos notificados, descartados e confirmados por evolução do Zika vírus em Belém de 2020 a 2024.

Classificação	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Ignorado/Branco	1	-	-	1	-	2	0,9
Confirmado	-	2	-	-	-	2	0,9
Descartado	30	33	43	36	56	198	89,2
Inconclusivo	6	3	4	6	1	20	9,01
Evolução	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Ignorado/Branco	37	32	46	39	51	205	92,3
Cura	-	5	1	4	6	16	7,21
Óbito por outra causa	-	1	-	-	-	1	0,45
Total	37	38	47	43	57	222	100

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

Doença de Chagas

Entre 2020 e 2024, Belém registrou 1.023 notificações de Doença de Chagas Aguda. A maior parte foi descartada (867 casos – 84,75%), enquanto 138 casos (13,49%) foram confirmados, indicando uma circulação relevante da doença. Outros 18 casos (1,76%) ficaram com classificação final ignorada ou em branco.

Os casos confirmados variaram ao longo do período: 16 em 2020, 12 em 2021, aumento expressivo em 2022 (34), pico em 2023 (45) e leve redução em 2024 (31). Os descartes permaneceram elevados todos os anos, com crescimento gradual.

Quanto à evolução, a maioria dos pacientes evoluiu como “Vivo” (78,10%). Houve 5 óbitos atribuídos à Chagas e 33 óbitos por outras causas, mostrando que a doença mantém potencial de gravidade. No entanto, a análise é limitada pela alta proporção de registros ignorados ou em branco: 186 casos (18,18%), tendência que aumentou especialmente em 2024.

De forma geral, os dados mostram persistência de casos confirmados, predominância de evolução favorável e presença de óbitos pontuais. Contudo, as falhas no preenchimento dos desfechos comprometem a avaliação precisa da situação epidemiológica e da efetividade do acompanhamento clínico no município.

Quadro 36 – Casos notificados, descartados e confirmado por evolução das doenças de chagas aguda em Belém de 2020 a 2024.

Classificação final	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Confirmado	16	12	34	45	31	138	13,5
Descartado	113	122	204	213	215	867	84,8
Ignorado	1	-	-	3	11	15	1,47
Em branco	-	-	-	-	3	3	0,29
Evolução	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Vivo	104	111	203	206	175	799	78,1
Óbito por chagas	-	-	1	3	1	5	0,49
Óbito por outras causas	7	5	5	9	7	33	3,23
Ignorado	4	3	10	1	5	23	2,25

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

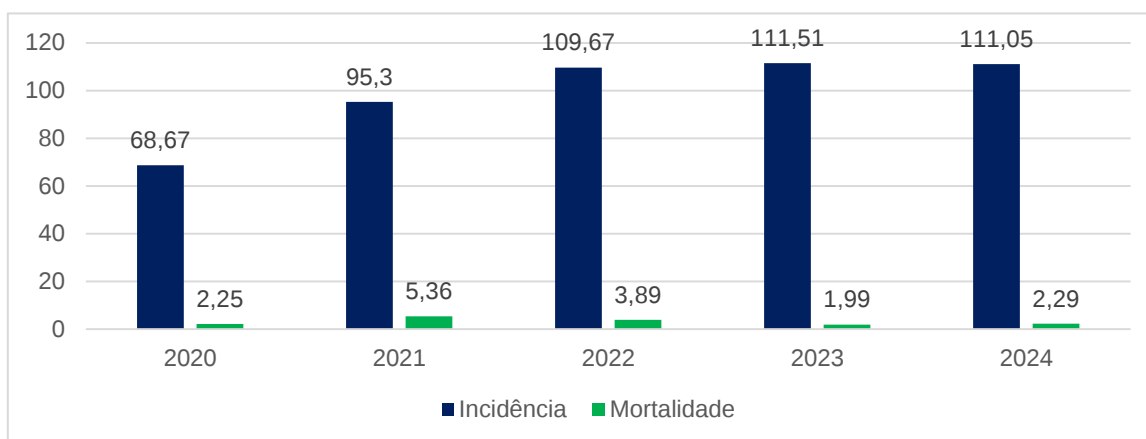
HIV

O número total de casos notificados anualmente variou, mas mostrou um aumento considerável. Em 2020, foram 1215 casos. Este número aumentou para 1727 em 2021 e alcançou o pico de 1895 em 2022. Em 2023, houve uma leve queda para 1815 casos, com uma pequena recuperação para 1823 casos em 2024. Ao todo, 8475 casos foram notificados nesse período.

A Figura 1 ilustra a evolução da incidência e da mortalidade por AIDS em adultos em Belém entre 2020 e 2024. A taxa de incidência (novos casos) apresentou um aumento significativo no início do período, passando de 68,67 em 2020 para 95,30 em 2021 e atingindo o pico de 109,67 em 2022. Nos anos seguintes, a incidência estabilizou-se em patamares elevados, com 111,51 em 2023 e 111,05 em 2024, indicando um alto número de novos diagnósticos anualmente.

Em contraste, a taxa de mortalidade por AIDS demonstrou flutuações e uma tendência geral de diminuição após 2021. Iniciou em 2,25 em 2020, subiu para 5,36 em 2021, mas caiu para 3,89 em 2022, 1,99 em 2023 e 2,29 em 2024. Essa redução na mortalidade, apesar do aumento na incidência, pode sugerir uma melhoria no acesso e na eficácia do tratamento antirretroviral ao longo dos anos.

Gráfico 6 – Série histórica dos números de casos notificados de AIDS-Adulto, em residentes



do município de Belém/PA, dos anos de 2020 a 2024.

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

Entre 2020 e 2024, a maioria dos pacientes notificados com AIDS em Belém evoluiu como “Vivo” (6.682 casos – 78,84%), com aumento anual de 944 para 1.450 casos, refletindo o impacto positivo do tratamento antirretroviral. Os óbitos por AIDS representaram 2,63% (223 casos), com pico em 2021 e queda significativa nos anos seguintes. Os óbitos por outras causas foram raros (0,24%).

A categoria “Ignorado” correspondeu a 0,90% dos registros, mas apresentou aumento expressivo em 2024, indicando possível falha na conclusão dos casos. No geral, Belém apresentou crescimento da incidência, porém com redução da mortalidade e ampla manutenção da vida, reforçando a efetividade das ações de cuidado e tratamento no município.

Quadro 37 –Tipo de saída dos casos de AIDS em adultos em Belém de 2020 a 2024.

Variáveis	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Vivo	944	1271	1486	1531	1450	6682	78,8
Óbito por Aids	32	76	55	28	32	223	2,63
Óbito por outras causas		4	3	5	8	20	0,24
Ignorado	1	1	6	5	63	76	0,9
Total por ano	1215	1727	1895	1815	1823	8475	100

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

HIV – Gestantes

A série histórica de 2021 a 2024 totaliza 555 casos, revelando um padrão relativamente estável nos três primeiros anos, com exceção de 2023, que apresentou um aumento expressivo. Em 2021 foram registrados 113 casos e, em 2022, 117, mantendo um patamar semelhante. Já em 2023 houve um salto significativo para 193 casos, configurando o maior volume do período e sugerindo intensificação da circulação do agravo, possível surto ou maior sensibilidade da vigilância. Em 2024 observa-se uma redução para 132 casos, indicando queda após o pico, embora ainda acima dos níveis de 2021 e 2022.

A análise mensal consolidada mostra uma sazonalidade bem definida, com maiores registros entre março e agosto. Os meses com maior concentração de casos foram março (62), abril (59), maio (54), junho (50) e julho (56), confirmando um pico no final do primeiro semestre. Por outro lado, novembro (28), janeiro (47) e fevereiro (40) apresentaram os menores valores, caracterizando um período de baixa transmissão no final e início de cada ano.

Em síntese, os dados indicam um comportamento sazonal consistente, com intensificação dos casos no primeiro semestre, um aumento atípico em 2023 e uma tendência de estabilização em 2024, ainda em patamar superior ao dos anos iniciais da série.

Quadro 38 – Número de casos de HIV em gestantes em Belém, de 2021 a 2025 até setembro.

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2021	9	3	12	9	16	18	13	12	4	6	1	10	113
2022	11	5	20	11	14	6	11	8	4	8	11	8	117
2023	17	21	17	29	12	17	17	19	16	10	8	10	193
2024	10	11	13	10	12	9	15	14	9	10	8	11	132
Total	47	40	62	59	54	50	56	53	33	34	28	39	555

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

SIFILIS EM GESTANTE

Entre 2020 e 2024, Belém registrou 2.463 casos de sífilis em gestantes. A maior parte das notificações concentrou-se na faixa etária de 20 a 39 anos, responsável por 1.835 casos (73,93%), seguida pelas adolescentes de 15 a 19 anos, com 561 casos (22,60%). As faixas de 10 a 14 anos (26 casos) e de 40 a 59 anos (40 casos) tiveram menor participação, e houve apenas um caso registrado em gestante com 80 anos ou mais.

A evolução anual mostra crescimento contínuo entre 2020 e 2023, passando de 282 para 453 casos em 2021, subindo ainda mais para 624 em 2022 e atingindo o pico de 714 casos em 2023. Em 2024, observou-se uma queda expressiva, com 390 notificações. Esse comportamento se repete nas faixas etárias mais afetadas: entre mulheres de 20 a 39 anos, os casos aumentaram de 204 (2020) para 537 (2023), reduzindo para 289 em 2024. Entre adolescentes de 15 a 19 anos, os registros subiram de 68 (2020) para 155 (2023), caindo para 93 em 2024.

Os dados evidenciam que a sífilis em gestantes permanece como um importante desafio de saúde pública em Belém, especialmente entre mulheres jovens e adultas. O pico recente seguido de declínio aponta tanto para avanços possíveis na vigilância e prevenção quanto para a necessidade de manter ações consistentes para evitar a transmissão vertical e reduzir novas infecções.

Quadro 39 – Casos de sífilis em gestantes em Belém de 2020 a 2024.

Faixa Etária	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
10 a 14	5	5	6	8	2	26	1,05
15-19	68	98	147	155	93	561	22,6
20-39	204	343	462	537	289	1835	73,9
40-59	5	7	9	14	5	40	1,61
80 e +	-	-	-	-	1	1	0,04
Total	282	453	624	714	390	2463	99,2

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

SIFILIS CONGÊNITA

O número de casos de sífilis congênita em Belém aumentou fortemente entre 2020 e 2022 (76 para 372 casos), seguido de redução em 2023 (321) e queda mais acentuada em 2024 (160), somando 1.065 casos com informação de evolução no período. Entre os 1.153 casos analisados quanto ao pré-natal, 73,8% ocorreram em mães que realizaram pré-natal, evidenciando falhas no diagnóstico oportuno e tratamento adequado. Já 21,0% dos casos foram de mães sem pré-natal, reforçando a necessidade de ampliar o acesso e a adesão. Em ambos os grupos, observou-se aumento até 2022–2023, seguido de redução em 2024.

Quanto ao desfecho, 95,6% das crianças nasceram vivas, enquanto os óbitos diretamente relacionados ao agravo representaram 1,3% (14 casos) e não foram registrados em 2024. Óbitos por outras causas foram raros (0,56%). Registros ignorados ou em branco ainda dificultam a análise, tanto para pré-natal (5,1%) quanto para evolução (2,5%).

Apesar da queda recente, a sífilis congênita permanece um importante desafio, inclusive entre gestantes com pré-natal, destacando a necessidade de qualificar o cuidado, fortalecer o rastreamento e melhorar a completude dos registros para aprimorar o monitoramento e o controle da doença.

Quadro 40 – Número de casos de sífilis congênita, realização do pré-natal e evolução, em Belém de 2020 a 2024.

Realizou Pré-Natal	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Ign/Branco	1	25	23	7	3	59	5,12
Sim	56	109	300	255	131	851	73,81
Não	28	22	78	81	34	243	21,08
Evolução	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
Ign/Branco	-	5	9	10	3	27	2,54
Vivo	71	126	358	307	156	1018	95,59
Óbito pelo agravo notificado	3	4	4	3	-	14	1,31
Óbito por outra causa	2	1	1	1	1	6	0,56
Total	76	136	372	321	160	1065	100

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

HEPATITES VIRAIS

A Tabela 1 apresenta o número de casos notificados de hepatites virais e suas etiologias específicas em Belém, abrangendo o período de 2020 a 2024, totalizando 933 casos. O número de notificações anuais de hepatites virais em Belém mostrou uma tendência de crescimento no início do período, passando de 91 casos em 2020 para 138 casos em 2021. O pico de notificações ocorreu em 2022, com 249 casos. Em 2023, houve uma leve redução para 213 casos, seguida por um novo aumento em 2024, totalizando 242 notificações.

Em relação às etiologias, a Hepatite C foi a mais prevalente, correspondendo a 62,49% do total de casos com 583 notificações. Essa etiologia mostrou um aumento constante de 56 casos em 2020 para 159 em 2022, e após uma leve queda em 2023 (121 casos), voltou a crescer para 157 notificações em 2024. A Hepatite B foi a segunda etiologia mais comum, representando 30,01% dos casos com 280 notificações, variando de 33 casos em 2020 para 77 em 2022, e mantendo-se em torno de 60 casos nos anos seguintes. A Hepatite A teve menos casos, totalizando 23 notificações (2,47%), com a maioria dos registros a partir de 2022. Casos de coinfeção "B e C" somaram 17 notificações (1,82%), enquanto "Outras hepatites virais" registraram 17 casos (1,82%). Coinfecções como "A e B" e "B e D" foram menos frequentes, com 2 e 1 caso(s) respectivamente, e "A e C" com 3 casos. Por fim, 7 casos (0,75%) foram classificados como "Ignorado" em relação à etiologia.

Quadro 41– Casos notificados por hepatites virais e etiologias em Belém de 2020 a 2024.

Etiologias	2020	2021	2022	2023	2024	Total	%
A	0	0	3	8	12	23	2,47
B	33	45	77	63	62	280	30,01
C	56	90	159	121	157	583	62,49
B e D	0	0	0	1	0	1	0,11
B e C	1	3	4	4	5	17	1,82
A e B	0	0	0	2	0	2	0,21
A e C	1	0	1	1	0	3	0,32
Outras hepatites virais	0	0	2	11	4	17	1,82
Ignorado	0	0	3	2	2	7	0,75
Total	91	138	249	213	242	933	100

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

A ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA ADAPTAÇÃO ÀS MUDANÇAS CLIMÁTICAS

Diante do cenário de emergência climática, a Vigilância Epidemiológica (VE) de Belém vem reestruturando seus processos de trabalho para atuar não apenas na notificação de agravos, mas como um instrumento estratégico de adaptação e antecipação de riscos. Compreendendo que as alterações nos padrões de temperatura e pluviosidade impactam diretamente a dinâmica de transmissão de doenças, a Vigilância Epidemiológica já planeja ações voltadas para a detecção precoce de surtos e proteção das populações vulneráveis.

As estratégias de adaptação da Vigilância Epidemiológica baseiam-se nos seguintes pilares:

I. Monitoramento Intensificado de Doenças Climassensíveis

A VE priorizará o monitoramento sistemático de agravos cuja incidência é fortemente influenciada por variáveis climáticas, com foco na realidade local:

- **Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya e Oropouche):** Análise da correlação entre o aumento da temperatura/pluviosidade e a proliferação de vetores, permitindo a emissão de alertas para intensificação do controle vetorial antes dos picos epidêmicos sazonais.
- **Doenças de Veiculação Hídrica:** Vigilância ativa de casos de leptospirose e doenças diarreicas agudas (DDA), especialmente em períodos de chuvas intensas e marés altas, correlacionando áreas de alagamento com o surgimento de casos para orientar a resposta assistencial imediata.

II. Análise de Situação de Saúde e Sazonalidade Amazônica

Serão abertas Salas de Situação para monitorar cenários epidemiológicos que considerem o "inverno amazônico" e os períodos de estiagem extrema. Isso permite o planejamento antecipado de insumos e leitos para doenças respiratórias (nos períodos chuvosos) e agravos relacionados à qualidade do ar e calor (nos períodos secos).

III. Vigilância de Síndromes Respiratórias e Novos Patógenos

Fortalecimento da vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). As mudanças climáticas podem alterar as rotas migratórias de aves e outros animais, aumentando o risco de spillover (salto) de novos vírus zoonóticos. A VE atua na detecção de padrões anormais de adoecimento respiratório que possam indicar a introdução de novos agentes virais facilitada por desequilíbrios ecológicos.

IV. Integração com a Atenção Primária à Saúde (APS)

Desenvolvimento de fluxos de comunicação rápida com as equipes de Saúde da Família nos territórios. A VE instrumentaliza a APS para que os agentes comunitários identifiquem sinais precoces de agravos relacionados ao clima (como desidratação em idosos durante ondas de calor ou surtos de dermatites pós-enchentes), garantindo uma resposta adaptativa ágil e descentralizada.

V. Produção de Inteligência Epidemiológica para Gestão de Desastres

Plano de atuação conjunta com a Defesa Civil e a Vigilância Ambiental, para fornecer dados epidemiológicos georreferenciados que ajudam a mapear as áreas de maior risco humano durante eventos extremos. Com o objetivo é transformar o dado epidemiológico em informação para ação preventiva, minimizando o impacto das mudanças climáticas sobre a morbimortalidade da população de Belém.



5. DESEMPENHO DOS INDICADORES DE SAÚDE DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA NO PERÍODO DE 2020 A 2024 DO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA.

Quadro 42 – Avaliação do Desempenho, Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do município de Belém-PA, no período de 2020 - 2024										
DOMI 2022 - 2025-BELÉM /PA										
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.									
CLASSIFICAÇÃO DE EXECUÇÃO - PRIORIDADES				SÉRIE HISTÓRICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS				Avaliação		
DIMENSÕES / COMPONENTES / INDICADORES				2020	2021	2022	2023		2024	RESULTADO (MÉDIA DE 2020 - 2024)
>	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%.)			25,29	19,9	40,7	45	81	42,33	Fraco
>	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%.			20,24	25,2	25,2	25	30	25,21	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%			0,04	0,66	0,05	0,4	1,9	0,61	Razoável
>	INDICADOR 1.1.4 (E)- Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica META: Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. bom:>=58%-razoável:<58% até 49,56 %-fraco:<49,56%.			39,97	26,4	32,9	59	68	45,42	Razoável
<	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%.			26,18	25,6	28,4	6,9	11	19,53	Bom
>	INDICADOR 1.1.6 (E): Razão de procedimentos ambulatoriais de			4,95	6,1	2,4	3,3	3,6	4,05	Bom



	média complexidade e população residente. META: Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente. bom: $\geq 0,66$ - razoável: $< 0,66$ até $0,46$ - fraco: $< 0,46$.							
	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: $\geq 3,02 / 100$ - razoável: $< 3,02 / 100$ até $1,65\%$ - fraco: $< 1,65\%$.	6,99	9,21	12,1	24	19	14,3	Bom
>	INDICADOR 1.1.8 (E): Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes. META: Ampliar o nº de leitos em $2,18/1000\text{hab.}$ bom: $\geq 2,00$ - razoável: $< 0,76$ a $1,99$ - fraco: $\leq 0,75$.	0,8	0,73	0,68	0,7	0,9	0,75	Fraco

CLASSIFICAÇÃO DE EXECUÇÃO QTO PRIORIDADES		SÉRIE HISTÓRICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS						Avaliação
DIMENSÕES / COMPONENTES / INDICADORES		2020	2021	2022	2023	2024	RESULTADOS (MÉDIA DE 2020-2024)	
>	INDICADOR 1.1.10 (E): Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService.							Bom
	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.)							
	bom: $\geq 67,36\%$	100	100	100	100	100	100	
>	INDICADOR 1.1. 11: (U): Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. - META: Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológicos a cada três anos bom: $\geq 0,27$ - razoável: $< 0,23$ até $0,27\%$ - fraco: $< 0,23$	0,11	0,15	0,16	0,2	0,2	0,15	Fraco
>	INDICADOR 1.1. 12: (U): 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. - META: Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade. (U): Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária bom: $\geq 0,14$ - razoável: $< 0,14$ até $0,06$ - fraco: $< 0,06$.	0,13	0,14	0,17	0,15	0,19	0,16	Bom
>	INDICADOR 1.1.13: (E) Ações de Matriciamento realizadas por CAPS	25	0	13,3	82	25	29,05	Bom



	com equipes de Atenção Básica. - META: Aumentar a cobertura de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). (E): Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS							
	bom: >=0,75 /100.000 - razoável:<0,75 até 0,64 - fraco:< 0,64.							

D2	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.							
O2	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.							
	INDICADOR 2.1.1: (U) Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. META: Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	14,78	15,45	12,81	12,61	11,2	13,37	Fraco
>	INDICADOR 2.1.2 (E) - Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal. - META: Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal. bom: >=46,00% - razoável: <46,00% até 37,69 % - fraco: <36,18%	54,72	54,48	56,08	56,96	57,55	55,95	Bom
>	INDICADOR 2.1.3 (E): Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente. - META: Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas. bom: >=36,32% - razoável: <36,32% até 34,69% -fraco: < 34,69.	56,65	56,79	55,52	49,03	60,09	55,61	Bom
<	INDICADOR 2.1.4 (E): Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM). - META: Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas bom: <=12,84 % - razoável: >12,84 % até 18,05 % - fraco: > 18,05 %	10,05	11,64	12,12	12,5	8,18	10,89	Bom
>	INDICADOR 2.1.5 (U): Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. - META: Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida. bom: >=90% - razoável: <90% até 87,22% - fraco: < 87,22 %	98,08	98,56	98,69	99,15	83,56	95,6	Bom
>	INDICADOR 2.1.6 (U): Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar. - META: Aumentar o % de parto normal. bom: >=51% -razoável: <51% até 53,11 % - fraco: <53,11%	36,91	34,07	32,72	33,34	32,59	33,92	Fraco
>	INDICADOR 2.1.7 (E): Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU–192). - META: Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU –192).	1,2	1,21	1,3	0,36	0,56	0,92	Fraco



	bom: >=87,76% - razoável: <87,76% até 34,04% - fraco :< 34,04							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

O3	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.							
CLASSIFICAÇÃO DE EXECUÇÃO QTO PRIORIDADES		SÉRIE HISTÓRICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS						Avaliação
DIMENSÕES / COMPONENTES / INDICADORES		2020	2021	2022	2023	2024	RESULTADOS (MÉDIA DE 2020 - 2024)	
<	INDICADOR 2.2.1 (U): Taxa de mortalidade infantil. -META: Reduzir a mortalidade infantil bom: <=12,52/1000 - razoável: > 12,52 até 14,75,62 - fraco: >14,75,62	16,07	15,21	14,77	15,53	18	15,91	Fraco
>	INDICADOR 2.2.2: (U): Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência - META: Investigar os Óbitos maternos (U): Proporção de óbitos maternos investigados bom: <=8 - razoável: 8 até 6,75 - fraco: >6,75	11	15	9	5	5	9	Fraco
>	INDICADOR 2.2.3: (E) Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados. - META: Investigar os Óbitos maternos em Idade fértil (MIF). (U): Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados bom: >=75% - razoável: < 75% até 72,89% - fraco: <72,89%	52,31	76,2	63,21	59,89	8,75	52,07	Fraco
<	INDICADOR 2.2.4 (E): Proporção de óbitos maternos investigado em determinado período e local de residência. META: Reduzir o número de óbitos maternos. bom: <=80% - razoável: < 80% até 28,97% - fraco: <28,97%	100	68,65	33,33	100	100	80,39	Bom
	25 - INDICADOR 2.2.5 (E): Nº de Unidades de saúde com 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	87	86	94	77	117	92,2	Razoável



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.							
CLASSIFICAÇÃO DE EXECUÇÃO - PRIORIDADES		SÉRIE HISTÓRICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS					Avaliação	
DIMENSÕES / COMPONENTES / INDICADORES		2020	2021	2022	2023	2024		RESULTADOS (MÉDIA DE 2020 - 2024)
<	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: <=377 - razoável: >377 até 814- fraco: >814	78	136	470	315	394	278,6	Bom
< 8	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).	335	285,71	318,32	294,8	352,53	317,27	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 Tríplice 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.	48,02	62,33	63, 71	63	64,58	59,48	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.	69 ,20	60,51	62,57	63,29	63,67	62,51	Razoável



	bom: >=80 % - razoável :< 80% até 65,99% - fraco: <65,99%.							
>	INDICADOR 3.1.5 (U): Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose - META: Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose. bom: >=80% - razoável:<80% até 54,10% - fraco:< 54,10%	69,88	73,13	71,16	74,71	81,68	74,11	Razoável

CLASSIFICAÇÃO DE EXECUÇÃO QTO PRIORIDADES		SÉRIE HISTÓRICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS						Avaliação
DIMENSÕES / COMPONENTES / INDICADORES		2020	2021	2022	2023	2024	RESULTADOS (MÉDIA DE 2020-2024)	
>	INDICADOR 3.1.6 (U): Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. – META: 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 bom: :> 56,06% - razoável: < 56,06% até 40% - fraco:< 40%	50	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<	9- INDICADOR 3.1.7 (U): Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. - META: Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos. bom: <=10-razoável:>10 até 1,85%-fraco:<1,85%.	2	5	4	7	3	4,2	Bom
>	6 - INDICADOR 3.1.8 (U): Proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. - META: Aumentar a proporção de cura dos casos novos de Hanseníase nos anos das coortes bom: >=90% - razoável: <90% até 79,56% - fraco: <79,56%.	81,7	75,6	70,7	76	81,82	77,22	Fraco
>	INDICADOR 3.1. 9 (E): Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase META: > dos contatos examinados dos casos novos de Hanseníase, nos anos das coortes. bom: >=75% - razoável: <75% até 53,94 % - fraco:<53,94%.	48,5	38	19,9	26	41,11	34,76	Fraco
<	7- INDICADOR 3.1. 10 : (E) Número de casos autóctones da Malária. - META: Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária na Região Amazônica. (E): Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária. bom: <=2,00 – razoável:>2,00 até 10,19 - fraco: > 10,19%.	0	9	55	0	0	12,8	Fraco
<	INDICADOR 3.1.11 (E): Número absoluto de óbitos por	0	0	0	0	4	0,8	Bom



	Dengue. - META: Reduzir o número absoluto de óbito por Dengue. (SUS) bom: <=6 - razoável: >6 até 10,29 - fraco: > 10,29.							
>	22- INDICADOR 3.1.12: (U) Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue. - META: Realizar visitas domiciliares para controle da Dengue. bom:>=....% - razoável:<.....% até% - fraco:<%.)	16,9	65,6	###	29	33,41	35,49	Fraco
>	10 - INDICADOR 3.1.13 (U): Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.- META: Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. bom: >=40% - razoável:<40% até 32,84% - fraco:<32,84 % .	90,3	102	7,47	7,2	103,5	62,11	Bom
>	23 - INDICADOR 3.1.14: (U) Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. - META: Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos. bom: >=100% - razoável: <100 % até 99,74% - fraco: < 99,74% (E):Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	100	100	100	100	100	100	Bom
O5	OBJETIVO 2. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.							
>	20 - INDICADOR 3.2.1 (U): Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano. - META: Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias. bom: >=60%-razoável:<60% até 12,13%-fraco:<12,13 %.	100	100	100	100	100	100	Bom



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.	51	63	91	100	100	81	Bom
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	41	88,8	135	98	13,57	75,40	Razoável

CLASSIFICAÇÃO DE EXECUÇÃO QTO PRIORIDADES		SÉRIE HISTÓRICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS						Avaliação
	DIMENSÕES / COMPONENTES / INDICADORES	2020	2021	2022	2023	2024	RESULTADOS (MÉDIA DE 2020 A 2024)	
>	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	100	0	133,30	77,77	Bom
>	INDICADOR 4.1.3 (E): Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados. (SUS) bom>=28-razoável:<28 até 0,00-fraco<0,00	1	1	1	1	1	1	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



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	OBJETIVO 1. Aprimorar a relação Interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.							
1	INDICADOR 5.1.1 (U): Planos de saúde enviados aos conselhos de saúde. - META: Método de cálculo Municipal, Estadual: Plano de Saúde enviado ao Conselho de saúde. Meta Regional: Numerador: Nº de PMS enviados aos conselhos de saúde.	1	1	1	1	1	1	Bom
	Denominador: Nº de municípios da região de saúde. Fator de multiplicação: 100. Estado: bom=1 - fraco: 0.							
D6	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.							
O9	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.							
>	INDICADOR 6.1.1 (E): Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde. - META: Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde. Meta Municipal e Estadual: Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
>	INDICADOR 6.1.2 (E): Proporção de serviços com Ouvidoria implantada. - META: Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado. Meta Municipal: Implantação de um serviço de ouvidoria.	4	0	0	0	0	4	Bom
>	INDICADOR 6.1.3 (E) Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado. - META: Meta Regional: Estruturação de, no mínimo, um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde. Meta Municipal e Estadual: Estruturação do componente municipal/estadual do SNA. bom: >= 01 – fraco: <0	1	1	1	1	1	1	Bom

Fonte: SIM/SINASC/SINAN//SAI (SUS)/SIH(SUS)/IBGE/SI/API/SIVEP-Malária/SCNES/NEP-DGRTS/SESMA out/2025

Nota: Dados atualizados em maio e

Legenda: ■ Bom ■ Razoável ■ Fraco

6. PROGRAMAS E AÇÕES PRIORITÁRIAS (PPA)

FORTELECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BELÉM	
Implantar uma UBS Icoaraci de porte IV no município de Belém	
Implantar uma UBS Condor II de porte V no município de Belém	
Garantir os kits de equipamentos para as UBS's da rede municipal de saúde	
Garantir os kits de equipamentos de teleconsulta para as UBS da rede municipal de saúde	
Implantar uma Unidade Odontológica Móvel - UOM	
Implantar uma UBS Maracacuera de porte IV no município de Belém	
Ampliar de 1 para 5 o número de consultórios farmacêuticos	
Ampliar a vigilância das Boas Práticas Farmacêuticas (BPF)	
Implantar 02 CAPS III no município de Belém	
Implantar 01 unidade de Acolhimento Adulto - UAA no município de Belém	
Implantar 02 Policlínicas no município de Belém	
Implantar 01 Policlínica Fluvial Itinerante no município de Belém	
Instituir em todos os distritos administrativos de Belém 08 Casas Rosa	
IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
Ampliar o número de leitos de retaguarda no Hospital de Dom Vicente Zico de 63 para 68	
Criar 01 centro para atendimento da linha de cuidados do AVC no município de Belém	
Ampliar a frota de ambulâncias de unidades tipo D (USA) de 04 para 05	
Ampliar a frota de ambulâncias de unidades tipo B (USB) de 12 para 14	
Requalificar o pronto socorro municipal Mario Pinotti	
Ampliar o número de serviços credenciados para o atendimento de saúde à pessoas com transtorno no desenvolvimento da linguagem e comportamental, através de chamamento público.	
Ampliar o número de serviços credenciados para o atendimento de saúde ao paciente portador de doença renal crônica através de chamamento público	
Ampliar do número de leitos hospitalares SUS em Média e Alta Complexidade	
IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BELÉM	
Implantar 01 unidade de referência para atendimento de pacientes em casos de tratamentos especiais, na Unidade de Referência de Doenças Negligenciadas (URVET)	
OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE RECURSOS HUMANOS	
Implantar o plano de cargos e carreira e remuneração da secretaria municipal de saúde de Belém	
Realizar 29 ações de apoio matricial em saúde do trabalhador na RAS até 2029	
Reestruturar a Escola do SUS	
OPERACIONALIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA E MANUTENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	
Implantar um sistema único de integração eletrônica entre atenção primária, secundária e terciária de saúde	
Modernização do parque tecnológico da SESMA	



7. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029: QUADROS DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

7.1. Consolidação dos DOMIs por Perspectiva Estratégica

PERSPECTIVA: FINANCEIRA												
DIRETRIZ 1: Fortalecer a sustentabilidade financeira do SUS municipal, garantindo eficiência no uso dos recursos, captação de novas fontes de financiamento e ampliação dos investimentos em inovação e sustentabilidade.												
OE 1 Aperfeiçoar o faturamento e a captação de recursos, fortalecendo a sustentabilidade financeira e ambiental da rede municipal de saúde.												
Nº	META	INDICADOR	UNIDADE	META 2024	RESULTADO/2024	PACTUAÇÃO				ARTICULADOR	SETOR	MONITORAMENTO
					ANO BASE	2026	2027	2028	2029			
1	Ampliar em até 20% até 2029 a captação de recursos externos (federais, estaduais, emendas parlamentares, parcerias e cooperação internacional)	Percentual de incremento na captação de recursos externos (%).	Percentual	-	-	5%	10%	15%	20%	FMS		QUADRIMESTRAL
2	Ampliar em 10 % até 2029 o faturamento SUS da rede municipal de saúde	Percentual do faturamento SUS municipal em relação ao ano base (%).	Percentual	-	73,60%	76,10%	78,60%	81,10%	83,60%	DERE		MENSAL
OE 2 Assegurar maior eficiência na alocação de recursos com a gestão do gasto público, promovendo a integração entre planejamento, orçamento e execução financeira.												
Nº	META	INDICADOR	UNIDADE	META/2024	RESULTADO/2024	PACTUAÇÃO				ARTICULADOR	SETOR	MONITORAMENTO
					ANO BASE	2026	2027	2028	2029			
1	Destinar no mínimo 1% do orçamento da saúde para ações de inovação e sustentabilidade	Percentual do orçamento em saúde destinado a ações de inovação e sustentabilidade (%).	Percentual	-	-	1%	1%	1%	1%	FMS		ANUAL



Perspectiva: PESSOAS E ESTRUTURA

DIRETRIZ 2: Promover políticas de valorização, bem-estar e desenvolvimento profissional dos servidores públicos, aliadas à modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde.

OE 3 Implementar políticas de valorização, saúde e desenvolvimento dos servidores, fortalecendo o bem-estar, a motivação e a permanência das equipes.

Nº	META	INDICADOR	UNIDADE	META 2024	RESULTADO/2024	PACTUAÇÃO				ARTICULADOR	SETOR	MONITORAMENTO
					ANO BASE	2026	2027	2028	2029			
1	Implementar 900 ações de educação permanente em saúde para profissionais atuantes na RAS.	Nº de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	Nº absoluto	-	132	200	220	230	250	DGRTS	NEP	MENSAL
2	Contemplar com ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) 25% dos profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde	Percentual de profissionais de saúde contemplados com ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)	Percentual	-	25% (estimado)	10%	15%	20%	25%	DGRTS	NEP	MENSAL
3	Implantar 10 projetos de intervenção em saúde, realizados pelos programas de residências.	Número de projetos de intervenção em saúde, realizados pelos programas de residências	Nº absoluto	-	-	1	6	8	10	DGRTS	COREME	MENSAL
4	Aumentar 12 vagas nos programas de residências até 2029	Número de vagas ofertadas nos programas de residências	Nº absoluto	-	7	11	13	15	19	DGRTS	COREME	MENSAL
5	Ampliar o número de trabalhadores do SUS contemplados com ações estratégicas de atenção integral, valorização, regulação e despreciação do trabalho.	Número de trabalhadores do SUS atingidos por ações estratégicas de atenção integral, valorização, regulação e despreciação do trabalho.	Nº Absoluto	-	100	700	1500	2300	3500	DGRTS	SAVS	MENSAL
6	Realizar pesquisa anual de satisfação e NPS entre trabalhadores, buscando índice $\geq 75\%$ até 2029.	Índice de satisfação (E-NPS).	Percentual	-	-	25%	25%	50%	75%	DGRTS	SAVS	MENSAL
7	Aumentar 20% das notificações de acidente e agravos relacionados ao trabalho no município, em relação ao ano base, até 2029.	Proporção de agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN	Percentual	14%	20%	25%	30%	35%	40%	DGRTS	CEREST	MENSAL



8	Ampliar em 40% o número de ações de apoio matricial em saúde do trabalhador, em relação ao ano base, até 2029.	Número de ações de apoio matricial em saúde do trabalhador realizadas	Nº Absoluto	29	25	27	30	32	35	DGRTS	CEREST	MENSAL
9	Realizar 24 capacitações em saúde do trabalhador a cada ano do quadriênio de 2026-2029.	Número de capacitações em saúde do trabalhador realizadas	Nº Absoluto	24	24	24	24	24	24	DGRTS	CEREST	MENSAL
10	Aumentar em 15% o número de atendimento da atenção integral à saúde dos trabalhadores do município de Belém	Número atendimentos da atenção integral à saúde dos trabalhadores	Nº Absoluto	400	400	415	430	445	460	DGRTS	CEREST	MENSAL
11	Reduzir em 4% o absenteísmo dos Trabalhadores da Saúde, em relação ao ano base, até 2029.	Taxa de Absenteísmo dos Trabalhadores da Saúde	Percentual	8%	12% (estimado)	11	10	9	8	DGRTS	DA	MENSAL
12	Reduzir em 90% as relotações por incompatibilidade funcional dos servidores da SESMA.	Número de relotações por incompatibilidade funcional dos servidores da SESMA	Nº Absoluto	82	80	60	30	15	8	DGRTS	CGDP	MENSAL
OE 4 Modernizar a infraestrutura física e tecnológica das unidades, promovendo integração e automação dos sistemas, para aperfeiçoar a gestão dos serviços de saúde e uso inteligente de dados.												
Nº	META	INDICADOR	UNIDADE	META 2024	RESULTADO/2024	PACTUAÇÃO				ARTICULADOR	SETOR	MONITORAMENTO
					ANO BASE	2026	2027	2028	2029			
1	Requalificar 70% das unidades de saúde do município até 2029, priorizando a acessibilidade, segurança do paciente e sustentabilidade	Percentual de unidades de saúde requalificadas conforme padrões de infraestrutura e acessibilidade	Percentual	-	-	17,5%	17,5%	17,5%	17,5%	GABINETE/NEA		QUADRIMESTRAL
2	Implantar até 2029 um sistema integrado de gestão que unifique 100% dos indicadores prioritários do PMS, com atualização automática e acesso em tempo real para os	Sistema integrado de gestão implantado	Nº Absoluto	-	-	0	1	0	0	NATI		SEMESTRAL



	gestores.											
--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GOVERNANÇA, CONTROLE SOCIAL E INOVAÇÃO												
DIRETRIZ 3: Promover uma governança integrada e participativa, fortalecendo o controle social e cultura de inovação digital como instrumentos para decisões mais ágeis, transparentes e baseadas em evidências no SUS municipal												
OE 5	Fortalecer a governança colaborativa e o controle social do SUS municipal, ampliando a transparência, a escuta qualificada e a resposta às demandas da sociedade, com práticas inovadoras e integradas de planejamento, monitoramento e avaliação participativa das políticas de saúde.											
Nº	META	INDICADOR	UNIDADE	META 2024	RESULTADO/2024	PACTUAÇÃO				ARTICULADOR	SETOR	MONITORAMENTO
					ANO BASE	2026	2027	2028	2029			
1	Realizar Auditorias do SUS.	Números de Auditorias Realizadas	Nº Absoluto		8	8	8	9	9	DERE	AUDITORIA	QUADRIMESTRAL
2	Atingir 75% de manifestações finalizadas dos usuários do SUS até 2029	Percentual de manifestações finalizadas dos Usuários do SUS.	Percentual	-	64,79%	70%	70%	75%	75%	OUVIDORIA		QUADRIMESTRAL
3	Obter índice de satisfação ≥ 75% entre os usuários até 2029.	% de satisfação em questionários pós-atendimento.	Percentual	-	-	75%	75%	75%	75%	OUVIDORIA		MENSAL
4	Atender as manifestações dentro do prazo de resposta preconizado pela OuviSUS	Tempo médio (dias) de resposta às manifestações.	Dias	-	-	30	30	30	30	OUVIDORIA		QUADRIMESTRAL
5	Enviar os instrumentos de Planejamento em Saúde (PMS, RDQA, PAS e RAG) ao Conselho Municipal de Saúde.	Número de Instrumentos de Planejamento (PMS, RDQA, PAS e RAG) aprovados nos conselhos.	Nº Absoluto	-	5	6	5	5	5	GABINETE	NUSP	QUADRIMESTRAL
OE 6	Aprimorar gradualmente os sistemas de informação nas unidades municipais de saúde, para expandir o registro das informações, a continuidade do cuidado e a integração dos serviços.											
Nº	META	INDICADOR	UNIDADE	META/2024	RESULTADO/2024	PACTUAÇÃO				ARTICULADOR	SETOR	MONITORAMENTO
					ANO BASE	2026	2027	2028	2029			
1	Ampliar o parque tecnológico da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, garantindo infraestrutura adequada de informática e conectividade	Percentual de Unidades Informatizadas	Percentual	-	-	25%	50%	75%	100%	NATI		ANUAL



em 100% das unidades de saúde até 2029												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Perspectiva: PROCESSOS INTERNOS (ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE)

DIRETRIZ 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.

OE7 Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.

Nº	META	INDICADOR	UNIDADE	META 2024	RESULTADO/2024	PACTUAÇÃO				ARTICULADOR	SETOR	MONITORAMENTO
					ANO BASE	2026	2027	2028	2029			
1	Implantar nos 8 distritos administrativos a vigilância baseada em comunidades	Número de distritos administrativo com vigilância baseada em comunidade implantadas	Nº Absoluto	-	-	2	2	2	2	DVS	CIEVS	ANUAL
2	Alcançar 85% de homogeneidade em 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de ≥95% em crianças menores de 1 ano de idade.	Homogeneidade das vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação das crianças menores de 1 ano de idade.	Percentual	-	71,40%	72%	75%	80%	85%	DVSIAPS		ANUAL
3	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual	95%	100%	100%	100%	100%	100%	DVS	VE	ANUAL
4	Investigar os óbitos de mulher em idade fértil - MIF (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil - MIF (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	90%	54%	85%	85%	85%	85%	DVS	VE	QUADRIMESTRAL
5	Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos Investigados.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	DVS	VE	QUADRIMESTRAL
6	Investigar óbitos infantis (<1ano)	Proporção de óbitos infantis (<1ano) Investigados.	Percentual	75%	71%	75%	75%	75%	75%	DVS	VE	QUADRIMESTRAL
7	Aumentar a proporção de registro de óbitos com	Proporção de registro de óbitos com causa	Percentual	95%	88,85%	95%	95%	95%	95%	DVS	VE	ANUAL



	causa básica definida.	básica definida.										
8	Reduzir um óbito precoce (menores de 5 anos) pela Aids em relação ao valor do ano base ou manutenção de ausências de óbitos precoces.	Número de óbito precoces pela Aids (Causa básica) na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Nº Absoluto	0	1	1	0	0	0	DVS	DAS	QUADRIMESTRAL
9	Aumentar a proporção de notificações confirmadas, a partir do ano base de 2024, de pacientes Hepatites Virais B e C, tratados /em tratamentos, no ano de notificação.	Proporção do número de notificações confirmadas de pacientes Hepatites Virais B e C, tratados/em tratamentos, no ano de notificação.	Percentual	70%	64%	65%	65%	70%	70%	DVS/DAS	DAS	QUADRIMESTRAL
10	Reduzir a incidência (detecção) de casos de Aids em menores de 5 anos de idade devido a transmissão vertical.	Taxa de detecção de Aids em menores de 5 anos de idade.	Taxa/ 100.000	0%	0%	0%	0%	0%	0%	DVS	DAS	QUADRIMESTRAL
11	Ampliar o número de unidades notificadoras (escolas, maternidades e unidades de saúde) com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Número de unidades de saúde implantadas com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº Absoluto	111	117	140	150	160	170	DVS	DVS	QUADRIMESTRAL
12	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros e-coli, 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, conforme Portaria GM/MS 6.878/2025	Percentual	0,95	1,0653	0,95	0,95	0,95	0,95	DVS	CVISA	ANUAL
13	Ampliar a cobertura da vigilância laboratorial de agravos de saúde pública.	Percentual de agravos com coleta de amostras para análises	Percentual	80%	63%	80%	80%	80%	80%	DVS	CVEE/CVISA	QUADRIMESTRAL



		laboratoriais de vigilância epidemiológica e ambiental. (ficha)										
14	Cumprir 20 metas das 31 pactuadas no Plano de Adaptação Climática do setor Saúde no Município de Belém (ADAPTASUS)	Número de metas cumpridas do ADAPTASUS definidas no plano	Percentual	-	0	5	5	5	5	DVS	CVEE/CVISA	QUADRIMESTRAL
15	Implantar laboratório de análise da qualidade da água para consumo humano	Nº de laboratórios municipais de análises de provas básicas implantados	Nº Absoluto	-	0	1	0	0	0	DVS	CVISA	ANUAL
16	Manter a taxa de letalidade em 0% (Zero óbitos por arboviroses).	Proporção de óbitos por arboviroses (Taxa de Letalidade de Dengue, Chikungunya e Zika)	Percentual	0	4	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	DVS	DAS	ANUAL
17	Reduzir a transmissão oral da Doença de Chagas Aguda em relação ao ano anterior.	Percentual de Casos de Transmissão Oral de Doença de Chagas Aguda.	Percentual	80%	100%	95%	90%	80%	80%	DVS	CVSA	QUADRIMESTRAL
18	Encerrar 80% ou mais os casos de Síndrome Gripal no Sistema SIVEPGRIPE	Proporção de casos de Síndrome Gripal encerrados quadrimestralmente no SIVEP GRIPE.	Percentual	-	-	80%	80%	80%	80%	DVS	DVS	QUADRIMESTRAL
19	Encerrar 80% ou mais os casos de SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave no sistema SIVEPGRIPE.	Proporção de casos de Síndrome Respiratória Aguda grave encerrados quadrimestralmente no SIVEP GRIPE.	Percentual	80%	88%	80%	80%	80%	80%	DVS	DVS	QUADRIMESTRAL
20	Alcançar o número de casos curados de hanseníase, paucibacilar e multibacilar, nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Percentual	85%	81,82%	85%	85%	90%	90%	DVS	DVS	QUADRIMESTRAL
21	Aumentar a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Percentual	80%	41,11%	80%	80%	80%	80%	DVS	DVS	QUADRIMESTRAL



22	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.	Percentual	85%	63,67%	85%	85%	85%	85%	DVS	DVS	QUADRIMESTRAL
23	Realizar exames dos casos novos de tuberculose de testagem HIV.	Proporção de casos novos de tuberculose que realizaram testagem HIV.	Percentual	70%	81,68%	80%	80%	85%	85%	DVS	DVS	QUADRIMESTRAL
24	Reduzir um ponto percentual do valor do ano base/2024 ou manutenção de percentual zero dos casos de Sífilis congênita em relação ao total de casos de Sífilis em gestantes.	Percentual de casos de Sífilis congênita em relação ao total de casos de Sífilis em gestantes, na população residente em determinado local.	Percentual	37%	49%	46%	43%	40%	37%	DVS	DAS	QUADRIMESTRAL
25	Vacinar pelo menos 90% do número de cães e gatos residentes no município contra a raiva	Percentual de cães e gatos vacinados contra a raiva	Percentual	90%	61%	90%	90%	90%	90%	DVS	UVZ	QUADRIMESTRAL
26	Reduzir o risco de ocorrência das zoonoses	Número de ações de vigilância e prevenção de zoonoses no município	Nº Absoluto	1.472	1.432	1.442	1.452	1.462	1.472	DVVS	UVZ	ANUAL
27	Alcançar, até 2029, 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionado ao trabalho com o campo "ocupação" e "atividade econômica" preenchido de acordo com o Código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionado ao trabalho segundo o município de notificação.	Percentual	90%	90%%	90%	90%	95%	95%	DVS/DGRTS/CE REST		QUADRIMESTRAL



OE8 Padronizar os processos de gestão do cuidado, fortalecendo a comunicação entre as equipes e o uso de tecnologias da informação para ampliar a resolutividade, a segurança do paciente e a sustentabilidade dos serviços de saúde.												
Nº	META	INDICADOR	UNIDADE	META/2024	RESULTADO/2024	PACTUAÇÃO				ARTICULADOR	SETOR	MONITORAMENTO
					ANO BASE	2024	2025	2026	2027			
1	Certificar até 2029, pelo menos 80% das unidades de saúde municipais, de acordo com critérios de qualidade e segurança do paciente reconhecidos nacionalmente	Percentual das unidades de saúde certificadas em qualidade e segurança	Percentual	-	19%	20%	40%	60%	80%	NUSP/QUALIDADE		ANUAL
2	Implementar a Política de Qualidade e Segurança do Paciente na Secretaria Municipal de Saúde, transversalmente aos níveis de atenção	Política de Qualidade e Segurança do Paciente implementada	Nº Absoluto		0	1	0	0	0	DAS		QUADRIMESTRAL
3	Ampliar em 20% os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	Percentual de Estabelecimentos Assistenciais em Saúde (EAS) com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica	Percentual	-	41,60%	46%	51%	56%	61%	DVS		QUADRIMESTRAL
4	Implementar o sistema de gestão da qualidade da vigilância sanitária (SGQ)	Gestão da qualidade implementado nas ações de vigilância sanitária do município.	Nº Absoluto	1		1	0	0	0	DVS\SANITÁRIA		ANUAL
5	Aumentar o controle sanitário de produtos e serviços dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.	Número de ações executadas no controle sanitário de produtos e serviços sujeitos a ação da Vigilância Sanitária.	Nº Absoluto	-	26.000	28.000	30.000	35.000	40.000	DVS\SANITÁRIA		QUADRIMESTRAL
6	Implantar até 2029 a padronização de 50% dos processos administrativos e assistenciais prioritários da rede municipal de saúde, com fluxos definidos, manuais operacionais e monitoramento digital.	Percentual de processos prioritários padronizados e monitorados digitalmente (%).	Percentual	-	-	12,50 %	12,50 %	12,50 %	12,50 %	NUSP/QUALIDADE		MENSAL



Perspectiva: RESULTADOS PARA A SOCIEDADE (ATENÇÃO À SAÚDE)												
DIRETRIZ 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.												
OE 9 Qualificar a experiência e a satisfação dos usuários, fortalecendo o acolhimento, a humanização, a inclusão, a diversidade e a comunicação entre gestão, profissionais e sociedade.												
Nº	META	INDICADOR	UNIDADE	META 2024	RESULTADO/2024	PACTUAÇÃO				ARTICULADOR	SETOR	MONITORAMENTO
					ANO BASE	2026	2027	2028	2029			
1	Implantar em 36 unidades de saúde, grupo de trabalho humanizado.	Percentual de Unidades de Saúde com Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) implementado.	Nº Absoluto	-	-	25%	50%	75%	100%	DGRTS	RT HUMANIZAÇÃO	ANUAL
2	Realizar 8 projetos ligados aos dispositivos da PNH	Números de projetos ligados aos dispositivos da PNH	Nº Absoluto	-	-	2	2	2	2	DGRTS	RT HUMANIZAÇÃO	ANUAL
3	Reduzir em 30% até 2029 as internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	Percentual	28,50%	29%	5%	5%	10%	10%	DAS	APS	QUADRIMESTRAL
4	Reduzir em 2% a taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de Fêmur.	Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de Fêmur.	Percentual	0%	0%	2%	2%	2%	2%	DAS	APS	QUADRIMESTRAL
5	Reduzir a proporção da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Percentual	13,30%	11,20%	13%	12,8	12,6	12,2	DAS	APS	QUADRIMESTRAL
6	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-	Percentual	65%	57,55%	65%	65%	65%	65%	DAS	APS	QUADRIMESTRAL



	mínimo sete consultas de pré-natal.	natal.										
7	Aumentar a proporção de parto normal.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde	Percentual	43%	32,59%	43%	43%	43%	43%	DAS	APS	QUADRIMESTRAL
8	Reduzir o Número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Nº Absoluto	9	5	0	0	0	0	DAS	APS	QUADRIMESTRAL
9	Reduzir em 5% a prevalência de insegurança alimentar grave em famílias atendidas pela UBS.	Percentual de famílias em insegurança alimentar grave (CadINSAN / SISVAN / EBIA).	Percentual	85%	80%	80%	80%	80%	80%	DAS	APS	QUADRIMESTRAL
10	Reduzir em 2% ao ano a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT- doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa/100 mil	304,02	352,53	304,02	304,02	300	300	DAS	APS	QUADRIMESTRAL

OE 10	Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.											
Nº	META	INDICADOR	UNIDADE	META/2024	RESULTADO/2024	PACTUAÇÃO				ARTICULADOR	SETOR	MONITORAMENTO
					ANO BASE	2026	2027	2028	2029			
1	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Percentual	89%	68,46%	89%	89%	89%	89%	DAS	APS	QUADRIMESTRAL



	equipes de Atenção Básica.											
2	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	Percentual	70%	81%	85%	85%	85%	85%	DAS	APS	QUADRIMESTRAL
3	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 32,32% equipe de saúde bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	Percentual	27%	30,37%	26,32%	28,32%	30,32%	32,32%	DAS	APS	QUADRIMESTRAL
4	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Percentual	0,24%	1,93%	2%	2%	2%	2%	DAS	APS	QUADRIMESTRAL
5	Aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes.	Taxa de Cobertura de CAPS/100 mil habitantes.	Taxa/100 mil hab.	-	0,57	0,57	0,64	0,72	0,72	DAS	ESPEC/RT MENTAL	QUADRIMESTRAL
6	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.	Percentual	75%	25%	25%	50%	75%	100%	DAS	ESPEC/RT MENTAL	QUADRIMESTRAL
7	Ampliar o acesso ao atendimento à Pessoas com Deficiência	Número de atendimentos à pessoas com deficiência	Nº Absoluto	-	2900	3000	3050	3100	3200	DAS	ESPEC	QUADRIMESTRAL
8	Implantar o serviços de cuidados paliativos	Nº de unidades com serviços de cuidados paliativos implantados	Nº Absoluto	-	-	2	2	2	2	DAS	DAS	ANUAL



9	Implantar o serviço de telessaúde	Nº de centrais de telessaúde implantados	Nº Absoluto	-	-	0	1	0	0	DAS	ESPECIALIZADA	ANUAL
10	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão	0,33	0,17	0,34	0,34	0,34	0,34	DAS	APS	QUADRIMESTRAL
11	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 40 a 74 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados, em mulheres de 40 a 74 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	0,15	0,19	0,16	0,17	0,18	0,21	DAS	APS	QUADRIMESTRAL
12	Ampliar o número de notificação de possíveis doadores de órgãos e tecidos no Município	Número notificações de doadores de órgãos e tecidos no município	Nº Absoluto	-	15	20	25	30	40	DAS	DAS	QUADRIMESTRAL
13	Ampliar a assistência de saúde à pessoas em situação de vulnerabilidade atendidas em ações da APS.	Proporção de atendimento à pessoas em situação de vulnerabilidade atendidas em ações da APS.	Percentual	-	-	50%	50%	50%	50%	DAS	APS	QUADRIMESTRAL
14	Ampliar o indicador de Cuidado no Desenvolvimento Infantil na Atenção Primária à Saúde	Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde	Percentual	-	12% (Estimado)	50%	60%	70%	80%	DAS - RT criança	APS	QUADRIMESTRAL



15	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	Taxa/1.000 nasc. Vivos	14,48	16,86	16,26	15,67	15,07	14,48	DAS - RT Criança	APS	SEMESTRAL
16	Implantar a política de assistência à crianças e adolescentes sob medidas socioeducativas em 4 unidades de referência	Nº de unidades básicas com o serviço implantados	Nº Absoluto	0	0	4	0	0	0	DAS - RT Criança	APS	ANUAL
17	Implantar a política de assistência à pessoas privadas de liberdade	Número de equipes habilitadas para atuar nas casas prisionais	Nº Absoluto			2	1	1	1	DAS	APS	ANUAL
18	Ampliar em 2% o acesso da População Masculina adulta, de 20 a 59 anos, aos serviços de assistência integral na APS.	Número de atendimento individuais da população masculina adulta de 20 a 59 anos	Nº Absoluto	90.000	90.000	91.800	93.636	95.509	97.419	DAS - RT Homem	APS	QUADRIMESTRAL
19	Ampliar o atendimento das práticas integrativas e complementares em saúde	Nº ações de PICS.	Nº Absoluto	5	5	5	5	5	5	DAS	APS	QUADRIMESTRAL
20	Qualificar os serviços da Rede de Atenção às Urgência e Emergência até 2029	Número de Serviços/Equipamento qualificados da Rede de Urgência e Emergência (RUE).	Nº Absoluto	-	-	2	1	1	1	DAS		QUADRIMESTRAL
21	Ampliar em 6% os serviços de apoio diagnóstico ambulatorial no município até 2029	Percentual de ampliação de procedimentos de apoio diagnóstico ambulatoriais do SUS na rede municipal até	Percentual	-	-	1,50%	1,50%	1,50%	1,50%	DERE		QUADRIMESTRAL



		2029										
22	Ampliar para 0,9 o número de leitos hospitalares SUS por mil habitantes até 2029.	Número de Leitos hospitalares SUS por mil habitantes.	Taxa/1.000 hab.	0,79	0,87	0,87	0,88	0,89	0,90	DERE		QUADRIMESTRAL
23	Garantir o envio do conjunto de dados do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) por meio do serviço WebService da Rede Municipal de Saúde.	Número de serviços com o Sistema Hórus implementados ou enviando conjunto de dados por meio do serviço WebService.	Nº Absoluto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NATI		QUADRIMESTRAL
24	Aumentar a proporção de pessoas em situação de rua cadastradas e acompanhadas pelas equipes de saúde até 2029.	Proporção de pessoas em situação de rua cadastradas e acompanhadas pelas equipes de saúde.	Percentual	-	1%	10%	20%	30%	40%	DAS		QUADRIMESTRAL



7.2. Fichas Técnicas das Metas e Indicadores

DIRETRIZ 1 - FINANCEIRA

Fortalecer a sustentabilidade financeira do SUS municipal, garantindo eficiência no uso dos recursos, captação de novas fontes de financiamento e ampliação dos investimentos em inovação e sustentabilidade.

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE) 1:

Aperfeiçoar o faturamento e a captação de recursos, fortalecendo a sustentabilidade financeira e ambiental da rede municipal de saúde.

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE) 2:

Assegurar maior eficiência na alocação de recursos com a gestão do gasto público, promovendo a integração entre planejamento, orçamento e execução financeira.



PERSPECTIVA	Financeira			
DIRETRIZ	Diretriz 1: Fortalecer a sustentabilidade financeira do SUS municipal, garantindo eficiência no uso dos recursos, captação de novas fontes de financiamento e ampliação dos investimentos em inovação e sustentabilidade.			
OBJETIVO	OE 1: Aperfeiçoar o faturamento e a captação de recursos, fortalecendo a sustentabilidade financeira e ambiental da rede municipal de saúde.			
META	1.1. Ampliar em até 20% até 2029 a captação de recursos externos			
INDICADOR	Percentual de incremento na captação de recursos externos			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
20%	5%	10%	15%	20%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização das Ações Administrativas		
ÁREAS RESPONSÁVEIS	FMS			



PERSPECTIVA	Financeira			
DIRETRIZ	Diretriz 1: Fortalecer a sustentabilidade financeira do SUS municipal, garantindo eficiência no uso dos recursos, captação de novas fontes de financiamento e ampliação dos investimentos em inovação e sustentabilidade.			
OBJETIVO	OE 1: Aperfeiçoar o faturamento e a captação de recursos, fortalecendo a sustentabilidade financeira e ambiental da rede municipal de saúde.			
META	1.2. Ampliar em 10 % até 2029 o faturamento SUS da rede municipal de saúde			
INDICADOR	Percentual do faturamento SUS municipal em relação ao ano base (%).			
	MÉTODO DE CÁLCULO		$\text{Percentual do Faturamento (\%)} = \left(\frac{\text{Faturamento SUS do Ano Atual}}{\text{Faturamento SUS do Ano Base}} \right) \times 100$	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		73,6%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
83,60%	76,10%	78,60%	81,10%	83,60%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização das Ações Administrativas		
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DERE			



PERSPECTIVA	Financeira			
DIRETRIZ	Diretriz 1: Fortalecer a sustentabilidade financeira do SUS municipal, garantindo eficiência no uso dos recursos, captação de novas fontes de financiamento e ampliação dos investimentos em inovação e sustentabilidade.			
OBJETIVO	OE 2: Assegurar maior eficiência na alocação de recursos com a gestão do gasto público, promovendo a integração entre planejamento, orçamento e execução financeira.			
META	2.1. Destinar no mínimo 1% do orçamento da saúde para ações de inovação e sustentabilidade			
INDICADOR	Percentual do orçamento em saúde destinado a ações de inovação e sustentabilidade (%).			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
1%	1%	1%	1%	1%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização das Ações Administrativas		
ÁREAS RESPONSÁVEIS	FMS			



DIRETRIZ 2 - PESSOAS E ESTRUTURA

Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE) 3:

Implementar políticas de valorização, saúde e desenvolvimento dos servidores, fortalecendo o bem-estar, a motivação e a permanência das equipes.

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE) 4:

Modernizar a infraestrutura física e tecnológica das unidades, promovendo integração e automação dos sistemas, para aperfeiçoar a gestão dos serviços de saúde e uso inteligente de dados.



PERSPECTIVA	Pessoas e Estrutura			
DIRETRIZ	Diretriz 2: Promover políticas de valorização, bem-estar e desenvolvimento profissional dos servidores públicos, aliadas à modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde.			
OBJETIVO	OE 3: Implementar políticas de valorização, saúde e desenvolvimento dos servidores, fortalecendo o bem-estar, a motivação e a permanência das equipes.			
META	3.1. Implementar 900 ações de educação permanente em saúde para profissionais atuantes na RAS.			
INDICADOR	Nº de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Nº de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		132	Nº absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
900	200	220	230	240
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização das ações de Recursos Humanos		
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DGRTS/NEP			



PERSPECTIVA	Pessoas e Estrutura			
DIRETRIZ	Diretriz 2: Promover políticas de valorização, bem-estar e desenvolvimento profissional dos servidores públicos, aliadas à modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde.			
OBJETIVO	OE 3: Implementar políticas de valorização, saúde e desenvolvimento dos servidores, fortalecendo o bem-estar, a motivação e a permanência das equipes.			
META	3.2. Contemplar com ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) 25% dos profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde			
INDICADOR	Percentual de profissionais de saúde contemplados com ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Percentual de Profissionais Contemplados (%) = $\left(\frac{\text{Número de profissionais que participaram de ações de EPS}}{\text{Total de profissionais de saúde ativos}}\right) \times 100$	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		132	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
900	200	220	230	240
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização das ações de Recursos Humanos	-	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DGRTS/NEP			



PERSPECTIVA	Pessoas e Estrutura			
DIRETRIZ	Diretriz 2: Promover políticas de valorização, bem-estar e desenvolvimento profissional dos servidores públicos, aliadas à modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde.			
OBJETIVO	OE 3: Implementar políticas de valorização, saúde e desenvolvimento dos servidores, fortalecendo o bem-estar, a motivação e a permanência das equipes.			
META	3.3. Implantar 10 projetos de intervenção em saúde, realizados pelos programas de residências.			
INDICADOR	Número de projetos de intervenção em saúde, realizados pelos programas de residências			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Número de projetos de intervenção em saúde	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Nº absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
25	1	6	8	10
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização das ações de Recursos Humanos	-	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DGRTS/COREME			



PERSPECTIVA	Pessoas e Estrutura			
DIRETRIZ	Diretriz 2: Promover políticas de valorização, bem-estar e desenvolvimento profissional dos servidores públicos, aliadas à modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde.			
OBJETIVO	OE 3: Implementar políticas de valorização, saúde e desenvolvimento dos servidores, fortalecendo o bem-estar, a motivação e a permanência das equipes.			
META	3.4. Aumentar 12 vagas nos programas de residências até 2029			
INDICADOR	Número de vagas ofertadas nos programas de residências			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Número de vagas ofertadas nos programas de residências	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		7	Nº absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
19	11	13	15	19
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização das ações de Recursos Humanos	-	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DGRTS/COREME			



PERSPECTIVA	Pessoas e Estrutura			
DIRETRIZ	Diretriz 2: Promover políticas de valorização, bem-estar e desenvolvimento profissional dos servidores públicos, aliadas à modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde.			
OBJETIVO	OE 3: Implementar políticas de valorização, saúde e desenvolvimento dos servidores, fortalecendo o bem-estar, a motivação e a permanência das equipes.			
META	3.5. Ampliar o número de trabalhadores do SUS contemplados com ações estratégicas de atenção integral, valorização, regulação e despreciação do trabalho.			
INDICADOR	Número de trabalhadores do SUS atingidos por ações estratégicas de atenção integral, valorização, regulação e despreciação do trabalho.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		100	Nº absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
3.500	700	1.500	2.300	3.500
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização das ações de Recursos Humanos	-	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DGRTS/SAVS			



PERSPECTIVA	Pessoas e Estrutura			
DIRETRIZ	Diretriz 2: Promover políticas de valorização, bem-estar e desenvolvimento profissional dos servidores públicos, aliadas à modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde.			
OBJETIVO	OE 3: Implementar políticas de valorização, saúde e desenvolvimento dos servidores, fortalecendo o bem-estar, a motivação e a permanência das equipes.			
META	3.6. Realizar pesquisa anual de satisfação e NPS entre trabalhadores, buscando índice ≥ 75% até 2029.			
INDICADOR	Índice de satisfação - Employee Net Promoter Score (E-NPS).			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
75%	25%	25%	50%	75%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização das ações de Recursos Humanos		
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DGRTS/SAVS			



PERSPECTIVA	Pessoas e Estrutura			
DIRETRIZ	Diretriz 2: Promover políticas de valorização, bem-estar e desenvolvimento profissional dos servidores públicos, aliadas à modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde.			
OBJETIVO	OE 3: Implementar políticas de valorização, saúde e desenvolvimento dos servidores, fortalecendo o bem-estar, a motivação e a permanência das equipes.			
META	3.7. Aumentar 20% das notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho no município, em relação ao ano base, até 2029.			
INDICADOR	Proporção de agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	14%		20%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
40%	25%	30%	35%	40%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização das ações de Recursos Humanos		
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DGRTS/CEREST			



PERSPECTIVA	Pessoas e Estrutura			
DIRETRIZ	Diretriz 2: Promover políticas de valorização, bem-estar e desenvolvimento profissional dos servidores públicos, aliadas à modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde.			
OBJETIVO	OE 3: Implementar políticas de valorização, saúde e desenvolvimento dos servidores, fortalecendo o bem-estar, a motivação e a permanência das equipes.			
META	3.8. Ampliar em 40% o número de ações de apoio matricial em saúde do trabalhador, em relação ao ano base, até 2029.			
INDICADOR	Número de ações de apoio matricial em saúde do trabalhador realizadas			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Número de ações de apoio matricial em saúde do trabalhador realizadas	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	29		25	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
35	27	30	32	35
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização das ações de Recursos Humanos		
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DGRTS/CEREST			



PERSPECTIVA	Pessoas e Estrutura			
DIRETRIZ	Diretriz 2: Promover políticas de valorização, bem-estar e desenvolvimento profissional dos servidores públicos, aliadas à modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde.			
OBJETIVO	OE 3: Implementar políticas de valorização, saúde e desenvolvimento dos servidores, fortalecendo o bem-estar, a motivação e a permanência das equipes.			
META	3.9. Realizar 24 capacitações em saúde do trabalhador a cada ano do quadriênio de 2026-2029.			
INDICADOR	Número de capacitações em saúde do trabalhador realizadas			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Número de capacitações em saúde do trabalhador realizadas	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
96	24	24	24	24
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização das ações de Recursos Humanos		
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DGRTS/CEREST			



PERSPECTIVA	Pessoas e Estrutura			
DIRETRIZ	Diretriz 2: Promover políticas de valorização, bem-estar e desenvolvimento profissional dos servidores públicos, aliadas à modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde.			
OBJETIVO	OE 3: Implementar políticas de valorização, saúde e desenvolvimento dos servidores, fortalecendo o bem-estar, a motivação e a permanência das equipes.			
META	3.10. Aumentar em 15% o número de atendimento da atenção integral à saúde dos trabalhadores do município de Belém			
INDICADOR	Número atendimentos da atenção integral à saúde dos trabalhadores			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Número atendimentos da atenção integral à saúde dos trabalhadores	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		400	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
1.750	415	430	445	460
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização das ações de Recursos Humanos		
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DGRTS/CEREST			



PERSPECTIVA	Pessoas e Estrutura			
DIRETRIZ	Diretriz 2: Promover políticas de valorização, bem-estar e desenvolvimento profissional dos servidores públicos, aliadas à modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde.			
OBJETIVO	OE 3: Implementar políticas de valorização, saúde e desenvolvimento dos servidores, fortalecendo o bem-estar, a motivação e a permanência das equipes.			
META	3.11. Reduzir em 4% o absenteísmo dos Trabalhadores da Saúde, em relação ao ano base, até 2029.			
INDICADOR	Taxa de Absenteísmo dos Trabalhadores da Saúde			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		12% (Estimado)	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
8%	11%	10%	9%	8%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização das ações de Recursos Humanos		
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DGRTS/DA			



PERSPECTIVA	Pessoas e Estrutura			
DIRETRIZ	Diretriz 2: Promover políticas de valorização, bem-estar e desenvolvimento profissional dos servidores públicos, aliadas à modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde.			
OBJETIVO	OE 3: Implementar políticas de valorização, saúde e desenvolvimento dos servidores, fortalecendo o bem-estar, a motivação e a permanência das equipes.			
META	3.12. Reduzir em 90% as relotações por incompatibilidade funcional dos servidores da SESMA.			
INDICADOR	Número de relotações por incompatibilidade funcional dos servidores da SESMA			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Número de relotações por incompatibilidade funcional dos servidores da SESMA	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		80	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
8	60	30	15	8
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização das ações de Recursos Humanos		
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DGRTS/CGDP			



PERSPECTIVA	Pessoas e Estrutura			
DIRETRIZ	Diretriz 2: Promover políticas de valorização, bem-estar e desenvolvimento profissional dos servidores públicos, aliadas à modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde.			
OBJETIVO	OE 4: Modernizar a infraestrutura física e tecnológica das unidades, promovendo integração e automação dos sistemas, para aperfeiçoar a gestão dos serviços de saúde e uso inteligente de dados.			
META	4.1 Requalificar 70% das unidades de saúde do município até 2029, priorizando a acessibilidade, segurança do paciente e sustentabilidade			
INDICADOR	Percentual de unidades de saúde requalificadas conforme padrões de infraestrutura e acessibilidade			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Percentual de Unidades Requalificadas (%) = $\left(\frac{\text{Número de unidades requalificadas no período}}{\text{Número total de unidades de saúde do município}} \right) \times 100$	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
	17,5%	17,5%	17,5%	17,5%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização da infraestrutura e manutenção da rede de atenção à saúde		
ÁREAS RESPONSÁVEIS	GABINETE/NEA			



PERSPECTIVA	Pessoas e Estrutura			
DIRETRIZ	Diretriz 2: Promover políticas de valorização, bem-estar e desenvolvimento profissional dos servidores públicos, aliadas à modernização da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde.			
OBJETIVO	OE 4: Modernizar a infraestrutura física e tecnológica das unidades, promovendo integração e automação dos sistemas, para aperfeiçoar a gestão dos serviços de saúde e uso inteligente de dados.			
META	4.2 Implantar até 2029 um sistema integrado de gestão que unifique 100% dos indicadores prioritários do PMS, com atualização automática e acesso em tempo real para os gestores.			
INDICADOR	Sistema integrado de gestão implantado			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Sistema integrado de gestão implantado	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
	0	1	0	0
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização da infraestrutura e manutenção da rede de atenção à saúde		
ÁREAS RESPONSÁVEIS	NATI			



DIRETRIZ 3 - GOVERNANÇA, CONTROLE SOCIAL E INOVAÇÃO

Promover uma governança integrada e participativa, fortalecendo o controle social e cultura de inovação digital como instrumentos para decisões mais ágeis, transparentes e baseadas em evidências no SUS municipal.

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE) 5:

Fortalecer a governança colaborativa e o controle social do SUS municipal, ampliando a transparência, a escuta qualificada e a resposta às demandas da sociedade, com práticas inovadoras e integradas de planejamento, monitoramento e avaliação participativa das políticas de saúde.

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE) 6:

Aprimorar gradualmente os sistemas de informação nas unidades municipais de saúde, para expandir o registro das informações, a continuidade do cuidado e a integração dos serviços.



PERSPECTIVA	Governança, Controle Social e Inovação			
DIRETRIZ	Diretriz 3:. Promover uma governança integrada e participativa, fortalecendo o controle social e cultura de inovação digital como instrumentos para decisões mais ágeis, transparentes e baseadas em evidências no SUS municipal			
OBJETIVO	OE 5: Fortalecer a governança colaborativa e o controle social do SUS municipal, ampliando a transparência, a escuta qualificada e a resposta às demandas da sociedade, com práticas inovadoras e integradas de planejamento, monitoramento e avaliação participativa das políticas de saúde.			
META	5.1 Realizar Auditorias do SUS.			
INDICADOR	Números de Auditorias Realizadas			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Números de Auditorias Realizadas	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		8	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
34	8	8	9	9
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	-	-	-	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DERE/AUDITORIA			



PERSPECTIVA	Governança, Controle Social e Inovação			
DIRETRIZ	Diretriz 3:. Promover uma governança integrada e participativa, fortalecendo o controle social e cultura de inovação digital como instrumentos para decisões mais ágeis, transparentes e baseadas em evidências no SUS municipal			
OBJETIVO	OE 5: Fortalecer a governança colaborativa e o controle social do SUS municipal, ampliando a transparência, a escuta qualificada e a resposta às demandas da sociedade, com práticas inovadoras e integradas de planejamento, monitoramento e avaliação participativa das políticas de saúde.			
META	5.2 Atingir 75% de manifestações finalizadas dos usuários do SUS até 2029			
INDICADOR	Percentual de manifestações finalizadas dos Usuários do SUS.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		64,79%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
75%	70%	70%	75%	75%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	-	-		
ÁREAS RESPONSÁVEIS	OUVIDORIA			



PERSPECTIVA	Governança, Controle Social e Inovação			
DIRETRIZ	Diretriz 3:. Promover uma governança integrada e participativa, fortalecendo o controle social e cultura de inovação digital como instrumentos para decisões mais ágeis, transparentes e baseadas em evidências no SUS municipal			
OBJETIVO	OE 5: Fortalecer a governança colaborativa e o controle social do SUS municipal, ampliando a transparência, a escuta qualificada e a resposta às demandas da sociedade, com práticas inovadoras e integradas de planejamento, monitoramento e avaliação participativa das políticas de saúde.			
META	5.3 Obter índice de satisfação ≥ 75% entre os usuários até 2029.			
INDICADOR	% de satisfação em questionários pós-atendimento.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
75%	75%	75%	75%	75%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	-	-	-	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	OUVIDORIA			



PERSPECTIVA	Governança, Controle Social e Inovação			
DIRETRIZ	Diretriz 3: Promover uma governança integrada e participativa, fortalecendo o controle social e cultura de inovação digital como instrumentos para decisões mais ágeis, transparentes e baseadas em evidências no SUS municipal			
OBJETIVO	OE 5: Fortalecer a governança colaborativa e o controle social do SUS municipal, ampliando a transparência, a escuta qualificada e a resposta às demandas da sociedade, com práticas inovadoras e integradas de planejamento, monitoramento e avaliação participativa das políticas de saúde.			
META	5.4 Atender as manifestações dentro do prazo de resposta preconizado pela OuviSUS			
INDICADOR	Tempo médio (dias) de resposta às manifestações.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		$\text{Tempo Médio de Resposta (dias)} = \frac{\sum (\text{Data de Resposta} - \text{Data de Registro da Manifestação})}{\text{Total de Manifestações Respondidas no Período}}$	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Dias
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
30	30	30	30	30
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	-	-		
ÁREAS RESPONSÁVEIS	OUVIDORIA			



PERSPECTIVA	Governança, Controle Social e Inovação			
DIRETRIZ	Diretriz 3: Promover uma governança integrada e participativa, fortalecendo o controle social e cultura de inovação digital como instrumentos para decisões mais ágeis, transparentes e baseadas em evidências no SUS municipal			
OBJETIVO	OE 5: Fortalecer a governança colaborativa e o controle social do SUS municipal, ampliando a transparência, a escuta qualificada e a resposta às demandas da sociedade, com práticas inovadoras e integradas de planejamento, monitoramento e avaliação participativa das políticas de saúde.			
META	5.5 Enviar os instrumentos de Planejamento em Saúde (PMS, RDQA, PAS e RAG) ao Conselho Municipal de Saúde.			
INDICADOR	Número de Instrumentos de Planejamento (PMS, RDQA, PAS e RAG) enviados ao conselho			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Número de Instrumentos de Planejamento (PMS, RDQA, PAS e RAG) enviados ao conselho	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		5	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
21	6	5	5	5
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	-	-	-	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	GABINETE/NUSP			



PERSPECTIVA	Governança, Controle Social e Inovação			
DIRETRIZ	Diretriz 3:. Promover uma governança integrada e participativa, fortalecendo o controle social e cultura de inovação digital como instrumentos para decisões mais ágeis, transparentes e baseadas em evidências no SUS municipal			
OBJETIVO	OE 6: Aprimorar gradualmente os sistemas de informação nas unidades municipais de saúde, para expandir o registro das informações, a continuidade do cuidado e a integração dos serviços.			
META	6.1 Ampliar o parque tecnológico da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, garantindo infraestrutura adequada de informática e conectividade em 100% das unidades de saúde até 2029			
INDICADOR	Percentual de unidade informatizadas			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
100%	25%	50%	75%	100%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização da infraestrutura e manutenção da rede de atenção à saúde		
ÁREAS RESPONSÁVEIS	NATI			



DIRETRIZ 4 - PROCESSOS INTERNOS

Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE) 7:

Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE) 8:

Padronizar os processos de gestão do cuidado, fortalecendo a comunicação entre as equipes e o uso de tecnologias da informação para ampliar a resolutividade, a segurança do paciente e a sustentabilidade dos serviços de saúde.



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.1. Implantar nos 8 distritos administrativos a vigilância baseada em comunidades			
INDICADOR	Número de distritos administrativo com vigilância baseada em comunidade implantadas			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Número de distritos administrativo com vigilância baseada em comunidade implantadas	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
8	2	2	2	2
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	AÇÃO PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de todos os países, especialmente os em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução e gestão de riscos à saúde. ODS 11 — Cidades e Comunidades Sustentáveis 11.b - Adotar políticas integradas e planos de gestão de risco para aumentar a resiliência.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS/CIEVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.2. Alcançar 85% de homogeneidade em 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de ≥95% em crianças menores de 1 ano de idade até 2029.			
INDICADOR	Homogeneidade das vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação das crianças menores de 1 ano de idade.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		71,4%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
85%	72%	75%	80%	85%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.2. - Acabar com mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos. 3.8 - Atingir cobertura universal de saúde, incluindo acesso a vacinas seguras, eficazes e de qualidade.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS/DAS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.3. Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação.			
INDICADOR	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	95%		100%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
100%	100%	100%	100%	100%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.3 - Acabar com epidemias e combater doenças transmissíveis. 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, alerta precoce e resposta rápida a riscos de saúde pública.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS/DAS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.4. Investigar os óbitos de Mulheres em Idade Fértil - MIF (10 a 49 anos).			
INDICADOR	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil - MIF (10 a 49 anos) investigados.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	90%		54%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
85%	85%	85%	85%	85%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.8. - Alcançar cobertura universal de saúde, com acesso a serviços essenciais. 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, alerta precoce e resposta rápida a riscos de saúde pública.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.4. Investigar os óbitos maternos.			
INDICADOR	Proporção de óbitos maternos Investigados.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	100%		100%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
100%	100%	100%	100%	100%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.1 - Reduzir a razão de mortalidade materna global para menos de 70 por 100 mil nascidos vivos.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.5. Investigar os óbitos maternos.			
INDICADOR	Proporção de óbitos maternos Investigados.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	100%		100%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
100%	100%	100%	100%	100%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.1 - Reduzir a razão de mortalidade materna global para menos de 70 por 100 mil nascidos vivos.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.6. Investigar óbitos infantis (<1ano)			
INDICADOR	Proporção de óbitos infantis (<1ano) Investigados.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	75%		71%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
75%	75%	75%	75%	75%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.2. - Acabar com mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.7. Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.			
INDICADOR	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	95%		88,85%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
95%	95%	95%	95%	95%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.8. - Atingir cobertura universal de saúde com qualidade dos serviços essenciais. 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.8. Reduzir um óbito precoce (menores de 5 anos) pela Aids em relação ao valor do ano base ou manutenção de ausências de óbitos precoces.			
INDICADOR	Número de óbito precoces pela Aids (Causa básica) na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	0		1	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
0	0	0	0	0
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.2. - Acabar com mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos. 3.3. Acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas até 2030.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.9. Aumentar a proporção de notificações confirmadas, a partir do ano base de 2024, de pacientes Hepatites Virais B e C, tratados /em tratamentos, no ano de notificação.			
INDICADOR	Proporção do número de notificações confirmadas de pacientes Hepatites Virais B e C, tratados/em tratamentos, no ano de notificação.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	70%		64%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
70%	65%	65%	70%	70%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.3. Acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas até 2030.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.10. Reduzir a incidência (detecção) de casos de Aids em menores de 5 anos de idade devido a transmissão vertical.			
INDICADOR	Taxa de detecção de Aids em menores de 5 anos de idade.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	0		0	Taxa/100.000
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
0	0	0	0	0
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.3. Acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas até 2030.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.11. Ampliar o número de unidades notificadoras (escolas, maternidades e unidades de saúde) com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.			
INDICADOR	Número de unidades de saúde implantadas com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Número de unidades de saúde implantadas com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	111		117	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
170	140	150	160	170
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.4. - Reduzir a mortalidade prematura e promover saúde mental e bem-estar. 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.12. Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros e-coli, coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.			
INDICADOR	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme Portaria GM/MS 6.878/2025			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	75%		93%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
75%	75%	75%	75%	75%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.13. Ampliar a cobertura da vigilância laboratorial de agravos de saúde pública.			
INDICADOR	Percentual de agravos com coleta de amostras para análises laboratoriais de vigilância epidemiológica e ambiental.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	80%		63%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
80%	80%	80%	80%	80%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.14. Cumprir 20 metas das 31 pactuadas no Plano de Adaptação Climática do setor Saúde no Município de Belém (ADAPTASUS)			
INDICADOR	Número de metas cumpridas do ADAPTASUS definidas no plano			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Número de metas cumpridas do ADAPTASUS definidas no plano	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
20	5	5	5	5
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Implementação das ações da atenção especializada ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS/DAS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.15. Implantar laboratório de análise da qualidade da água para consumo humano			
INDICADOR	Nº de laboratórios municipais de análises de provas básicas implantados			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		0	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
1	1	0	0	0
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.16. Manter a taxa de letalidade em 0% (Zero óbitos por arboviroses).			
INDICADOR	Proporção de óbitos por arboviroses (Taxa de Letalidade de Dengue, Chikungunya e Zika)			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		4	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
0%	0%	0%	0%	0%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.17. Reduzir a transmissão oral da Doença de Chagas Aguda em relação ao ano anterior.			
INDICADOR	Percentual de Casos de Transmissão Oral de Doença de Chagas Aguda.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	80%		100%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
80%	95%	90%	80%	80%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.18. Encerrar 80% ou mais os casos de Síndrome Gripal no Sistema SIVEPGRIPE			
INDICADOR	Proporção de casos de Síndrome Gripal encerrados quadrimestralmente no SIVEP GRIPE.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
80%	80%	80%	80%	80%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos. 3.3. - Acabar com epidemias de doenças transmissíveis.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.19. Encerrar 80% ou mais os casos de SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave no sistema SIVEPGRIPE.			
INDICADOR	Proporção de casos de Síndrome Respiratória Aguda grave encerrados quadrimestralmente no SIVEP GRIPE.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		88%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
80%	80%	80%	80%	80%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos. 3.3. - Acabar com epidemias de doenças transmissíveis.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.20. Alcançar o número de casos curados de hanseníase, paucibacilar e multibacilar, nos anos das coortes.			
INDICADOR	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		88%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
80%	80%	80%	80%	80%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos. 3.3. - Acabar com epidemias de doenças transmissíveis.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.21. Aumentar a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.			
INDICADOR	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		88%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
80%	80%	80%	80%	80%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos. 3.3. - Acabar com epidemias de doenças transmissíveis.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.22. Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.			
INDICADOR	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	85%		63,67%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
85%	85%	85%	85%	85%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos. 3.3. - Acabar com epidemias de doenças transmissíveis.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.23. Realizar exames dos casos novos de tuberculose de testagem HIV.			
INDICADOR	Proporção de casos novos de tuberculose que realizaram testagem HIV.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	70%		81,68%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
85%	80%	80%	85%	85%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos. 3.3. - Acabar com epidemias de doenças transmissíveis.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.24. Reduzir um ponto percentual do valor do ano base/2024 ou manutenção de percentual zero dos casos de Sífilis congênita em relação ao total de casos de Sífilis em gestantes.			
INDICADOR	Percentual de casos de Sífilis congênita em relação ao total de casos de Sífilis em gestantes, na população residente em determinado local.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	37%		49%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
37%	46%	43%	40%	37%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos. 3.3. - Acabar com epidemias de doenças transmissíveis.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.25. Vacinar pelo menos 90% do número de cães e gatos residentes no município contra a raiva			
INDICADOR	Percentual de cães e gatos vacinados contra a raiva			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	90%		61%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
90%	90%	90%	90%	90%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos. 3.3. - Acabar com epidemias de doenças transmissíveis.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.26. Reduzir o risco de ocorrência das zoonoses			
INDICADOR	Número de ações de vigilância e prevenção de zoonoses no município			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	1.472		1.432	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
1.472	1.442	1.452	1.462	1.472
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos. 3.3. - Acabar com epidemias de doenças transmissíveis.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 7: Ampliar a cobertura e a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, com foco na investigação, controle e prevenção de agravos e óbitos evitáveis.			
META	7.27. Alcançar, até 2029, 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionado ao trabalho com o campo "ocupação" e "atividade econômica" preenchido de acordo com o Código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.			
INDICADOR	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionado ao trabalho segundo o município de notificação.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		$\left(\frac{\text{Proporção do campo Ocupação} + \text{Proporção do campo Atividade Econômica}}{2} \right) \times 100$	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	1.472		1.432	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
1.472	1.442	1.452	1.462	1.472
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos. 3.3. - Acabar com epidemias de doenças transmissíveis.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DGRTS/CEREST			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 8: Padronizar os processos de gestão do cuidado, fortalecendo a comunicação entre as equipes e o uso de tecnologias da informação para ampliar a resolutividade, a segurança do paciente e a sustentabilidade dos serviços de saúde.			
META	8.1. Certificar até 2029, pelo menos 80% das unidades de saúde municipais, de acordo com critérios de qualidade e segurança do paciente reconhecidos nacionalmente			
INDICADOR	Percentual das unidades de saúde certificadas em qualidade e segurança			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Percentual de Unidades Certificadas (%) = $\left(\frac{\text{Número de unidades de saúde certificadas em qualidade e segurança}}{\text{Número total de unidades de saúde do município}}\right) \times 100$	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		19%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
80%	20%	40%	60%	80%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos. 3.3. - Acabar com epidemias de doenças transmissíveis.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	NUSP/QUALIDADE			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 8: Padronizar os processos de gestão do cuidado, fortalecendo a comunicação entre as equipes e o uso de tecnologias da informação para ampliar a resolutividade, a segurança do paciente e a sustentabilidade dos serviços de saúde.			
META	8.2. Implementar a Política de Qualidade e Segurança do Paciente na Secretaria Municipal de Saúde, transversalmente aos níveis de atenção			
INDICADOR	Política de Qualidade e Segurança do Paciente implementada			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Política de Qualidade e Segurança do Paciente implementada	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		0	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
1	1	0	0	0
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos. 3.3. - Acabar com epidemias de doenças transmissíveis.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 8: Padronizar os processos de gestão do cuidado, fortalecendo a comunicação entre as equipes e o uso de tecnologias da informação para ampliar a resolutividade, a segurança do paciente e a sustentabilidade dos serviços de saúde.			
META	8.3. Ampliar em 20% os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar			
INDICADOR	Percentual de Estabelecimentos Assistenciais em Saúde (EAS) com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Percentual de EAS com NVE (%) = $\left(\frac{\text{Número de EAS que possuem NVE instituído e em funcionamento}}{\text{Número total de EAS elegíveis}}\right) \times 100$	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		41,60%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
61%	46%	51%	56%	61%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos. 3.3. - Acabar com epidemias de doenças transmissíveis.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 8: Padronizar os processos de gestão do cuidado, fortalecendo a comunicação entre as equipes e o uso de tecnologias da informação para ampliar a resolutividade, a segurança do paciente e a sustentabilidade dos serviços de saúde.			
META	8.4. Implementar o sistema de gestão da qualidade da vigilância sanitária (SGQ)			
INDICADOR	Gestão da qualidade implementado nas ações de vigilância sanitária do município.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Gestão da qualidade implementado nas ações de vigilância sanitária do município.	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	1			Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
	1	0	0	0
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos. 3.3. - Acabar com epidemias de doenças transmissíveis.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS\SANITÁRIA			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 8: Padronizar os processos de gestão do cuidado, fortalecendo a comunicação entre as equipes e o uso de tecnologias da informação para ampliar a resolutividade, a segurança do paciente e a sustentabilidade dos serviços de saúde.			
META	8.5. Aumentar o controle sanitário de produtos e serviços dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.			
INDICADOR	Número de ações executadas no controle sanitário de produtos e serviços sujeitos à ação da Vigilância Sanitária.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Número de ações executadas no controle sanitário de produtos e serviços sujeitos à ação da Vigilância Sanitária..	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		26.000	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
133.000	28.000	30.0000	35.000	40.000
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos. 3.3. - Acabar com epidemias de doenças transmissíveis.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS\SANITÁRIA			



PERSPECTIVA	Processos Internos			
DIRETRIZ	Diretriz 4: Fortalecer as interações dos processos em saúde na gestão do cuidado, para resolutividade e qualidade das ações assistenciais, com foco na prevenção, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços, por meio da implementação de tecnologias de informação, comunicação eficaz, trabalho em equipe e gestão eficiente de recursos.			
OBJETIVO	OE 8: Padronizar os processos de gestão do cuidado, fortalecendo a comunicação entre as equipes e o uso de tecnologias da informação para ampliar a resolutividade, a segurança do paciente e a sustentabilidade dos serviços de saúde.			
META	8.6. Implantar até 2029 a padronização de 50% dos processos administrativos e assistenciais prioritários da rede municipal de saúde, com fluxos definidos, manuais operacionais e monitoramento digital.			
INDICADOR	Percentual de processos prioritários padronizados e monitorados digitalmente (%).			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Percentual de Processos Prioritários Padronizados (%) = $\left(\frac{\text{Número de processos prioritários padronizados}}{\text{Total de processos prioritários mapeados}}\right) \times 100$	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Aprimorar e estruturar a vigilância em saúde no município de Belém	ODS 3 — Saúde e Bem-Estar 3.d - Reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta rápida a emergências e riscos. 3.3. - Acabar com epidemias de doenças transmissíveis.	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DVS\SANITÁRIA			



DIRETRIZ 5 - RESULTADOS PARA A SOCIEDADE

Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE) 9:

Qualificar a experiência e a satisfação dos usuários, fortalecendo o acolhimento, a humanização, a inclusão, a diversidade e a comunicação entre gestão, profissionais e sociedade.

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE) 10:

Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 9: Qualificar a experiência e a satisfação dos usuários, fortalecendo o acolhimento, a humanização, a inclusão, a diversidade e a comunicação entre gestão, profissionais e sociedade.			
META	9.1. Implantar em 36 unidades de saúde Grupo de Trabalho de Humanização (GTH).			
INDICADOR	Percentual de Unidades de Saúde com Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) implementado.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
100%	25%	50%	75%	100%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Implementação das ações da atenção especializada ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade	-	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DGRTS/RT HUMANIZAÇÃO			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 9: Qualificar a experiência e a satisfação dos usuários, fortalecendo o acolhimento, a humanização, a inclusão, a diversidade e a comunicação entre gestão, profissionais e sociedade.			
META	9.2. Realizar 8 projetos ligados aos dispositivos da PNH.			
INDICADOR	Números de projetos ligados aos dispositivos da PNH.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	2	2	2	2
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Implementação das ações da atenção especializada ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade	ODS 3 (Saúde e Bem-Estar)	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DGRTS/RT HUMANIZAÇÃO			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 9: Qualificar a experiência e a satisfação dos usuários, fortalecendo o acolhimento, a humanização, a inclusão, a diversidade e a comunicação entre gestão, profissionais e sociedade.			
META	9.3. Reduzir em 30% até 2029 as internações de causas sensíveis à Atenção Básica.			
INDICADOR	Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (Icsab).			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	28,50%		29%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	5%	5%	10%	10%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de belém	• ODS 3 — Saúde e Bem-Estar ○ Meta 3.8 – Atingir cobertura universal de saúde, incluindo acesso a serviços de qualidade	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 9: Qualificar a experiência e a satisfação dos usuários, fortalecendo o acolhimento, a humanização, a inclusão, a diversidade e a comunicação entre gestão, profissionais e sociedade.			
META	9.4. Reduzir em 2% a taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de Fêmur.			
INDICADOR	Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de Fêmur.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	0%		0%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	2%	2%	2%	2%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de Belém	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 9: Qualificar a experiência e a satisfação dos usuários, fortalecendo o acolhimento, a humanização, a inclusão, a diversidade e a comunicação entre gestão, profissionais e sociedade.			
META	9.5. Reduzir a proporção da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.			
INDICADOR	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	13,30%		11,20%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	13%	12,8%	12,6%	12,2%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de belém	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 9: Qualificar a experiência e a satisfação dos usuários, fortalecendo o acolhimento, a humanização, a inclusão, a diversidade e a comunicação entre gestão, profissionais e sociedade.			
META	9.6. Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.			
INDICADOR	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	65%		57,55%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	65%	65%	65%	65%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de belém	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 9: Qualificar a experiência e a satisfação dos usuários, fortalecendo o acolhimento, a humanização, a inclusão, a diversidade e a comunicação entre gestão, profissionais e sociedade.			
META	9.7. Aumentar a proporção de parto normal.			
INDICADOR	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	43%		32,59%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	43%	43%	43%	43%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de belém	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 9: Qualificar a experiência e a satisfação dos usuários, fortalecendo o acolhimento, a humanização, a inclusão, a diversidade e a comunicação entre gestão, profissionais e sociedade.			
META	9.8. Reduzir o número de óbitos maternos.			
INDICADOR	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	9		5	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	0	0	0	0
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Implementação das ações da atenção especializada ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 9: Qualificar a experiência e a satisfação dos usuários, fortalecendo o acolhimento, a humanização, a inclusão, a diversidade e a comunicação entre gestão, profissionais e sociedade.			
META	9.9. Reduzir em 5% a prevalência de insegurança alimentar grave em famílias atendidas pela UBS.			
INDICADOR	Percentual de famílias em insegurança alimentar grave (CadINSAN / SISVAN / EBIA).			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		80%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
80%	80%	80%	80%	80%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de Belém	- ODS 2 - Fome Zero - ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 9: Qualificar a experiência e a satisfação dos usuários, fortalecendo o acolhimento, a humanização, a inclusão, a diversidade e a comunicação entre gestão, profissionais e sociedade.			
META	9.10.. Reduzir em 2% ao ano a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT- doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).			
INDICADOR	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	304,02		352,53	Taxa/100 mil
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
300	304,02	304,02	300	300
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de Belém	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.1..Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.			
INDICADOR	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	89%		68,46%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	89%	89%	89%	89%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de Belém	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.2..Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.			
INDICADOR	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	70%		81%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	85%	85%	85%	85%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de Belém	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.3..Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 32,32% equipe de saúde bucal implantadas.			
INDICADOR	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	27%		30,37%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	26,32%	28,32%	30,32%	32,32%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de Belém	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.4.. Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada			
INDICADOR	Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	0,24%		1,93%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	2%	2%	2%	2%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de Belém	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.5.. Aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes.			
INDICADOR	Taxa de Cobertura de CAPS/100 mil habitantes.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		0,57	Taxa/100 mil hab.
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
0,72	0,57	0,64	0,72	0,72
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Implementação das ações da atenção especializada ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.6.. Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.			
INDICADOR	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	75%		25%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
100%	25%	50%	75%	100%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Implementação das ações da atenção especializada ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/ESPEC/RT MENTAL			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.7..Ampliar o acesso ao atendimento à Pessoas com Deficiência			
INDICADOR	Número de atendimentos à pessoas com deficiência			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Número de atendimentos à pessoas com deficiência	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		2900	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	3000	3050	3100	3200
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de Belém	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/ESPEC			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.8..Implantar o serviços de cuidados paliativos			
INDICADOR	Nº de unidades com serviços de cuidados paliativos implantados			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Nº de unidades com serviços de cuidados paliativos implantados	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
8	2	2	2	2
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de Belém	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.9. Implantar o serviço de telessaúde			
INDICADOR	Nº de centrais de telessaúde implantados			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Nº de centrais de telessaúde implantados	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
1	0	1	0	0
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização da infraestrutura e manutenção da rede de atenção à saúde	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/ESPECIALIZADA			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.10. Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.			
INDICADOR	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente em determinado local e a população da mesma faixa etária			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	0,33		0,17	Razão
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
0,34	0,34	0,34	0,34	0,34
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Implementação das ações da atenção especializada ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.11. Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 40 a 74 anos de idade.			
INDICADOR	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados, em mulheres de 50 a 74 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	0,15		0,19	Razão
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
0,21	0,16	0,17	0,18	0,21
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Implementação das ações da atenção especializada ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.12. Ampliar o número de notificação de possíveis doadores de órgãos e tecidos no Município			
INDICADOR	Número notificações de doadores de órgãos e tecidos no município			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Número notificações de doadores de órgãos e tecidos no município	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		15	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
115	20	25	30	40
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Implementação das ações da atenção especializada ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade	• ODS 3 – Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/DAS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.13. Ampliar a assistência de saúde à pessoas em situação de vulnerabilidade atendidas em ações da APS.			
INDICADOR	Proporção de atendimento à pessoas em situação de vulnerabilidade atendidas em ações da APS.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
50%	50%	50%	50%	50%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de belém	• ODS 3 — Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.14. Ampliar o indicador de Cuidado no Desenvolvimento Infantil na Atenção Primária à Saúde			
INDICADOR	Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		12% (Estimado)	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
80%	50%	60%	70%	80%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de belém	• ODS 3 — Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS - RT criança/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.15. Reduzir a mortalidade infantil.			
INDICADOR	Taxa de mortalidade infantil.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	14,48		16,86	Taxa/1.000 nasc. Vivos
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	16,26	15,67	15,07	14,48
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de belém	• ODS 3 — Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS - RT criança/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.16. Implantar a política de assistência à crianças e adolescentes sob medidas socioeducativas em 4 unidades de referência			
INDICADOR	Nº de unidades básicas com o serviço implantados			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Nº de unidades básicas com o serviço implantados	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	0		0	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	4	0	0	0
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de belém	• ODS 3 — Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS - RT criança/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.17. Implantar a política de assistência à pessoas privadas de liberdade			
INDICADOR	Número de equipes habilitadas para atuar nas casas prisionais			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Número de equipes habilitadas para atuar nas casas prisionais	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	2	1	1	1
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de belém	• ODS 3 — Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.18. Ampliar em 2% o acesso da População Masculina adulta, de 20 a 59 anos, aos serviços de assistência integral na APS.			
INDICADOR	Número de atendimento individuais da população masculina adulta de 20 a 59 anos			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	90.000		90.000	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	91.800	93.36.	95.509	97.419
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de Belém	• ODS 3 — Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS - RT Homem/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.19. Ampliar o atendimento das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS)			
INDICADOR	Número de ações de PICS.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha de Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	5		5	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
20	5	5	5	5
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de Belém	• ODS 3 — Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.20. Qualificar os serviços da Rede de Atenção à Urgência e Emergência até 2029			
INDICADOR	Número de Serviços/Equipamentos qualificados da Rede de Urgência e Emergência (RUE).			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Número de Serviços/Equipamentos qualificados da Rede de Urgência e Emergência (RUE).	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Nº Absoluto
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	2	1	1	1
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Implementação das ações da atenção especializada ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade	• ODS 3 — Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.21. Ampliar em 6% os serviços de apoio diagnóstico ambulatorial no município até 2029			
INDICADOR	Percentual de ampliação de procedimentos de apoio diagnóstico ambulatoriais do SUS na rede municipal até 2029			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Percentual de Ampliação (%) = $\left(\frac{\text{Exames do ano corrente} - \text{Exames do ano anterior}}{\text{Exames do ano anterior}} \right) \times 100$	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
1,5%	1,50%	1,50%	1,50%	1,50%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Implementação das ações da atenção especializada ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade	• ODS 3 — Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DERE			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.22. Ampliar para 0,9 o número de leitos hospitalares SUS por mil habitantes até 2029.			
INDICADOR	Número de leitos hospitalares SUS por mil habitantes.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	0,79		0,87	Taxa/1.000 hab.
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
-	0,87	0,88	0,89	0,9
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Implementação das ações da atenção especializada ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade	• ODS 3 — Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DERE			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.23. Garantir o envio do conjunto de dados do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) por meio do serviço WebService da Rede Municipal de Saúde.			
INDICADOR	Número de serviços com o Sistema Hórus implementados ou enviando conjunto de dados por meio do serviço WebService.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	100%		100%	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
100%	100%	100%	100%	100%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Operacionalização da infraestrutura e manutenção da rede de atenção à saúde	• ODS 3 — Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	NATI			



PERSPECTIVA	RESULTADOS PARA A SOCIEDADE			
DIRETRIZ	Diretriz 5: Fortalecer a atenção integral à saúde, com ênfase na promoção, prevenção e cuidado em todos os ciclos de vida, ampliar o acesso e qualificar a rede de serviços, garantindo equidade, humanização, diversidade e inclusão em todas as etapas.			
OBJETIVO	OE 10: Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços, com foco na integralidade do cuidado, na equidade e na redução das desigualdades em saúde.			
META	10.24. Aumentar a proporção de pessoas em situação de rua cadastradas e acompanhadas pelas equipes de saúde até 2029.			
INDICADOR	Proporção de pessoas em situação de rua cadastradas e acompanhadas pelas equipes de saúde.			
	MÉTODO DE CÁLCULO		Ficha do Indicador	
	META/ANO BASE 2024		RESULTADO/ANO BASE 2024	UNIDADE DE MEDIDA
	-		-	Percentual
META 2026-2029	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029
40%	10%	20%	30%	40%
VINCULAÇÃO COM DEMAIS PACTUAÇÕES	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE PPA	DEMAIS PACTUAÇÕES	
	Desenvolvimento Social e Cidadania	Fortalecimento da atenção primária à saúde no município de belém	• ODS 3 — Saúde e Bem-Estar	
ÁREAS RESPONSÁVEIS	DAS/APS			

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 constituem mecanismos essenciais de gestão, transparência e governança no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Belém. Esses processos asseguram o acompanhamento sistemático da execução das ações planejadas, promovem análise contínua de resultados e subsidiarão a tomada de decisões estratégicas para correção de rotas, otimização dos recursos e ampliação da resolutividade do SUS municipal.

A SESMA adota, para o período, um modelo integrado de monitoramento baseado em indicadores estruturados no DOMI (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores), garantindo alinhamento entre planejamento estratégico, Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG) e Plano Plurianual (PPA 2026–2029). Esse alinhamento fortalece a coerência entre planejamento, orçamento e execução física e financeira, permitindo uma leitura consistente do desempenho das políticas e programas de saúde.

O monitoramento será realizado de forma trimestral, por meio dos relatórios internos de desempenho e das reuniões dos comitês de governança, que avaliarão o andamento das metas, o cumprimento das entregas pactuadas e os indicadores de processo, resultado e impacto. A Avaliação Quadrimestral, conforme as diretrizes da Lei Complementar nº 141/2012, será apresentada ao Conselho Municipal de Saúde e ao Poder Legislativo, garantindo controle social e transparência ativa.

A Avaliação Anual se consolidará no Relatório Anual de Gestão (RAG), documento que sintetiza avanços, desafios, recomendações e ajustes necessários à continuidade da política de saúde municipal. O RAG será elaborado com base nos dados provenientes dos Sistemas de Informação do SUS, das áreas técnicas da Secretaria, das diretorias finalísticas e de apoio, incorporando também elementos qualitativos provenientes das conferências de saúde, ouvidoria e audiências públicas.

A governança do monitoramento contará com:

- **Comitê Central de Monitoramento e Avaliação**, composto pela Comissão instituída e coordenado pelo NUSP;
- **Comitês Temáticos** vinculados às Diretorias (APS, Assistência Hospitalar, Vigilâncias, Gestão do Trabalho, Regulação, Tecnologia, Infraestrutura e Financiamento);
- **Participação efetiva do Conselho Municipal de Saúde**, garantindo controle social, validação e acompanhamento das políticas pactuadas.

Esse sistema integrado de governança promoverá uma gestão orientada por evidências, assegurando maior transparência, eficiência, capacidade de resposta e melhoria contínua na implementação das ações. Monitorar e avaliar o PMS 2026–2029 significa reafirmar o compromisso da SESMA com um SUS municipal mais moderno, resolutivo e centrado nas necessidades da população de Belém.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Belém 2026–2029 representa um marco estratégico para a consolidação de uma rede de saúde mais equitativa, integrada, eficiente e orientada por resultados. Construído de forma participativa, técnica e alinhada às diretrizes nacionais, estaduais e ao Plano de Governo, este Plano traduz em ações concretas o compromisso do município com a qualidade do cuidado, a modernização dos serviços e o fortalecimento da atenção em todos os níveis.

Ao longo do processo de elaboração, foi possível identificar desafios estruturantes que exigem novos modelos de gestão, inovação tecnológica, aprimoramento da força de trabalho, ampliação da infraestrutura e maior articulação entre vigilância, atenção primária, atenção especializada e serviços hospitalares. Da mesma forma, foram reconhecidas potencialidades que fortalecem o SUS municipal — como a dedicação dos trabalhadores, avanços em áreas estratégicas, melhoria da cobertura assistencial e a forte tradição de participação e controle social.

O PMS 2026–2029 aponta caminhos para que Belém avance rumo a um sistema de saúde mais humano, sustentável e preparado para enfrentar desigualdades históricas, transições demográficas e epidemiológicas, além dos impactos crescentes das mudanças climáticas na saúde da população. Seu cumprimento exigirá responsabilidade, articulação intersetorial, governança qualificada, financiamento adequado e monitoramento contínuo.

A SESMA reafirma seu compromisso em implementar este Plano com transparência, rigor técnico e foco no cuidado integral, garantindo que cada ação planejada se traduza em benefícios reais para a população. Com este documento, Belém fortalece sua trajetória como Capital Amazônica que planeja, inova e cuida, reafirmando o compromisso coletivo com a vida, o bem-estar e a saúde pública de todos os seus habitantes.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELÉM (Município). **Lei Municipal nº 7.682**, de 5 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a criação dos Distritos Administrativos de Belém.

BELÉM (Município). **Lei Municipal nº 7.806**, de 30 de julho de 1996. Estabelece limites oficiais dos bairros de Belém.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS**. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). Dados referentes ao Município de Belém, 2020–2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE). Dados referentes ao Município de Belém, 2020–2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE). Dados referentes ao Município de Belém, 2020–2024.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Mapa do Município de Belém**. Brasília, 2023. Disponível em:
<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/743775>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua**: Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, 2020–2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população de Belém – 2025**. Rio de Janeiro, 2024.

KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P. **The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action**. Boston: Harvard Business School Press, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações sobre taxas de cesariana**. Genebra, 2015.

11. ANEXOS

Ofício n. 052/2025-CMS/BEL.

Belém, 25 de setembro de 2025.

Ao Ilmº. Sr.

Romulo Simão Nina de Azevedo

M.D. Secretário Municipal de Saúde de Belém– SESMA.

Assunto Relatório de Propostas da 15ª Conferência Municipal de Saúde, que também foi etapa municipal da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4ª CNGTES).

Senhor secretário,

Honrado em cumprimentá-lo, considerando a resolução CNS nº 732, de 02 de fevereiro de 2024, que dispõe sobre as regras e diretrizes metodológicas relativa a realização da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

Considerando a resolução CES/Pará nº 003, de 27 de fevereiro de 2024, que aprova a realização da 2ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Pará.

Considerando o ofício n. 1493/2025-GABS/SESMA/PMB, solicitar, em caráter oficial, o encaminhamento das informações referentes às demandas apresentadas e ações deliberadas durante a última Conferência Municipal de Saúde realizada.

Encaminhamos a Vossa Senhoria o Relatório de Propostas da 15ª Conferência Municipal de Saúde, que também foi etapa municipal da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4ª CNGTES).

Sem mais para o momento, renovamos nossos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,



OSVALDO LUIS CARVALHO
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Belém



O Conselho Municipal Saúde de Belém, com apoio do Governo Municipal e da Secretaria Municipal de Saúde, realizam a 15ª Conferência Municipal de Saúde, que também é etapa municipal da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (4ª CNGTES), em atendimento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde na perspectiva do fortalecimento do SUS e do Controle Social.

O Tema Central desta Conferência é: “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer” com os seguintes eixos:

1. Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;

2 Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil;

3. Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde;

Este é um processo de participação dos diversos segmentos que compõe a sociedade civil organizada, gestores/prestadores/entidades científicas e trabalhadores do Sistema Único de Saúde do Município de Belém, que terão a oportunidade de debater sobre as necessidades de saúde da população, identificando as responsabilidades a serem inseridas na agenda das 03 esferas de governo, com mais de 1000 (mil participantes) visando o fortalecimento da Democracia, do Trabalho e da Educação na Saúde para o Desenvolvimento do SUS.

A 15ª Conferência Municipal de Saúde de Belém é realizada sob um contexto histórico em Belém, pois faz mais de 16 anos que não se discute o tema e após uma série de ações que desrespeitaram os direitos trabalhistas e promoveram o enfraquecimento das ações de educação em Saúde. Principalmente a partir do golpe de 2016, que aprofundou a supressão de direitos e a inaceitável concentração de riqueza e de poder nas mãos de poucos. Somando a isso, o impacto da pandemia de Covid-19 e sua repercussão direta no mercado de trabalho, com aumento de desemprego e ampliação das vulnerabilidades das trabalhadoras e dos trabalhadores, ampliando a desproteção social e submetendo-as a condições de trabalho, por vezes, inaceitáveis.

Nesse sentido, é fundamental a garantia da educação permanente das equipes de saúde para o aprimoramento do processo de trabalho e o cuidado. Também é crucial rever o processo de formação de profissionais da saúde em todos os níveis, a fim de promover a produção de conhecimento e compromisso social com o SUS. Regular a abertura de cursos e incidir diretamente nas metodologias e conteúdo dos processos formativos, para contemplar a diversidade de saberes e práticas que atendam as reais necessidades da população em toda a sua diversidade humana e territorial, além de construir e consolidar novas estratégias de provimento e fixação de profissionais.

A 15ª CMSB é parte desse exitoso processo de fortalecimento das instâncias de controle social como espaços de discussão em torno das políticas voltadas para a valorização das trabalhadoras e trabalhadores, implementação das ações de promoção da equidade, a expansão do acesso da população às ações e serviços de saúde, tendo em vista a universalidade da atenção e a integralidade do cuidado.

PROPOSTAS APROVADAS DA 15ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, QUE TAMBÉM FOI ETAPA MUNICIPAL DA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE (4ª CNGTES).

EIXO I- Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;

PROPOSTA	RESPONSABILIDADE		
	MUNICIPAL	ESTADUAL	UNIÃO
1. Alterar a lei nº 5.768/71 incluindo o artigo 1º parágrafo e 8º com a seguinte redação: destinar do valor arrecadado dos prêmios da Mega Sena e de outros jogos o percentual de 30% para atender: - Ampliação da formação de educadores populares no município de Belém (EdPopSUS), criação de núcleos de educação popular em saúde; - Criação de cargos para bacharelado em saúde coletiva no município de Belém; - Fortalecimento de gestão participativa com implantação de conselhos locais nas unidades de saúde; - Qualificação dos profissionais de saúde através do fortalecimento da Escola do SUS em Belém.			X
2. Efetivar o Sistema Único de Saúde com acesso e implementar as políticas de saúde de acordo com as particularidades dos territórios, para a equidade e inclusão das práticas populares integrativas de cuidado na atenção integral para as políticas de saúde para os povos do campo, da floresta e das águas, população negra,	X	X	X

população de ruas, povos ciganos, migrantes, indígenas, POTMAS e população LGBTQIA+, população ribeirinha, considerando o Plano da Amazônia Legal (PSAL), para a construção de políticas públicas para os diversos povos da Amazônia. Os três níveis: Municipal, Estadual e Federal.			
3. Construir a Gestão Participativa requer a existência de instrumentos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: - Criação da Referência Técnica de Saúde da População Negra, Quilombola e de Matriz Africana; - Comitê Intersetorial – Controle Social; - A implementação de Políticas Municipais, Estaduais e Federal de Saúde da População Negra.	X	X	X

EIXO II- Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil.

PROPOSTA	RESPONSABILIDADE		
	MUNICIPAL	ESTADUAL	UNIÃO
1. Criar distritos docentes assistenciais em comunidade das relações de trabalho com envolvimento do controle social construindo ações coletivas de educação permanente em saúde por todos níveis de atenção, incorporando tecnologia de cuidados em saúde por meio da clínica ampliada.	X	X	X
2. Assegurar o futuro do trabalho da saúde através de carreira de estado no SUS, através do Controle Social em todo seu processo que passe nas mesas de negociação	X	X	X

do SUS, com a participação dos Conselhos de Saúde, responsabilizando os entes federativos que couber.			
3. Garantir a realização de concurso público para os cargos que não estão efetivados (em abertos) e a realização de concursos públicos internos com efetivação de contratos temporários de profissionais que estão em pleno exercício, com uma mesa permanente para discussão trimestralmente de acordo com a portaria do STF.	X	X	X

EIXO III- Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde;

PROPOSTA	RESPONSABILIDADE		
	MUNICIPAL	ESTADUAL	UNIÃO
1. Incentivo federal de forma diferenciada a participação de residentes da região amazônica e de outras regiões a desenvolverem suas atividades na Amazônia Brasileira e ampliação de vagas de residências no município de Belém.	X	X	X
2. Estimular a criação de programas de pós-graduação profissional para os preceptores de residências, graduação e trabalhadores da saúde;	X	X	X
3. Reavaliação do impacto social dos programas de pós-graduação no Brasil para não ser somente uma medida de nota na CAPES, mas que de fato modifique e levem a ciência para as comunidades e para os trabalhadores do SUS	X	X	X