

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2025



Março - 2025



QUADRO DE AUTORIDADES E DE GESTÃO

IGOR WANDER CENTENO NORMANDO

Prefeito Municipal de Belém

CÁSSIO COELHO ANDRADE

Vice-Prefeito Municipal de Belém

DYJANE CHAVES DOS SANTOS AMARAL

Secretária Municipal de Saúde

OSVALDO LUIS CARVALHO

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

BRUNO PINHEIRO FERREIRA

Secretário Adjunto de Saúde

TIAGO DE LIMA RIBEIRO

Secretário Adjunto Administrativo

EQUIPE DE DIRETORES E ASSESSORIA

IZABELA VIEIRA DE OLIVEIRA BELÉM

Núcleo Setorial de Assuntos Jurídicos – NSAJ

MICHELINE VALE DE SOUZA

Diretoria de Vigilância à Saúde – DVS

POLLYANNA FERNANDA MOTA DE QUEIROZ

Núcleo de Controle Interno – NCI

CARLENE ALMEIDA CASTRO

Diretoria de Atenção Primária à Saúde

KAROLINNE DA COSTA RODRIGUES

Diretoria de Administração – DEAD

LUÍZ AUGUSTO FERREIRA CUNHA

Núcleo de Assessoria em Tecnologia da Informação – NATI

LUCIANA ALMEIDA BARBOSA

Diretoria de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde – DGRTS

ADRIANA DA CONCEIÇÃO MONTEIRO

Diretoria de Regulação – DERE

JÉSSICA COSTA DO NASCIMENTO

Núcleo de Assessoria em Planejamento – NUSP

TIAGO DE LIMA RIBEIRO

Núcleo de Assessoria em Gestão do Fundo Municipal de Saúde – FMS

ELABORAÇÃO:

Núcleo Setorial de Planejamento – NUSP/SESMA/BELÉM/PMB

COORDENAÇÃO:

JÉSSICA COSTA DO NASCIMENTO

EQUIPE TÉCNICA:

MARIA JOSÉ DINIZ DINIZ

ANA CAROLINA ARAÚJO COLUSSI

ESTAGIÁRIOS/PARCEIROS

MYKE LUZIAN DIAS DE OLIVEIRA

DANUSIA SANTOS DE ABREU

CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE

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 - Dyjane Chaves Dos Santos Amaral

Suplente - Tiago De Lima Ribeiro

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

SUMÁRIO

Assunto	Página
1 - Identificação	10
1.1 – Informações Territoriais	10
1.2 – Secretaria de Saúde	10
1.3 – Informações da Gestão	11
1.4 – Fundo de Saúde	11
1.5 – Plano de Saúde	11
1.6 – Informações sobre Regionalização	11
1.7 – Conselho de Saúde	12
2 - Introdução e Considerações Iniciais	12
3 – Demografia e Dados de Morbi-Mortalidade	14
3.1 – Dados Demográficos	14
3.2 – Perfil Epidemiológico – ano 2025	17
3.2.1 – Natalidade	17
3.2.2 – Morbidade	20
3.2.3 – Mortalidade	22
3.2.4 – Arboviroses	30
4 – Produção de Serviços do SUS	32
4.1 – Produção da atenção Primária em Saúde	32
4.2 – Produção da Atenção Especializada Ambulatorial e hospitalar	40
4.3 – Dados da Produção Sistema DIGISUS	43
5 – Rede Física de Saúde, Pública. Privada e Prestadores de Serviços ao SUS	53
5.1 – Estabelecimentos	55
6 – Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS	58
7 - Programação Anual de Saúde - PAS	67
8 – Execução Orçamentária e Financeira – SIOPS 2025	86
9 – Auditorias e Ouvidoria do SUS	98
10 – Análise e considerações Gerais	105
11 – Recomendações para Exercício de 2026	107

SIGLÁRIO

ACS – Agente Comunitário de Saúde
AD – Atenção Domiciliar
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS - Atenção Primária à Saúde
CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial
CAPS AD – Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas
CEO - Centro de Especialidade Odontológica
CID - Classificação Internacional de Doenças
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
DATASUS – Departamento de Informática do SUS
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DGMP - DigiSUS Gestor Módulo Planejamento
DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata
eAP – Equipe de Atenção Primária
eAPP – Equipe de Atenção Primária Prisional
ESB - Equipe de Saúde Bucal
eSF – Equipe de Saúde da Família
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações
FNS - Fundo Nacional de Saúde
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IST – Infecção Sexualmente Transmissível
INE - Identificador Nacional de Equipes
LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGBTQIAPN+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Intersexuais e Outros Grupos
LIRAA - Levantamentos Rápidos de Índice para Aedes Aegypti
LOA – Lei Orçamentária Anual
MAC – Média e Alta Complexidade MIF – Mulher em Idade Fértil
MH - Hanseníase
MP - Ministério Público
MS – Ministério da Saúde
NT – Nota Técnica
NV – Nascidos Vivos
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPME – Orteses, Próteses e Materiais Especiais
PAS – Programação Anual de Saúde
PCD – Pessoa com Deficiência
PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão
PPA – Plano Plurianual
PRI - Planejamento Regional Integrado
PSE – Programa Saúde na Escola

QualisAPS - Programa de Qualificação da Atenção Primária
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RAG – Relatório Anual de Gestão
RCPCD - Rede de Pessoa com Deficiência
RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RREO - Relatório Resumido de Execução Orçamentária
RUE – Rede de Urgências e Emergências
SAD – Serviço de Atenção Domiciliar
SADT- Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCNES - Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
SEI - Sistema Eletrônico de Informações
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde
SIH – Sistema de Informações Hospitalares
SIM – Sistema de Informações de Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC – Sistemas de Informação sobre Nascidos Vivos
SISAB – Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica
SISMAC - Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade
SISREG – Sistema de Regulação
SUS – Sistema Único de Saúde
TABWIN – Tab para Windows – programa de tabulação dos bancos de dados do Ministério da Saúde
TB – Tuberculose
TFD - Tratamento Fora de Domicílio
UBS – Unidade Básica de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1– Informações Territoriais

UF	Município		
PA	BELÉM		
Área	População	Densidade Populacional	Região de Saúde
1.064,92 Km²	1.397.315 Hab	1313 Hab/Km²	Metropolitana I

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.2- Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Número CNES
SESMA	5402875
CNPJ Próprio	CNPJ da Mantenedora
A informação não foi identificada na base de dados	07917818000112
Endereço	
AV GOVERNADOR JOSE MALCHER 2821	
Email	Telefone
nati@cinbesa.com.br	(91) 3184-6106

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

1.3 – Informações da Gestão

Prefeito(a)	
IGOR WANDER CENTENO NORMANDO	
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	
ROMULO SIMAO NINA DE AZEVEDO	
E-mail secretário(a)	Telefone secretário(a)
romulo.azevedo@sesma.pmb.pa.gov.br	(91) 9918-66114

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

1.4 – Fundo de Saúde

Instrumento de criação

LEI

Data de criação

02/1992

CNPJ

11.305.777/0001-80

Natureza Jurídica

FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

Gestor do Fundo

Nome

ROMULO SIMAO NINA DE AZEVEDO

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

1.5 – Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde

2022-2025

Status do Plano

Aprovado

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

1.6 – Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Metropolitana I

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ANANINDEUA	185.057	509227	2.751,73
BELÉM	1064.918	1397315	1.312,13
BENEVIDES	187.868	68962	367,08
MARITUBA	103.279	119437	1.156,45
SANTA BÁRBARA DO PARÁ	278.151	22530	81,00

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

1.7 – Conselho de Saúde

Instrumento de Criação	Data de Criação	Endereço	CEP
LEI		AVENIDA GOVERNADOR JOSÉ MALCHER	66035-100
E-mail	Telefone		Nome do Presidente
CMS.BELEM@HOTMAIL.COM	(91) 8104-2614		OSVALDO LUIS CARVALHO

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

Ano de referência: 2025

Período de referência: 5º Bimestre

Número de conselheiros por segmento

Usuários	Governo	Trabalhadores	Prestadores
10	5	5	0

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

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Relatório Anual de Gestão - RAG 2025 da saúde do Município de Belém constitui instrumento essencial de monitoramento, avaliação e prestação de contas das ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com os princípios da transparência, da responsabilidade fiscal e do controle social, o documento atende às diretrizes estabelecidas pela legislação vigente, em especial a Lei Complementar nº 141/2012 e as normativas do Ministério da Saúde. O documento apresenta os resultados da execução da Programação Anual de Saúde -PAS 2025, permitindo analisar o cumprimento das metas, o desempenho dos indicadores e a efetividade das políticas públicas implementadas, além de subsidiar o planejamento e a tomada de decisões para o aperfeiçoamento da gestão.

No contexto de 2025, a gestão municipal enfrentou desafios relacionados ao fortalecimento da Atenção Primária, à ampliação do acesso aos serviços especializados e à qualificação da rede de atenção à saúde. Foram priorizadas ações voltadas à melhoria da eficiência na aplicação dos recursos, à integração entre vigilância e assistência e à valorização dos profissionais de saúde. O relatório reflete o esforço coletivo das áreas técnicas e reforça o compromisso com a transparência, o controle social e a melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados à população. Por fim, o RAG 2025 reafirma o compromisso da gestão

municipal com a melhoria contínua das condições de saúde da população de Belém, orientando-se pelos princípios do SUS e pela busca permanente da qualidade, acesso e resolutividade dos serviços de saúde.

2. INTRODUÇÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao exercício de 2025 constitui instrumento de gestão e prestação de contas que integra o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal. Este documento tem por finalidade apresentar a análise do desempenho da gestão do sistema de saúde no Município de Belém, a partir da avaliação do cumprimento das metas, diretrizes e ações previstas na Programação Anual de Saúde 2025, bem como evidenciar os resultados alcançados, os recursos aplicados e os principais avanços e desafios identificados no período.

O RAG representa etapa fundamental do ciclo de planejamento do SUS, funcionando como mecanismo de monitoramento, avaliação e transparência da gestão pública em saúde, além de subsidiar o processo de tomada de decisão e o aprimoramento das políticas, programas e ações desenvolvidas no âmbito da rede municipal de saúde. Neste sentido, o relatório também cumpre papel estratégico no encerramento do ciclo de vigência do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022–2025, permitindo a análise consolidada do desempenho institucional e da implementação das diretrizes e objetivos estabelecidos para o período.

A elaboração do presente relatório observa o arcabouço normativo que orienta a organização e o funcionamento do SUS e regulamenta os instrumentos de planejamento e gestão em saúde, destacando-se:

- Constituição Federal de 1988, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado;
- Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e sobre a organização e funcionamento dos serviços correspondentes;
- Lei nº 8.142, de 1990, que trata da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros;
- Lei Complementar nº 141, de 2012, que estabelece normas de financiamento e determina a obrigatoriedade da prestação de contas anual da gestão ao respectivo Conselho de Saúde;
- Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 2017, que regulamenta os instrumentos de planejamento do SUS;

- Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453, de 2012, que define as competências e o funcionamento dos Conselhos de Saúde, reforçando o papel do Relatório Anual de Gestão como instrumento de transparência e controle social.

A sistematização das informações foi realizada por meio do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), sistema oficial do Ministério da Saúde destinado ao registro, monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento do SUS. O relatório foi elaborado a partir da consolidação de informações provenientes das áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, bem como de dados oriundos dos sistemas nacionais de informação em saúde, incluindo o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

Destaca-se que os dados quantitativos e financeiros apresentados possuem caráter preliminar, podendo sofrer atualizações em função do processamento e da consolidação das bases nacionais de informação. Eventuais revisões poderão ocorrer dentro dos prazos regulamentares estabelecidos pelos órgãos federais competentes.

Por fim, em conformidade com a legislação vigente, o presente Relatório Anual de Gestão será submetido à apreciação e deliberação do Conselho Municipal de Saúde, instância colegiada responsável pelo exercício do controle social no SUS, garantindo a participação da sociedade no acompanhamento, avaliação e fiscalização da execução das políticas públicas de saúde no município.

3. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

3.1 - DADOS DEMOGRÁFICOS

O município de Belém, capital do Pará, possui uma população de 1.303.389 habitantes, de acordo com o Censo Demográfico 2022 do IBGE, no entanto a população estimada do município é de 1.397.315 habitantes, consolidando-se como uma das maiores metrópoles da Região Norte do Brasil. Sua densidade demográfica é elevada, atingindo aproximadamente 1.231,38 habitantes por quilômetro quadrado, refletindo uma ocupação urbana intensamente concentrada tanto na área continental quanto nas ilhas que compõem o território municipal.

A estrutura populacional de Belém evidencia um processo de transição demográfica avançada, fenômeno observado em diversas capitais brasileiras que se aproximam do fechamento da chamada janela de oportunidade do bônus demográfico. Nesse contexto, a distribuição etária mostra mudanças importantes no perfil da população. A população jovem (0 a 14 anos)

representa cerca de 20,1% dos habitantes, indicando um estreitamento da base da pirâmide etária e confirmando a redução progressiva das taxas de natalidade nas últimas décadas. Já a população adulta (15 a 64 anos) corresponde à maior parcela demográfica, com aproximadamente 69,2%, constituindo o principal contingente em idade economicamente ativa e responsável pela dinâmica produtiva da capital. Por sua vez, a população idosa (65 anos ou mais) já alcança cerca de 10,7% da população total, ou aproximadamente 14,5% quando considerada a faixa de 60 anos ou mais, evidenciando um processo gradual, porém consistente, de envelhecimento populacional.

No que se refere à distribuição por sexo, observa-se em Belém uma predominância feminina superior à média nacional. As mulheres representam cerca de 52,8% da população, enquanto os homens correspondem a aproximadamente 47,2%. Essa diferença torna-se mais evidente nas faixas etárias mais avançadas, especialmente acima dos 60 anos, fenômeno frequentemente denominado feminização da velhice, associado à maior expectativa de vida feminina e à maior mortalidade masculina em idades mais jovens, muitas vezes relacionada a causas externas.

Os indicadores demográficos também reforçam a tendência de envelhecimento populacional. O índice de envelhecimento no município é estimado em cerca de 53,1% idosos para cada 100 crianças, indicando que, embora a cidade ainda mantenha uma base populacional relativamente jovem, o crescimento da população idosa ocorre em ritmo mais acelerado. Já a razão de dependência situa-se em torno de 44,5%, o que significa que, para cada 100 pessoas em idade potencialmente produtiva, existem aproximadamente 45 indivíduos dependentes, entre crianças, adolescentes e idosos.

De forma geral, esse cenário demográfico demonstra que Belém ainda apresenta uma estrutura populacional dinâmica, com forte presença da população em idade ativa, mas já enfrenta os efeitos do processo de envelhecimento, o que demanda planejamento e fortalecimento de políticas públicas voltadas para áreas estratégicas como saúde, assistência social, previdência, mobilidade urbana e mercado de trabalho, garantindo respostas adequadas às transformações demográficas em curso.

Tabela 1 – Distribuição dos residentes de Belém por faixa etária e sexo, 2022.

Faixa etária	Homens	Mulheres	Total
0 a 9	75.314	75.314	150.628
10 a 19	89.036	89.037	178.073
20 a 29	102.075	102.076	204.151
30 a 39	100.252	100.253	200.505

40 a 49	101.019	101.019	202.038
50 a 59	81.302	81.302	162.604
60 a 69	57.967	57.967	115.934
70 a 79	30.462	30.463	60.925
80 a 89	11.716	11.717	23.433
90 ou mais	2.556	2.556	5.112
Total	610.777	692.626	1.303.403

Fonte: cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/belem/panorama Censo /2022 Acesso: em 16/03/2026.

A estrutura etária da população de Belém em 2022 (IBGE) indica um processo de transição demográfica, com redução gradual da participação das faixas mais jovens e aumento relativo da população adulta e idosa. Observa-se que a maior concentração populacional está nas faixas de 20 a 49 anos, caracterizando predominância da população em idade economicamente ativa.

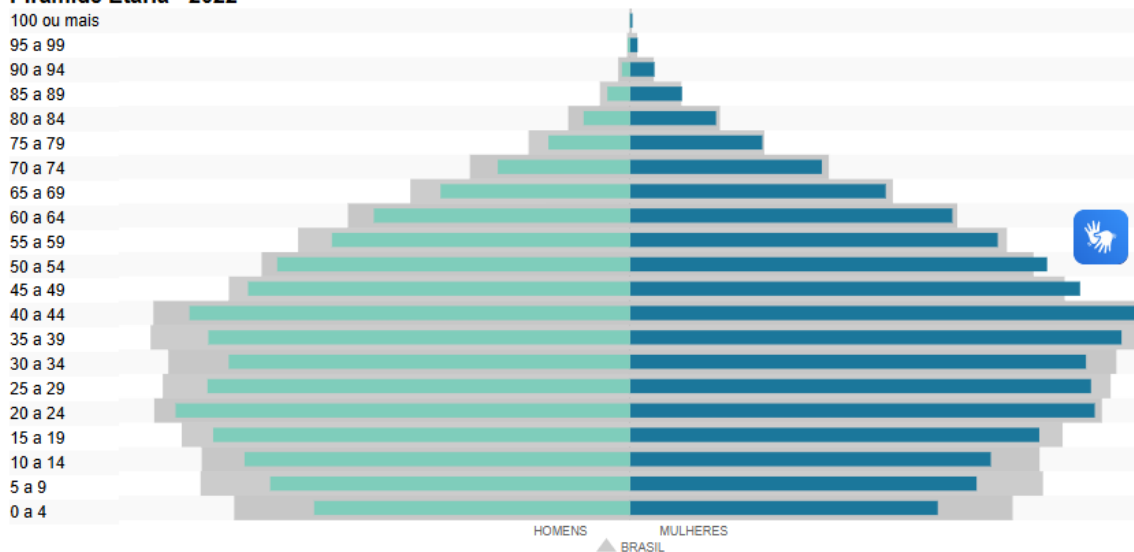
A base da pirâmide (0 a 14 anos) apresenta menor proporção quando comparada às faixas adultas, refletindo a queda das taxas de natalidade nas últimas décadas. No topo da pirâmide (60 anos ou mais), embora ainda mais estreito, nota-se crescimento da população idosa, associado ao aumento da expectativa de vida e melhorias nas condições de saúde.

Esse perfil demográfico aponta para a necessidade de planejamento de políticas públicas voltadas ao mercado de trabalho, educação e ampliação dos serviços de saúde e assistência à população idosa, acompanhando o processo gradual de envelhecimento da população.

Observa-se ainda assimetria na distribuição por sexo, com maior proporção de mulheres nas faixas etárias de 20 a 44 anos, conforme apresentado na **Figura 1**

Figura 1 – Distribuição populacional dos residentes do município de Belém – PA, 2022.

Pirâmide Etária - 2022



Fonte: cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/belem/panorama Acesso: em 16/03/2026.

3.2 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO REFERENTE AO ANO DE 2025

3.2.1- NATALIDADE

No ano de 2025, o Sistema de Informação SIM/DIAES/DEVS registrou 25.227 nascimentos, sendo 13.000 de mães residentes no município de Belém/PA, o que corresponde há 51,5%. A distribuição mensal apresenta uma média de 2.102 partos/mês, com uma estabilidade operacional relevante entre os meses de março e outubro. O pico de demanda ocorreu em setembro (2.314 ocorrências) e outubro (2.289), enquanto o mês de dezembro apresentou a menor flutuação do período (1.531), o que pode sugerir uma sazonalidade específica ou represamento de registros residuais. Conforme demonstrado abaixo:

Quadro 1 – Distribuição mensal do número de nascimentos no município de Belém em 2025.

Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nº de Nascimentos ocorridos	2.204	1.909	2.151	2.177	2.177	2.039	2.261	2.169	2.314	2.289	2.006	1.531	25.227
Nº de nascimento em Residentes	1.163	1.000	1.172	1.136	1.170	1.068	1.164	1.084	1.189	1.176	945	733	13.000

Fonte: SIM/DIAES/DEVS. Última atualização do DBF: 13/01/2026 *Dados preliminares sujeitos a alteração

Observa-se uma correlação direta entre o volume de nascimentos totais e o de residentes ao longo do ano, mantendo a proporção de atendimento externa constante.

- Trimestre de Alta (Jul-Set): Este período concentra o maior esforço operacional, exigindo maior alocação de insumos e escala de profissionais.

- Anomalia de Dezembro: Nota-se uma queda de 27% no volume de ocorrências em relação à média anual. Do ponto de vista da gestão, recomenda-se auditar se este declínio é um fenômeno demográfico real ou se decorre de atrasos no processamento de dados no encerramento do exercício.

Em relação a fluxo de atendimento: Residentes por Ocorridos, análise da procedência das parturientes revela um indicador estratégico para a gestão da rede de saúde:

- Taxa de Atendimento a Não Residentes: Apenas 51,5% (13.000) dos nascimentos totais referem-se a mães residentes na localidade.
- Impacto na Rede: O excedente de 48,5% (12.227 partos) demonstra que a estrutura local absorve uma demanda flutuante significativa. Isso caracteriza a região como um polo de referência regional, exercendo um papel de suporte para municípios adjacentes ou áreas de abrangência externa.

Quadro 2 – Evolução anual da frequência de nascimentos no município de /PA, 2014 a 2025.

Ano do Nascimento	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2014	1729	1705	1816	1884	1761	1689	1768	1805	1848	1921	1757	1859	21542
2015	1871	1674	1793	1850	1807	1752	1618	1812	1811	1880	1676	1726	21270
2016	1723	1640	1660	1638	1603	1623	1589	1600	1609	1488	1469	1621	19263
2017	1539	1332	1612	1586	1675	1684	1622	1676	1675	1677	1690	1641	19409
2018	1659	1391	1613	1606	1659	1572	1574	1668	1643	1746	1593	1445	19169
2019	1616	1449	1595	1561	1612	1516	1495	1555	1605	1618	1420	1407	18449
2020	1562	1411	1457	1455	1329	1322	1391	1367	1296	1334	1255	1254	16433
2021	1198	1249	1440	1344	1428	1400	1442	1438	1544	1514	1386	1404	16787
2022	1373	1280	1293	1263	1325	1330	1351	1284	1168	1372	1382	1426	15847
2023	1454	1222	1355	1228	1287	1254	1290	1303	1238	1176	1202	1135	15144
2024	1201	1103	1148	1209	1135	1106	1118	1098	1156	1174	1114	1125	13687
2025	1163	1000	1172	1136	1170	1068	1164	1084	1189	1176	945	733	13000
Total	18088	16456	17954	17760	17791	17316	17422	17690	17782	18076	16889	16776	210.000

Fonte: SINASC

Ao longo de 2014 a 2025 a tabela acima, identificou-se um declínio consistente: a frequência reduziu de 21.542 para 13.000 nascimentos. Uma queda de 39,6% no volume anual de nascimentos em 11 anos. Esse declínio pode estar associado a fatores como:

- ❖ Transição demográfica (redução da fecundidade);

- ❖ Mudanças socioeconômicas;
- ❖ Maior acesso a métodos contraceptivos;
- ❖ Impactos pós-pandemia de COVID-19

Quadro 3 – Faixa-etária materna em nascimentos vivos no município de /PA, 2025.

Número de nascidos vivos de mães, segundo a faixa etária, residentes em Belém -ANO 2025									
Mês do Nascimento	Faixa etária								
	10-14a	15-19a	20-30a	31-40a	41-50a	51-55a	56-60a	61e+	Ign
1 quad	19	543	2.489	1.284	136	0	0	0	0
2 quad	20	519	2.504	1.317	126	0	0	0	0
3 quad	4	496	2.228	1.229	85	1	0	0	0
Total	43	1.558	7.221	3.830	347	1	0	0	0

Fonte: SIM/DIAES/DEVS. Última atualização do DBF: 13/01/2026 *Dados preliminares sujeitos a alteração

Através da análise da representação gráfica da tabela 4, identificou-se que a faixa-etária materna mais frequente entre os nascidos com vida foi a de 20 a 30 anos, com 7.221 nascimentos, o que corresponde há 55,5%, seguidas pela faixa etária de mulheres de 31 a 40 anos, com 3.830 nascimentos, que correspondeu há 29,5% e a faixa etária de 15 a 19 anos, teve uma amostragem de 1.558 nascimentos, representado por 12% em relação ao total. É importante destacarmos que houve casos em idades extremas, como:

- ❖ 10 a 14 anos: 43 (baixo, mas relevante do ponto de vista social e de saúde)
- ❖ ≥41 anos: 348 (incluindo 1 caso acima de 50 anos)

Contudo, concluímos que o perfil reprodutivo concentrado em idade considerada ideal (20–30 anos), assim como ainda há presença de gestação na adolescência, demandando ações de prevenção principalmente na atenção primária à saúde e crescimento relativo de mães em idade mais avançada 31+, que vai muito pela relação econômico-social.

Tabela 2 - Nascidos vivos, por tipo de parto, residentes de Belém nos anos de 2024 e 2025.

Tipo de Parto	2024		2025	
	Quantidade	(%)	Quantidade	(%)
Cesário	8.905	67,37	8.789	67,61
Vaginal	4.308	32,59	4.208	32,37
Não Info/Ign	06	0,04	03	0,02
Total	13.219	100%	13.000	100%

Fonte: SIM/DIAES/DEVS. Última atualização do DBF: 13/01/2026 *Dados preliminares sujeitos a alteração

A análise do cenário assistencial obstétrico referente aos anos de 2024-2025 revela uma estrutura de atendimento consolidada em torno da via cirúrgica, mantendo uma

estabilidade estatística rigorosa entre os períodos. Em 2025, o parto cesáreo representou 67,61% das ocorrências, enquanto o parto vaginal perfaz 32,37% do total de nascimentos. A variação na proporção de cesarianas foi de apenas +0,24 pontos percentuais em relação ao ano anterior, o que indica a ausência de impactos numéricos imediatos decorrentes de alterações em práticas clínicas ou políticas de incentivo ao parto vaginal.

Do ponto de vista da gestão em saúde e conformidade, o indicador de cesarianas (aproximadamente 67%) apresenta um distanciamento significativo do teto ideal estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que sugere taxas entre 10% e 15%. No entanto, é imperativo contextualizar que este índice, embora elevado frente ao padrão internacional, mantém-se alinhado à tendência histórica brasileira, onde a média nacional frequentemente supera os 55%. Um ponto positivo de destaque é a qualidade da informação colhida: a excelência no preenchimento de registros (SINASC/Prontuários) reduziu a categoria "Não Informado/Ignorado" a um patamar residual de apenas 0,02% em 2025.

Quanto à dinâmica demográfica, observou-se uma redução absoluta de 219 nascimentos entre 2024 e 2025, representando uma queda de 1,65% no volume total. Esta redução foi distribuída de forma equitativa entre as vias de nascimento com queda nominal de 100 procedimentos vaginais e 116 cesáreos o que reforça a tese de estabilidade no modelo assistencial, onde a diminuição do volume populacional não alterou a preferência ou a indicação clínica majoritária pela via cirúrgica.

3.2.2-MORBIDADE HOSPITALAR

Principais causas de internação por local de residência

A análise da morbidade constitui componente essencial na avaliação da situação de saúde de uma população, permitindo identificar padrões de adoecimento, grupos de risco e tendências epidemiológicas. No contexto do município de Belém, o estudo da morbidade fornece subsídios para o planejamento e a execução de políticas públicas de saúde, contribuindo para a priorização de ações, a alocação eficiente de recursos e a implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde. A compreensão dos indicadores de morbidade é, portanto, fundamental para orientar intervenções e fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde municipal.

Quadro 4 - Morbidade Hospitalar de residentes de Belém, segundo Capítulo da CID-10 no período de 2021 a 2025.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11.872	7.008	8.409	9.709	9.241
II. Neoplasias (tumores)	3.872	4.358	4.562	5.746	6.026
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	159	163	388	596	675
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.043	1.245	1.667	2.801	2.883
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.267	1.197	1.399	1.396	1.657
VI. Doenças do sistema nervoso	787	863	955	1.153	1.215
VII. Doenças do olho e anexos	973	2.378	1.987	2.742	1.780
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	27	58	77	66	80
IX. Doenças do aparelho circulatório	4.312	4.466	5.216	6.470	7.510
X. Doenças do aparelho respiratório	5.748	6.481	6.802	7.803	7.492
XI. Doenças do aparelho digestivo	6.117	6.055	6.559	7.487	8.374
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	882	1.023	1.227	1.447	1.343

XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	908	1.089	1.567	1.779	2.706
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2.661	3.623	4.996	5.352	5.699
XV. Gravidez parto e puerpério	16.444	15.213	14.715	13.679	13.250
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2.033	2.293	2.467	2.660	2.613
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	486	593	489	594	642
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.147	1.351	1.096	1.164	1.913
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	8.422	8.527	9.317	10.359	11.004
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1.976	2.255	2.491	2.780	3.458
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	71.136	70.239	76.386	85.783	89.561

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 30/03/2026.

3.2.3- MORTALIDADE

Quadro 5 - Mortalidade por Grupo de Causa, segundo a CID-10 em residentes de Belém/PA no período (2021-2025*),

Nº	CID 10	2021	2022	2023	2024	2025*
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	3.338	1.115	771	703	649
II	Neoplasias.	1.580	1.557	1.633	1.648	1.546
III	Doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários.	47	26	43	34	41
IV	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.	587	481	439	412	445
V	Transtornos mentais e comportamentais.	100	72	80	64	121
VI	Doenças do sistema nervoso.	297	334	329	330	324
VII	Doenças do olho e anexos.	0	0	0	2	0
VIII	Doenças do ouvido e apófise mastoide.	2	1	1	2	0
IX	Doenças do aparelho circulatório.	2.433	2.517	2.434	2.523	2.321
X	Doenças do aparelho respiratório.	1.225	1.393	1.390	1.498	1.227
XI	Doenças do aparelho digestivo.	565	547	563	597	573
XII	Doenças da pele e tecido subcutâneos.	68	111	96	84	93
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo.	45	61	54	77	82
XIV	Doenças do aparelho geniturinário.	366	382	383	383	341
XV	Gravidez, Parto e Puerpério.	18	10	6	5	7
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal.	311	307	265	286	276
XVII	Malformações congênitas.	86	78	82	71	65
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratórios, não classificados.	210	157	176	256	172
XIX	Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas.	0	0	0	1	1
XX	Causas externas de morbidade e mortalidade.	787	756	768	836	491
XXI	Contatos com serviços de saúde.	0	0	0	0	0
XXII	Códigos para propósitos especiais					
Total		12.065	9.907	9.513	9.812	8.778

Fonte: SIM/DIAES/DEVS. Última atualização do DBF: 13/01/2026 *Dados preliminares sujeitos a alteração

A análise integrada da mortalidade e da morbidade hospitalar em Belém/PA evidencia transformações importantes no perfil epidemiológico do município entre 2021 e 2025, com destaque para a consolidação das doenças crônicas não transmissíveis e mudanças relevantes na demanda por internações.

No que se refere à mortalidade, observa-se que, em 2021, houve um volume elevado de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias (3.338), configurando-se como a principal causa naquele ano. A partir de 2022, ocorre uma queda acentuada e contínua desse grupo (1.115 em 2022 para 649 em 2025), possivelmente associada à redução de eventos epidêmicos, como a pandemia de COVID-19, e à reorganização da rede de atenção à saúde. Em contrapartida, as doenças do aparelho circulatório assumem a liderança a partir de 2022, mantendo-se como a principal causa de óbito até 2025, com números relativamente estáveis (entre 2.321 e 2.523 óbitos), reforçando o peso das doenças crônicas no perfil de mortalidade.

As neoplasias ocupam consistentemente a segunda posição ao longo da série, com valores entre 1.546 e 1.648 óbitos nos anos mais recentes, evidenciando sua relevância crescente no contexto do envelhecimento populacional. As doenças do aparelho respiratório também permanecem entre as principais causas, com até 2024 (1.498) e redução em 2025 (1.227). Já as causas externas apresentam relativa estabilidade entre 2021 e 2024, com queda expressiva em 2025, o que pode

refletir mudanças no padrão de violência, acidentes ou limitações de registro em dados preliminares. De forma geral, destaca-se ainda a redução do número total de óbitos, de 12.065 em 2021 para 8.778 em 2025.

Em relação à morbidade hospitalar, em termos absolutos, observou-se um total de 5.841 internações em 2023 e 5.386 em 2024, indicando uma diminuição geral na demanda por serviços hospitalares. A principal causa de internação foi a relacionada à gravidez, parto e puerpério (CID-10: O00-O99), com 1.597 casos em 2023 e 1.221 em 2024, totalizando 2.818 internações no período, apesar de uma redução significativa de 23,5%. Em segundo lugar, destacam-se as internações por lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas (CID-10: S00-T98), que aumentaram de 769 em 2023 para 965 em 2024 (crescimento de 25,5%), sinalizando um alerta para a intensificação de ações de prevenção de acidentes e violência.

As doenças do aparelho digestivo ocuparam a terceira posição, com redução de 598 internações em 2023 para 491 em 2024 (queda de 17,8%). As doenças do aparelho respiratório apresentaram aumento (de 372 para 400 internações, +7,5%), enquanto as doenças infecciosas e parasitárias diminuíram de 450 para 357 casos (-20,7%), reforçando a tendência já observada na mortalidade. As doenças do aparelho geniturinário e as afecções originadas no período perinatal também apresentaram redução, assim como as neoplasias, que se mantiveram estáveis (299 em 2023 e 296 em 2024). Observa-se ainda queda nos contatos com serviços de saúde e nas doenças da pele e tecido subcutâneo.

Em termos relativos, a análise das variações percentuais entre 2023 e 2024 revela um cenário dinâmico, com destaque para o aumento das internações por causas externas e por doenças respiratórias, contrastando com a redução em diversos outros grupos. Esse padrão sugere mudanças tanto no perfil de adoecimento quanto no acesso e utilização dos serviços de saúde.

De forma integrada, os dados de mortalidade e morbidade indicam:

- Consolidação da transição epidemiológica, com predomínio das doenças crônicas (especialmente circulatórias e neoplasias);
- Redução significativa das doenças infecciosas, tanto em óbitos quanto em internações;
- Persistência e, em alguns casos, aumento da relevância das causas externas e doenças respiratórias;
- Diminuição global de óbitos e internações, sugerindo possíveis avanços na atenção à saúde, mas também demandando análise sobre acesso e cobertura dos serviços.

Diante desse cenário, torna-se fundamental que as políticas públicas de saúde adotem uma abordagem integrada, com fortalecimento da prevenção de doenças crônicas, ampliação das

ações de promoção da saúde, intensificação das estratégias de prevenção de acidentes e violências e qualificação da rede de atenção em todos os níveis. Além disso, são necessários estudos mais aprofundados sobre os determinantes sociais da saúde e o acesso aos serviços, a fim de sustentar e aprimorar os avanços observados e enfrentar os desafios persistentes no município.

A análise da mortalidade é um instrumento fundamental para a compreensão do perfil de saúde de uma população, permitindo identificar causas de óbito, tendências temporais e grupos populacionais mais vulneráveis. No âmbito do município de Belém, o estudo dos indicadores de mortalidade fornece informações estratégicas para o planejamento e a gestão de políticas públicas de saúde, contribuindo para a definição de prioridades, a avaliação de efetividade de intervenções e o fortalecimento de ações de prevenção e promoção da vida. A interpretação adequada desses dados é essencial para subsidiar decisões e orientar estratégias que visem à redução de óbitos evitáveis e à melhoria contínua da atenção à saúde.

Quadro 6 - Números de óbitos por sexo e mortalidade por 100.000 habitantes em Belém-PA de 2021 a 2025.

Ano	Feminino	%	Masculino	%	IGN	Total	%	Tx. Mortalidade (100.000 hab.)
2021	5.699	47,24	6.360	52,70	6	12.065	0,05	925,65
2022	4.829	48,74	5.075	51,23	3	9.907	0,03	760,09
2023	4.633	48,38	4.873	51,54	7	9.513	0,07	729,86
2024	4.759	48,50	5.044	51,40	9	9.812	0,09	752,80
2025	4.212	47,99	4.552	51,86	14	8.778	0,15	673,47

*Fonte: SIM/DIAES/DEVS. Última atualização do DBF: 13/01/2026 *Dados preliminares sujeitos a alteração*

A análise do panorama de óbitos em Belém/PA, detalhando a distribuição por sexo e as taxas de mortalidade, conforme descrito na tabela acima, revela tendências importantes no período de 2021 a 2025, tanto em termos absolutos quanto proporcionais.

Em 2021, foram registrados 12.065 óbitos (100%), dos quais 5.699 (47,24%) ocorreram no sexo feminino e 6.360 (52,70%) no sexo masculino. A taxa de mortalidade foi de 925,65 por 100.000 habitantes.

Em 2022, ocorreram 9.907 óbitos, com 4.829 (48,74%) em mulheres e 5.075 (51,23%) em homens, e taxa de mortalidade de 760,09 por 100.000 habitantes.

Em 2023, houve 9.513 óbitos, sendo 4.633 (48,38%) do sexo feminino e 4.873 (51,54%) do sexo masculino, com taxa de 729,86 por 100.000 habitantes.

Em 2024, registraram-se 9.812 óbitos, com 4.759 (48,50%) em mulheres e 5.044 (51,40%) em homens, e taxa de 752,80 por 100.000 habitantes.

Em 2025, foram registrados 8.778 óbitos, sendo 4.212 (47,99%) no sexo feminino e 4.552 (51,86%) no sexo masculino, evidenciando aumento da participação masculina.

De forma complementar, a análise da frequência de óbitos por sexo em Belém/PA evidencia um padrão consistente de sobre mortalidade masculina ao longo de toda a série histórica. Em todos os anos analisados, os homens apresentam percentuais superiores de óbitos, enquanto o sexo feminino mantém participação relativamente estável. Esse padrão é compatível com achados clássicos da epidemiologia, podendo estar associado à maior exposição masculina a fatores de risco, como causas externas (violência e acidentes), além de menor utilização dos serviços de saúde e maior prevalência de comportamentos de risco.

Observa-se também uma tendência geral de redução do total de óbitos no município, passando de 12.065 em 2021 para 8.778 em 2025. Essa queda foi mais acentuada entre 2021 e 2023, seguida de leve aumento em 2024 (9.812) e nova redução em 2025, possivelmente refletindo mudanças no perfil epidemiológico, especialmente após períodos de maior impacto de doenças infecciosas.

Quanto à qualidade da informação, os registros com sexo ignorado são mínimos ao longo de todo o período, com leve aumento em 2025 (14 casos), o que não compromete a análise, mas reforça a importância da adequada notificação nas declarações de óbito.

Em síntese, os dados indicam:

- ❖ Predominância constante de óbitos no sexo masculino;
- ❖ Estabilidade relativa na distribuição proporcional entre os sexos;
- ❖ Redução global da mortalidade ao longo do período, com leve reversão recente;
- ❖ Maior vulnerabilidade masculina associada a fatores de risco evitáveis;
- ❖ Boa qualidade das informações, com baixa proporção de registros ignorados.

Esses achados reforçam a necessidade de estratégias específicas voltadas à saúde do homem, bem como o fortalecimento das ações de promoção, prevenção e acesso aos serviços de saúde, com foco na redução das desigualdades e dos fatores de risco associados à mortalidade.

Quadro 7 – Causas de óbitos em residentes de Belém-PA de 2021 a 2025, segundo CID -10

Causas	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
I219 Infarto agudo do miocárdio	737	758	770	831	865	2.961
I64 Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	140	103	71	68	79	461
J159 Pneumonia bacteriana não especificada	162	309	215	213	235	1.134
C169 Neoplasia maligna do estômago, não especificado	169	154	171	152	158	804
X959 Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - local não especificado	218	193	179	213	158	965
C349 Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado	158	140	165	165	152	780
J440 Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior	160	269	216	288	249	1.182

P022 Feto e recém-nascido afetados por outras anormalidades morfológicas e funcionais da placenta e as não especificadas	94	79	96	109	142	520
I10 Hipertensão essencial	97	85	77	61	57	377
I619 Hemorragia intracerebral não especificada	206	203	175	182	185	951
C539 Neoplasia maligna do colo do útero, não especificado	71	76	102	87	80	416
N390 Infecção do trato urinário de localização não especificada	118	113	141	153	149	674
X934 Agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão - rua e estrada	5	0	0	0	0	5
I639 Infarto cerebral não especificado	327	338	316	300	276	1.557
E149 Diabetes mellitus não especificado - sem complicações	323	296	283	255	234	1.391
Outras causas	9.080	6791	6.536	6.735	5.759	35.897
Total	12.065	9.907	9.513	9.812	8.778	50.075

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade.

A análise da mortalidade segundo a classificação da CID-10 no município de Belém/PA, no período de 2021 a 2025, revela um perfil epidemiológico caracterizado pela predominância de doenças crônicas não transmissíveis, com forte impacto dos agravos cardiovasculares, respiratórios e neoplásicos, além da contribuição significativa de causas externas e condições perinatais. Observa-se que o infarto agudo do miocárdio (I219) se configura como a principal causa específica de óbito ao longo de toda a série histórica, apresentando tendência de crescimento contínuo, o que evidencia a elevada carga das doenças isquêmicas do coração e sua associação com fatores de risco como hipertensão, diabetes, sedentarismo e envelhecimento populacional.

No âmbito das doenças cerebrovasculares, verifica-se um conjunto expressivo de óbitos distribuídos entre infarto cerebral (I639), hemorragia intracerebral (I619) e acidente vascular cerebral não especificado (I64). Embora o infarto cerebral apresente discreta redução ao longo dos anos, sua magnitude permanece elevada, enquanto a hemorragia intracerebral mantém relativa estabilidade e os casos não especificados demonstram tendência de queda, possivelmente associada à melhoria na qualidade do diagnóstico e da notificação. Esse grupo reafirma a relevância dos eventos cerebrovasculares como uma das principais causas de mortalidade.

As doenças do aparelho respiratório também ocupam posição de destaque, com aumento significativo dos óbitos por doença pulmonar obstrutiva crônica (J440), refletindo a progressão de condições crônicas associadas ao tabagismo e à exposição ambiental, bem como o envelhecimento da população. Paralelamente, a pneumonia bacteriana (J159) apresenta comportamento oscilatório, com pico em 2022 e posterior estabilização, indicando a persistência de infecções respiratórias como causa relevante de morte, sobretudo em grupos vulneráveis.

No grupo das neoplasias, observa-se manutenção de níveis estáveis de mortalidade, com destaque para câncer de estômago (C169), câncer de pulmão (C349) e câncer do colo do útero (C539). Esse padrão sugere a continuidade da carga dessas doenças no perfil de mortalidade local e aponta para a necessidade de intensificação das estratégias de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce.

Entre as doenças metabólicas, o diabetes mellitus (E149) apresenta tendência de redução, embora ainda com elevada representatividade, enquanto a hipertensão essencial (I10) também demonstra declínio, mantendo-se, entretanto, como importante fator de risco para eventos cardiovasculares. Esses achados reforçam a importância do controle clínico e da atenção primária à saúde na redução da morbimortalidade associada.

As causas externas, especialmente as agressões por arma de fogo (X959), permanecem com números expressivos ao longo de todo o período analisado, evidenciando o impacto persistente da violência na mortalidade e a necessidade de políticas intersetoriais voltadas à sua redução.

Adicionalmente, destaca-se a presença de óbitos relacionados ao período perinatal, como as afecções da placenta (P022), com tendência recente de aumento, o que sinaliza possíveis fragilidades na assistência pré-natal e ao parto, demandando qualificação dos serviços de saúde materno-infantil.

Por fim, a elevada proporção de óbitos classificados na categoria “outras causas”, superior a 70%, reflete a diversidade e complexidade do perfil epidemiológico local, indicando a coexistência de múltiplos agravos e a necessidade de abordagens integradas para o enfrentamento dos determinantes da mortalidade no município.

- Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (MIF)

No que tange à mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (MIF), os dados revelam uma oscilação temporal expressiva. Conforme ilustrado na tabela abaixo, o indicador apresentou um pico epidemiológico em 2021, com 1.753 óbitos registrados. Após esse período, observou-se um declínio em 2023 (1289 óbitos), seguido por uma discreta recrudescência em 2025 (1285 óbitos), evidenciando uma tendência de queda no período mais recente.

Quadro 8 – Óbitos de Mulheres em Idade Fértil no município de por Causa e Ano (2021-2025)

Causa (Cap CID10)	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	551	254	220	215	214
II. Neoplasias (tumores)	225	238	222	239	207
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	18	6	8	7	9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	39	48	32	44	51
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	8	5	4	8
VI. Doenças do sistema nervoso	38	35	32	41	35

VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0	2	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	186	200	172	184	170
X. Doenças do aparelho respiratório	102	85	91	67	75
XI. Doenças do aparelho digestivo	87	63	68	78	65
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	8	6	11	9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	14	8	14	22	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	40	43	39	25	32
XV. Gravidez parto e puerpério	17	10	6	5	8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	7	5	4	10
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	33	28	36	54	55
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	378	358	333	407	327
Total	1753	1399	1289	1409	1285

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Acesso: 23/02/2026

A análise dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) em Belém entre 2021 e 2025 evidencia uma tendência geral de redução da mortalidade (de 1.753 para 1.285 óbitos), com leve aumento em 2024. Observa-se uma queda expressiva das doenças infecciosas, indicando avanços no controle desses agravos, possivelmente no contexto pós-pandemia.

Por outro lado, há predomínio crescente de causas externas e doenças crônicas, como neoplasias, doenças circulatórias e metabólicas. As causas externas permanecem entre os principais motivos de morte, destacando o impacto da violência e dos acidentes, enquanto o aumento das doenças endócrinas sugere maior influência de fatores como obesidade e diabetes.

Também se verifica redução dos óbitos maternos, embora com necessidade de vigilância contínua, e aumento de causas mal definidas, indicando limitações na qualidade das informações.

De forma geral, o perfil reflete um processo de transição em Epidemiologia, com diminuição das doenças infecciosas e maior peso das condições crônicas e causas evitáveis, apontando para a necessidade de fortalecer políticas públicas voltadas à prevenção da violência, controle de doenças crônicas e qualificação da assistência à saúde da mulher.

-MORTALIDADE INFANTIL

A análise da mortalidade infantil de residentes em Belém no período de 2021 a 2025 evidencia oscilações relevantes tanto no número absoluto de óbitos quanto na Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), além de mudanças no comportamento de seus componentes. Verifica-se inicialmente uma redução da TMI entre 2021 (15,54) e 2022 (14,63), seguida de estabilidade em 2023 (15,52). Em 2024, observa-se um aumento expressivo para 18,01 o pior resultado da série, com posterior queda em 2025 (14,85), retornando a níveis próximos aos anos

iniciais. Esse aumento em 2024 pode ser explicado, em parte, pela redução do número de nascidos vivos (13.219), associada à manutenção ou elevação proporcional dos óbitos, impactando diretamente o coeficiente, como demonstrado na tabela abaixo.

Quadro 9 – Números e Taxa de Mortalidade Infantil, por Componentes Neonatais de residentes no município de Belém/PA, no período de 2021 a 2025.

Ano do Óbito	Neonatal Precoce		Neonatal Tardia		Pós – Neonatal		T.M.I.		
	(0 a 06 dias)		(07 a 27 dias)		(28 dias ou +)		(/1000 Nascidos Vivos)		
	Qtd	Tx	Qtd	Tx	Qtd	Tx	Nº Óbito	N Vivos	Tx
2021	136	8,1	46	2,7	79	4,7	261	16.787	15,54
2022	115	7,26	43	2,71	74	4,6	232	15.848	14,63
2023	109	7,20	48	3,17	78	5,15	235	15.133	15,52
2024	116	8,8	41	3,13	81	6,04	238	13.219	18,01
2025	95	7,3	31	2,38	67	5,1	193	13.000	14,85

Fonte: Sistema de Informação sobre mortalidade – SIM -DIAES/DEVS/SESMA – 08/01/2026

Nota: Dados preliminares, 2025 atualizados até dia 13/01/2026 - sujeitos à alterações

Definição dos Óbitos Infantis:

Óbito Infantil: É definido como o óbito de um nascido vivo antes de completar um ano de idade.

Óbito Neonatal: Óbito de um nascido vivo que ocorre dentro dos primeiros 28 dias de vida (0 a 27 dias).

Óbito Neonatal Precoce: Óbito neonatal que ocorre nos primeiros 7 dias de vida (0 a 6 dias).

Óbito Neonatal Tardio: Óbito neonatal que ocorre entre 7 e 27 dias de vida.

Óbito Pós-Neonatal: Óbito de um nascido vivo que ocorre entre 28 dias e um ano de idade (28 dias a 364 dias).

No que se refere aos componentes da mortalidade infantil, o óbito neonatal precoce (0 a 6 dias) permanece como o principal determinante ao longo de toda a série, apresentando taxas elevadas e relativamente estáveis, com destaque para o pico em 2024 (8,8). Esse componente está fortemente relacionado à qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto e ao nascimento, refletindo condições perinatais e a organização da rede de atenção obstétrica e neonatal. O componente neonatal tardio (7 a 27 dias) apresenta menor magnitude e variações discretas, indicando relativa estabilidade, embora com leve aumento em 2023 e manutenção em 2024. Já o componente pós-neonatal (28 dias ou mais) demonstra tendência de crescimento até 2024 (6,04), sugerindo maior influência de determinantes sociais, condições ambientais e acesso aos serviços de saúde, com redução observada em 2025 (5,1).

De forma integrada, o perfil da mortalidade infantil no município é predominantemente determinado por causas relacionadas ao período neonatal, especialmente na primeira semana de vida, o que evidencia a centralidade da atenção perinatal na prevenção desses óbitos. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações de qualificação do pré-natal, melhoria da assistência ao parto e ao recém-nascido, bem como da continuidade do cuidado na atenção primária à saúde, especialmente para a redução dos óbitos pós-neonatais e enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, em consonância com os princípios da Epidemiologia.

3.2.4 – ARBOVIROSES

A análise dos dados epidemiológicos referentes às principais arboviroses no município de Belém/PA, no período de 2024 a 2025, evidencia mudanças significativas no perfil de ocorrência dessas doenças, demonstra uma redução expressiva no número de casos de dengue, além de baixa ocorrência de Zika e leve aumento de Chikungunya, indicando mudanças no comportamento epidemiológico dessas doenças.

Dengue

O total de casos prováveis de dengue apresentou redução expressiva, passando de 6.280 notificações em 2024 para 2.747 em 2025, representando queda em todas as categorias de gravidade:

Quadro 10 - Número de casos prováveis de dengue no Município de Belém (2024 – 2025).

Ano	Descartado	Inconclusivo	Dengue	Dengue com sinais de alarme	Dengue Grave	Total
2024	2.796	237	2.997	230	20	6.280
2025	1.702	103	879	57	6	2.747

Fonte: Sinan Net/Online/DIAES/DEVS/SESMA- Atualizado: 09/02/2026

Essa diminuição sugere avanços nas ações de vigilância epidemiológica, controle vetorial e assistência à saúde, podendo também refletir variações sazonais ou aumento de imunidade na população.

Zika

Os dados de Zika indicam ausência de casos confirmados nos dois anos analisados, com registros apenas descartados ou inconclusivos (58 em 2024 e 43 em 2025), evidenciando baixo nível de circulação viral no município.

Quadro 11 - Número de casos prováveis de Zika no Município de Belém (2024 – 2025).

Ano	Descartado	Inconclusivo	Zika	Total
2024	57	1	0	58
2025	39	4	0	43

Fonte: Sinan Net/Online/DIAES/DEVS/SESMA- Atualizado: 09/02/2026

Chikungunya

A dinâmica da Chikungunya apresenta particularidades:

- Redução no total de notificações: 1.028 (2024) → 446 (2025)
- Aumento dos casos confirmados: 4 (2024) → 14 (2025)

Quadro 12 - Número de casos prováveis de Chikungunya no Município de Belém (2024 – 2025).

Ano	Descartado	Inconclusivo	Chikungunya	Total
-----	------------	--------------	-------------	-------

2024	925	99	4	1.028
2025	377	55	14	446

Fonte: Sinan Net/Online/DIAES/DEVS/SESMA - Atualizado: 09/02/2026

Este comportamento pode refletir maior circulação viral específica, aprimoramento na confirmação diagnóstica ou maior sensibilidade da vigilância epidemiológica, demandando atenção contínua.

Observa-se uma redução significativa dos casos de dengue, inclusive nas formas graves, manutenção da baixa ocorrência de Zika e um sinal de alerta para Chikungunya, em função do aumento proporcional de casos confirmados. Predomina o registro de casos descartados, o que reforça a importância da qualificação diagnóstica e da investigação epidemiológica. Diante desse cenário, recomenda-se a manutenção e o fortalecimento das ações de vigilância e controle vetorial, com atenção especial à prevenção de novos surtos de dengue e ao monitoramento rigoroso da Chikungunya, considerando a endemicidade dessas arboviroses na região.

4. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1 – Produção da Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) consolida-se como o primeiro nível de atenção à saúde e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrangem promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos e redução de danos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, além da manutenção da saúde e do cuidado integral.

Como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a APS municipal orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade, responsabilização e equidade. Na prática da gestão local, atua como filtro organizador do sistema, racionalizando o fluxo dos serviços e garantindo que o usuário percorra a rede conforme sua necessidade tecnológica.

Em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), regida pela Portaria de Consolidação nº 2/2017 (que incorporou a Portaria nº 2.436/2017), a gestão de Belém reafirma a APS como o contato preferencial do cidadão com o sistema. Sua operacionalização ocorre de forma descentralizada e capilarizada nas comunidades, tendo como modelo prioritário a Estratégia Saúde da Família (ESF). Por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), o município oferta serviços multidisciplinares essenciais, incluindo consultas médicas e de enfermagem, exames laboratoriais, imunização e procedimentos básicos.

Para assegurar a resolutividade do sistema, a gestão municipal pauta suas ações nos atributos essenciais e derivados da APS, conforme Starfield (2002): acesso de primeiro contato, que garante a utilização do serviço a cada nova necessidade; longitudinalidade, com estabelecimento de vínculo terapêutico ao longo do tempo; integralidade, ao responder às diversas demandas de saúde; coordenação do cuidado, integrando os diferentes pontos da rede; e orientação familiar e comunitária, considerando o contexto social e territorial da população.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o principal mecanismo de reorganização do modelo assistencial em Belém, com foco na prevenção e na promoção da saúde. No atual cenário de gestão da rede municipal de Belém, a rede de Atenção Primária apresenta significativa capilaridade e estruturação. De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do e-Gestor Atenção Básica, o município conta com aproximadamente 100 Unidades Básicas de Saúde (UBS), entre unidades tradicionais e de Saúde da Família, distribuídas nos oito distritos administrativos.

No que se refere às equipes, Belém dispõe de cerca de 230 a 250 Equipes de Saúde da Família (eSF) homologadas, conforme teto e credenciamento ministerial, ampliando a cobertura assistencial, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade. Essas equipes seguem rigorosamente o padrão normativo multiprofissional estabelecido pela PNAB, com composição mínima de um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Além disso, contam com Equipes de Saúde Bucal (eSB) integradas, garantindo a integralidade do cuidado.

Todos os profissionais atuam com carga horária de 40 horas semanais, o que favorece a continuidade do cuidado e o fortalecimento do vínculo com a comunidade. Nesse contexto, a APS assume plenamente seu papel de ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), definida como um arranjo organizativo integrado por sistemas de apoio técnico e logístico, responsável por reduzir barreiras de acesso e assegurar a coordenação eficiente do cuidado entre os diferentes níveis de complexidade.

Como diretriz de gestão, a coordenação do cuidado pela APS em Belém tem como objetivo central a melhoria da qualidade da assistência e a integração dos serviços no território, garantindo que o acesso à saúde ocorra de forma equânime em todos os distritos administrativos do município.

Quadro 13 - Tipo de Produção – E-SUS- Atenção Primária da Rede Municipal de Saúde em Belém em 2025

Tipo de Produção	Quant/2024	Quant/2025	Variação
Atendimento individual	658.097	634.691	- 23.406
Atendimento odontológico individual	88.788	92.642	+3.854
Procedimentos individualizados	756.408	829.892	+73.484
Visita domiciliar e territorial	877.320	1.992.477	+1.115.157
Total	2.380.613	3.549.702	

Fonte: E-SUS – AB - Em: 31/03/2026

Em 2025, o e-SUS PEC passou a operar com base centralizada em nuvem, com redundâncias de segurança e mecanismos de continuidade de serviço. Essa arquitetura traz mais estabilidade, facilita rotinas de backup e fortalece a governança dos dados. A análise técnica dos indicadores de produção apresentados para os anos de 2024 e 2025, cujo cenário geral evidencia um aumento expressivo na capilaridade e na produtividade, com destaque para as ações de campo. No que se refere ao atendimento individual (clínico), observou-se uma variação negativa de 23.406 atendimentos (-3,5%), indicando uma leve retração no volume de atendimentos em consultório, o que pode sugerir tanto uma estabilização da demanda clínica quanto um possível redirecionamento do fluxo assistencial para ações preventivas e domiciliares. Em contrapartida, o atendimento odontológico individual apresentou crescimento de 3.854 atendimentos (+4,3%), refletindo uma expansão moderada e contínua, possivelmente associada à melhoria do acesso à saúde bucal ou à ampliação da capacidade instalada, seja por aumento de profissionais ou de horários de atendimento. Já os procedimentos individualizados registraram aumento de 73.484 procedimentos (+9,7%), superando proporcionalmente o crescimento dos atendimentos clínicos, o que indica maior resolutividade por consulta, com ampliação de ações técnicas como curativos, coletas de exames e administração de medicamentos ou vacinas. O dado mais expressivo refere-se às visitas domiciliares e territoriais, que cresceram em 1.115.157 registros (+127%), mais que dobrando em relação ao ano anterior, o que evidencia uma mudança estratégica significativa, possivelmente impulsionada pela expansão das equipes de Agentes Comunitários de Saúde, pela intensificação de ações de busca ativa (como vacinação e pré-natal) e pela melhoria nos sistemas de registro das atividades de campo. Dessa forma, conclui-se que houve uma transição do modelo de produção, anteriormente centrado no atendimento ambulatorial, para um modelo baseado em vigilância ativa e atuação territorial, no qual, apesar da leve redução no atendimento clínico tradicional, houve fortalecimento da presença das equipes na comunidade e ampliação das intervenções técnicas. Como impacto esperado, esse movimento tende a reduzir, a médio e longo prazo, a pressão sobre os serviços de urgência e emergência,

uma vez que prioriza ações de prevenção, monitoramento contínuo e cuidado antecipado no território.

PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), instituída em 1999 e atualizada pela Portaria nº 2.715/2011, integra os esforços do Estado brasileiro para garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e à saúde. Essa política orienta a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação das condições alimentares e nutricionais da população.

Entre suas diretrizes, destaca-se a organização da atenção nutricional, que compreende ações de promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Essas ações devem estar articuladas com os demais níveis de atenção do SUS, contemplando indivíduos, famílias e comunidades, e contribuindo para a consolidação de uma rede de atenção integrada, resolutive e humanizada.

No âmbito da PNAN, destaca-se a articulação intersetorial com políticas públicas de enfrentamento da pobreza, especialmente por meio do Programa Bolsa Família (PBF) atualmente integrado ao Programa Auxílio Brasil e posteriormente reestruturado como Bolsa Família. Trata-se de um programa de transferência de renda coordenado pela Assistência Social, que estabelece condicionalidades nas áreas de saúde e educação, visando à ampliação do acesso a direitos sociais básicos.

No setor saúde, compete à Atenção Primária o acompanhamento das famílias beneficiárias inscritas no Cadastro Único (CadÚnico), especialmente no cumprimento das condicionalidades de saúde, que incluem:

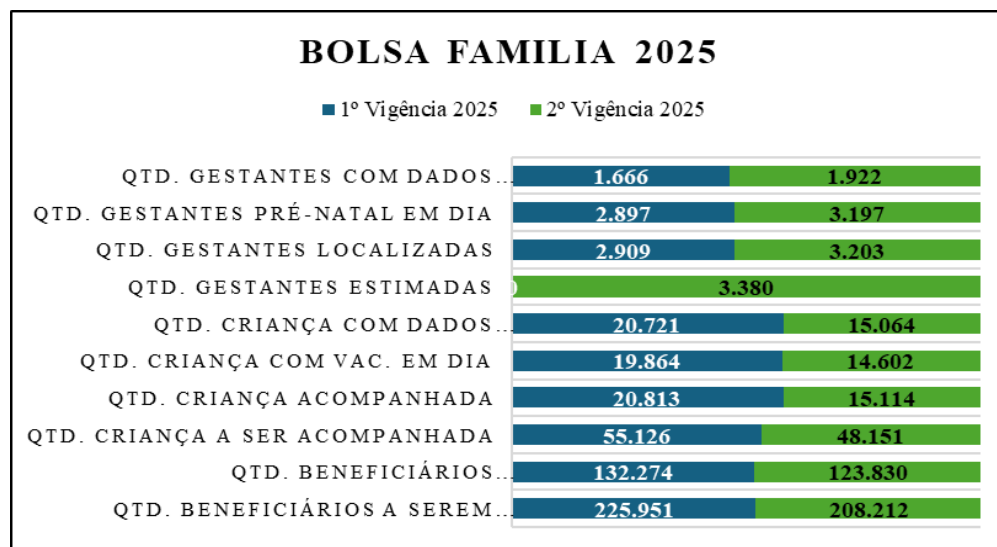
- Realização do pré-natal pelas gestantes;
- Atualização do calendário vacinal das crianças menores de 7 anos, conforme orientações do Ministério da Saúde;
- Monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, por meio da avaliação periódica de peso e altura.

O acompanhamento dessas condicionalidades ocorre de forma semestral, organizado em **dois períodos de vigência: de janeiro a junho e de julho a dezembro**, conforme calendário nacional estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Além do cumprimento das condicionalidades, o programa reforça a promoção da segurança alimentar e nutricional e a melhoria das condições de vida das famílias, por meio da articulação

com outras políticas públicas, como educação, trabalho, esporte e ciência. Dessa forma, contribui para a redução das desigualdades sociais, o enfrentamento da pobreza e a promoção da cidadania.

Gráfico 1: Beneficiários do PBF 1º e 2ª Vigência de 2025



Fonte: E-gestor <https://egestoraps.saude.gov.br/> Acesso em: 26/03/2026

Além disso, no âmbito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), destacam-se estratégias estruturantes que fortalecem a organização e a qualificação da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS):

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) constitui um importante instrumento de gestão e cuidado, com o propósito de monitorar o estado nutricional e o consumo alimentar da população usuária da Atenção Primária à Saúde (APS). Seus dados subsidiam o planejamento, a execução e a avaliação das ações de promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável, contribuindo para a qualificação dos processos de trabalho e para a tomada de decisões em saúde.

No campo das ações de prevenção e controle de carências nutricionais, destacam-se os programas de suplementação de micronutrientes, coordenados pelo Ministério da Saúde. Entre eles, o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A tem como objetivo reduzir e controlar a deficiência desse micronutriente em crianças de 6 a 59 meses de idade, público mais vulnerável às complicações associadas à hipovitaminose A. A vitamina A desempenha papel essencial no fortalecimento do sistema imunológico, contribuindo para a redução da gravidade de infecções, como diarreias e infecções respiratórias, além de favorecer a recuperação clínica.

Paralelamente, o enfrentamento da anemia por deficiência de ferro permanece como prioridade em saúde pública no Brasil, em razão de sua elevada prevalência e dos impactos negativos no crescimento e desenvolvimento infantil, incluindo prejuízos cognitivos e no desempenho escolar. Nesse contexto, são desenvolvidas ações de suplementação e fortificação alimentar, associadas à educação alimentar e nutricional.

No que se refere à organização da atenção nutricional, esta compreende um conjunto de ações voltadas à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos relacionados à alimentação e nutrição. Essa diretriz orienta a atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde, considerando as necessidades individuais e coletivas dos territórios.

Na Atenção Primária à Saúde do município, a assistência nutricional está estruturada com oferta de atendimento em 19 unidades de saúde, contando com uma equipe de 5 nutricionistas que atuam de forma itinerante. O atendimento é organizado por meio de cronograma específico por unidade, garantindo a ampliação do acesso e a continuidade do cuidado nutricional à população adscrita.

- PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE:

O Programa Saúde na Escola (PSE) constitui uma estratégia intersetorial do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, voltada à promoção da saúde e ao cuidado integral de estudantes da educação básica, abrangendo desde a educação infantil até o ensino médio. No município de Belém, o programa é desenvolvido de forma articulada entre a Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) e a Secretaria Municipal de Educação (SEMEC), com execução prioritária pela Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

O PSE possui ciclos de adesão bienais, conforme normativas federais vigentes, com planejamento, pactuação de metas e monitoramento realizados por meio de sistemas oficiais, como o e-Gestor Atenção Primária e o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Embora sua vigência seja contínua ao longo do ciclo, as ações concentram-se principalmente no período letivo, respeitando o calendário escolar.

No contexto de Belém, o programa é operacionalizado de forma territorializada, considerando a vinculação entre as equipes de saúde e as escolas públicas pactuadas. As ações são desenvolvidas conforme as diretrizes estabelecidas em portarias ministeriais e orientações do caderno do gestor do PSE, abrangendo múltiplos eixos temáticos, como saúde bucal, saúde

mental, alimentação e nutrição, promoção da cultura de paz, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, além da atualização da situação vacinal.

As atividades incluem avaliações clínicas e psicossociais, ações educativas, campanhas de promoção da saúde e encaminhamentos para acompanhamento na rede de atenção, quando necessário. Dessa forma, o PSE fortalece a integração entre escola, unidade de saúde e comunidade, ampliando o acesso dos estudantes aos serviços do SUS.

No âmbito municipal, o PSE contribui para a qualificação do cuidado no território, atuando como importante ferramenta para identificação precoce de agravos e promoção de hábitos saudáveis, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social.

Os principais objetivos do Programa Saúde na Escola são:

- Promover a saúde integral dos estudantes da educação básica e fundamental;
- Fortalecer a articulação intersetorial entre saúde e educação no território;
- Reduzir desigualdades sociais em saúde;
- Contribuir para o desenvolvimento integral de crianças, adolescentes e jovens;
- Promover ambientes escolares saudáveis e seguros;
- Desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos;
- Ampliar o acesso aos serviços de saúde no âmbito do SUS;
- Integrar ações e políticas públicas de saúde e educação;
- Estimular a participação da comunidade escolar no planejamento e execução das ações.

Dessa forma, o PSE em Belém consolida-se como uma estratégia fundamental para a promoção da equidade e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à infância e adolescência, contribuindo diretamente para a melhoria dos indicadores de saúde e educação no município.

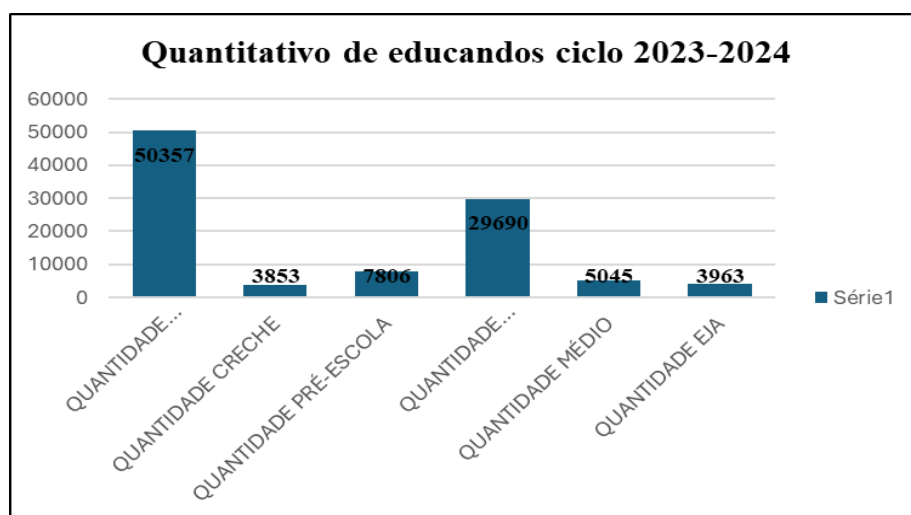
O município de Belém, o Programa Saúde na Escola (PSE) apresenta expansão significativa entre os ciclos bienais, evidenciando o fortalecimento da articulação intersetorial entre saúde e educação e a ampliação do acesso dos estudantes às ações de promoção e cuidado em saúde.

No ciclo bienal 2023–2024, o PSE contou com a adesão de 112 escolas, sendo 82 municipais, 28 estaduais e 2 privadas, alcançando um total de 50.357 educandos pactuados.

Já no ciclo 2025–2026, observa-se uma ampliação expressiva da cobertura, com adesão de 246 escolas, distribuídas em 131 municipais, 113 estaduais e 2 privadas, totalizando 119.833 educandos.

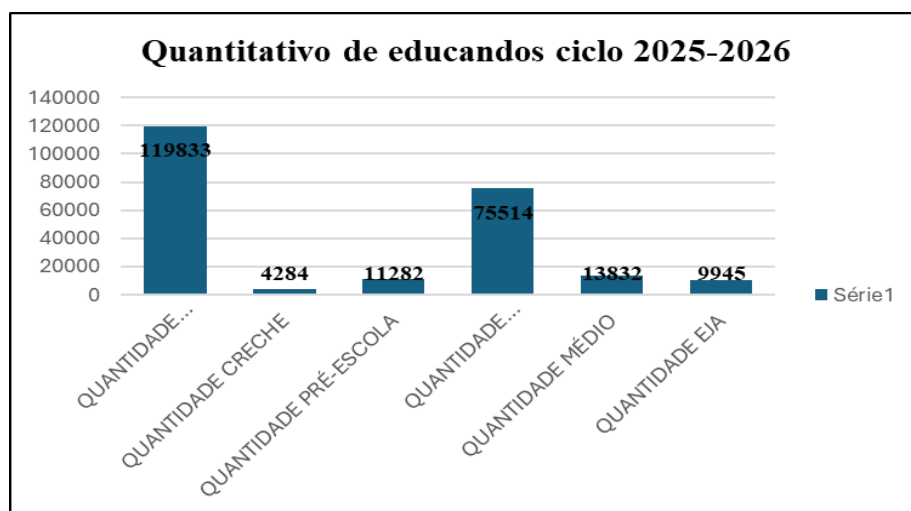
Esse crescimento representa mais que o dobro do número de escolas e de estudantes atendidos entre os ciclos, consolidando o PSE em Belém como uma estratégia prioritária para a promoção da saúde no ambiente escolar. A ampliação da adesão fortalece a atuação das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) no território, permitindo maior capilaridade das ações, ampliação do diagnóstico precoce de agravos e intensificação das atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças junto à população infantojuvenil.

Gráfico 2: Quantitativo de educandos ciclo 2023-2024



Fonte: e-GestorAB <https://relatorioaps.saude.gov.br/adesao/pse> Acesso em: 27/03/2026

Gráfico 3: Quantitativo de educandos ciclo 2025-2026



Fonte: e-GestorAB <https://relatorioaps.saude.gov.br/adesao/pse> Acesso em: 27/03/2026

INCENTIVO ATIVIDADE FÍSICA – IAF

O Programa de Incentivo à Atividade Física (IAF) é uma estratégia voltada à promoção da saúde e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), por meio da implementação de ações que estimulem a prática regular de atividade física na Atenção Primária à Saúde.

No município, o programa vem sendo executado por meio do fortalecimento das equipes de saúde, com foco na qualificação dos profissionais para o desenvolvimento de ações no território. No ano de 2025, foram realizadas 7 capacitações in loco nas unidades de saúde contempladas, com o objetivo de orientar quanto à organização das atividades, acolhimento dos usuários e incorporação da prática corporal na rotina dos serviços.

Atualmente, o programa segue em fase de consolidação, com as equipes capacitadas desenvolvendo ações de incentivo à atividade física junto à população, respeitando as especificidades de cada território e ampliando o acesso às práticas corporais como ferramenta de promoção da saúde.

4.2 - Dados da Produção de Serviços no SUS da Rede Municipal de Saúde

Quadro 14 - Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos da Rede Municipal de Saúde/em 2025

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2.014	0,00	0	0
02 Procedimentos com finalidade diagnosticam	116.122	7.357.292,79	3	2.319,11
03 Procedimentos clínicos	351.013	2.906.032,30	32.938	37.663.273,04
04 Procedimentos cirúrgicos	28.620	982.041,33	18.372	56.658.911,80
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1	2.070,00	131	253.267,06
06 Medicamentos	0	0,00	0	0,00
07 Órteses, próteses e materiais especiais	0	0,00	0	0,00
08 Ações complementares da atenção a saúde	0	0,00	0	0,00

09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	0	0,00	0	0,00
Total	497.770	11.247.436,42	51.444	94.577.771,01

Fonte: *Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)*

Análise e considerações:

A análise técnica dos dados extraídos do SIA/SUS (Ambulatorial) e SIH/SUS (Hospitalar) revela uma concentração significativa de volume e custos em grupos específicos, evidenciando o perfil assistencial da região ou período analisado.

No âmbito ambulatorial, os Procedimentos Clínicos (Grupo 03) e os Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Grupo 02) dominam a demanda, totalizando mais de 467 mil atendimentos aprovados. O Grupo 02, embora apresente um volume menor de procedimentos em relação ao Grupo 03, detém o maior impacto financeiro na esfera ambulatorial (R\$ 7.357.292,79), indicando o alto valor agregado de exames e métodos diagnósticos. Curiosamente, o Grupo 01 (Ações de Promoção e Prevenção) apresenta baixa expressividade quantitativa (2.014 ações) e valor aprovado nulo, o que pode sugerir subnotificação ou ausência de remuneração específica nestas linhas de cuidado.

Já na esfera hospitalar (SIH/SUS), o cenário financeiro é invertido pela complexidade das intervenções. Os Procedimentos Cirúrgicos (Grupo 04), apesar de possuírem um volume menor de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) pagas (18.372) se comparados aos Procedimentos Clínicos (32.938), representam o maior custo total do sistema, alcançando R\$ 56.658.911,80. Isso demonstra o elevado custo operacional da assistência cirúrgica frente à clínica (R\$ 37.663.273,04). O Grupo de Transplantes (Grupo 05) registra 131 AIHs pagas, totalizando R\$ 253.267,06, configurando-se como uma atividade de nicho de alta especialização. Notavelmente, os grupos 06 a 09 (Medicamentos, Órteses, Próteses e Cuidados Integrados) apresentam valores zerados em ambas as fontes, o que indica que tais insumos ou ações estão sendo faturados de forma integrada aos procedimentos principais ou que não houve produção registrada no período para estas categorias específicas.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) EM BELÉM

A Atenção Psicossocial no município de Belém está estruturada pela Secretaria Municipal de Saúde (SESMA), seguindo as diretrizes do SUS e o modelo de cuidado centrado na pessoa. A rede busca a promoção da saúde mental e a reabilitação psicossocial nos oito distritos

administrativos da capital (DABEL, DASAC, DAMOS, DAENT, DAOUT, DAICO, DABEN E DAGUA), com foco especial na superação do modelo manicomial e na inclusão social de cidadãos em sofrimento psíquico ou com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são as unidades de referência de média complexidade em Belém. Eles atuam como articuladores da rede, recebendo demandas tanto da Atenção Primária (Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas) quanto da Urgência e Emergência (UPAs e o Hospitais, que atua como retaguarda psiquiátrica no município).

Conforme os dados do CNES oficial, Belém dispõe de diferentes modalidades de CAPS para atender às especificidades da população:

- CAPS I e II: Destinados ao atendimento de adultos com transtornos mentais graves e persistentes.
- CAPS AD (Álcool e Drogas): Especializados no cuidado a pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias, operando com lógica de redução de danos.
- CAPS i (Infanto-juvenil): Voltados para crianças e adolescentes, com foco no desenvolvimento e suporte familiar.
- CAPS III: Unidades com acolhimento noturno e funcionamento 24h para casos de maior instabilidade (como o CAPS III da Pedreira).

As equipes interdisciplinares de Belém desenvolvem o cuidado por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que inclui:

- Acolhimento com Escuta Qualificada: Realizado por técnicos de referência para avaliação imediata do risco e vulnerabilidade.
- Atendimento Multiprofissional: Consultas com psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, assistentes sociais e nutricionistas.
- Práticas Integrativas e Oficinas: Belém destaca-se pelo uso de oficinas terapêuticas que utilizam elementos da cultura local como ferramenta de ressocialização.
- Articulação com a Rede de Proteção: Estreita relação com os CRAS e CREAS do município para suporte socioassistencial.
- Matriciamento: Apoio técnico das equipes dos CAPS às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Estratégia Saúde da Família (ESF) de Belém, garantindo que a saúde mental seja discutida também na atenção primária.

Quadro 15 - Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização da Rede SUS Municipal /2025

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	13.590	56.119,95

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Análise e considerações: A análise técnica dos dados de Produção de Atenção Psicossocial, extraídos da base do sistema SIA/SUS, revela um foco exclusivo na modalidade de acompanhamento ambulatorial dentro do período ou recorte consultado.

Diferente da análise anterior, que apresentava uma diversidade de grupos (cirúrgicos, diagnósticos e clínicos), este conjunto de dados concentra-se especificamente na Forma de Organização 030108 (Atendimento/Acompanhamento Psicossocial). Foram registradas 13.590 produções aprovadas, gerando um impacto financeiro de R\$ 56.119,95.

Quadro 16 - Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos da Rede SUS Municipal/2025

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total (r\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	109.838	78.219,00	0	0,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9.505.687	63.384.033,31	4	3.379,20
03 Procedimentos clínicos	12.154.679	96.118.619,50	33.137	37.896.147,84
04 Procedimentos cirúrgicos	127.325	17.923.891,65	34.517	130.298.754,23
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	6.654	2.031.492,29	132	255.341,05
06 Medicamentos	0	0,00	0	0,00
07 Órteses, próteses e materiais especiais	6.624	2.712.157,87	0	0,00
08 Ações complementares da atenção à saúde	29.702	3.471.797,50	0	0,00
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	7.383	1.419.140,00	0	0,00
TOTAL	21.944.892	187.139.534,12	67.790	168.453.622,32

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Análise e considerações:

A análise técnica dos dados de Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, consolidados via sistema de informação ambulatorial revela uma estrutura de rede de alta capilaridade e volume expressivo, com um investimento total aprovado na esfera ambulatorial (SIA/SUS) de R\$ 187.139.534,12 para quase 22 milhões de procedimentos.

Dinâmica Ambulatorial (SIA/SUS)

O sistema ambulatorial é fortemente tracionado pelos Procedimentos Clínicos (Grupo 03) e Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Grupo 02). Juntos, eles somam mais de 21,6 milhões de registros, representando a vasta maioria da produção e cerca de 85% do faturamento total do SIA. É notável a presença do Grupo 07 (Órteses e Próteses) e Grupo 08 (Ações Complementares), que somam aproximadamente R\$ 6,1 milhões, indicando uma rede de suporte à reabilitação e cuidados especializados bem estruturada. Diferente de dados anteriores, as Ações de Promoção e Prevenção (Grupo 01) mostram volume relevante (109.838), embora com um baixo valor unitário médio (aproximadamente R\$ 0,71), reforçando o caráter de ganho em escala dessas atividades.

No cenário hospitalar, a inversão de valores em relação ao volume de produção é acentuada pela complexidade cirúrgica:

- **Predomínio de Custos Cirúrgicos:** Os Procedimentos Cirúrgicos (Grupo 04), com 34.517 AIHs pagas, consomem R\$ 130.298.754,23. Isso resulta em um valor médio por internação cirúrgica de aproximadamente R\$ 3.774,91, o maior ticket médio da tabela.
- **Produção Clínica:** O Grupo 03 (Clínico) apresenta um volume de internações próximo ao cirúrgico (33.137), porém com um custo total significativamente menor (R\$ 37.896.147,84), evidenciando que a carga financeira do sistema hospitalar está concentrada em intervenções invasivas e materiais de alta tecnologia.
- **Transplantes:** O Grupo 05 registra 132 AIHs, mantendo a característica de procedimentos de nicho com custo estável em relação a séries históricas.

Quadro 17 - Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos da Rede SUS Municipal /2025

Financiamento: Vigilância em Saúde

GRUPO PROCEDIMENTO	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	8.087	7.649,10
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	772.093	5.056.550,46
TOTAL	780.180	5.064.199,56

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Análise e considerações:

A análise técnica dos dados de produção ambulatorial, extraídos exclusivamente do SIA/SUS, revela um perfil de atendimento focado na porta de entrada e no suporte diagnóstico da rede de saúde. Com um volume total de 780.180 procedimentos aprovados e um investimento de R\$ 5.064.199,56, a distribuição entre os grupos reflete uma disparidade acentuada tanto em volume quanto em impacto financeiro.

AÇÕES DE VIGILÂNCIA E SAÚDE

IMUNIZAÇÃO

A tabela a seguir, apresenta um comparativo das coberturas vacinais do município de Belém, nos anos de 2023, 2024 e 2025 revelando um panorama geral de progresso e áreas que necessitam de atenção.

Quadro 18 - Tabela comparativa dos percentuais de cobertura dos imunobiológicos no município de Belém 2023 e 2025.

IMUNOBIOLOGICOS	2023	2024	2025
BCG	69,86%	81,34%	77,88%
DTP	64,38%	68,18%	65,06%
DTP (1º REFORÇO)	58,19%	72,29%	63,32%
Febre Amarela	53,64%	49,41%	54,58%
Hepatite A infantil	64,49%	72,16%	61,58%
Hepatite B	64,38%	68,18%	65,06%
Hepatite B (< 30 dias)	45,50%	78,04%	77,96%
Menigo c	67,17%	72,27%	71,85%
Menigo C (1º reforço)	67,44%	78,98%	71,65%
Penta (DTP/Hep B / Hib)	64,38%	68,18%	65,06%
Pneumo 10	75,04%	76,26%	76,29%
Pneumo 10 (1º reforço)	70,14%	79,15%	69,89%
Polio injetável (VIP)	66,49%	69,53%	61%
Polio Oral Bivalente	63,89%	77%	64,50%
Rotavírus	70,91%	7,93%	72,86%
Triplíce viral – 1ª dose	71,78%	84,16%	75,38%
Triplíce Viral – 2ª dose	36,04%	55,51%	50,07%
Varicela	41,07%	55,95%	48,56%

Fonte: <https://infoms.saude.gov.br/extensions>. Acesso: 16/03/2025

A análise das coberturas vacinais em Belém demonstra avanços significativos, fruto do esforço contínuo das equipes da Unidade de Saúde da Família e das campanhas de vacinação ao longo do ano. O triênio apresenta variação significativa nas coberturas vacinais, em 2024 registrou melhora expressiva, seguida de retração em 2025, porém sem nenhum imunizante

atingir as metas do Ministério da Saúde (95% vacinas infantis; 90% BCG/Rotavírus). Observa-se que a tendência por ano, em:

- **2023:** Coberturas baixas, especialmente em reforços e vacinas específicas (Varicela, 2ª dose Tríplice Viral).
- **2024:** Recuperação generalizada, com destaque para Hepatite B (<30 dias) de 45,5% para 78%.
- **2025:** Queda moderada, retornando a níveis próximos aos de 2023, sugerindo interrupção das ações de busca ativa.

No entanto as vacinas ao nascer como a BCG, que manteve bons índices 81,3% e a Hepatite B que estabilizou em 78%. Já a DTP/Hep B/Penta, há uma consistência nos registros 65,1% em 2025, porém cobertura insuficiente. Em relação as segundas doses e reforços, houve uma maior vulnerabilidade na Tríplice Viral 2ª dose em 50% e a Varicela 50%. Já, nas vacinas de Pneumo 10 (76%), Tríplice Viral 1ª dose = 84,2% em 2024 e a Rotavírus 7,9% em 2024, possivelmente erro ou desabastecimento, deverão ter mais atenção, buscando estratégias para aumentar a administração dessas doses.

Diante desse cenário, o município de Belém apresenta risco epidemiológico moderado a alto devido à vacância vacinal. A queda de 2025 interrompeu a curva de crescimento iniciada em 2024, sinalizando necessidade de ações imediatas de saúde pública. Em síntese, a consolidação de estratégias de imunização, educação e vigilância é essencial para reverter a tendência de vacância e alcançar padrões seguros de cobertura vacinal em Belém.

PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, transmitida pelo bacilo de Koch. É considerada doença negligenciada por se relacionar a condições de pobreza, saneamento deficiente, aglomerados, moradia imprópria, situações que perpetuam um ciclo perverso de iniquidades em saúde, exclusão e estigma.

O controle da doença é baseado na busca de casos, diagnóstico precoce e tratamento adequado até a cura, com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão. Para que isso aconteça, o PNCT organizou-se em componentes e subcomponentes, a fim de garantir qualidade e eficácia nos serviços prestados. Dentre estes serviços estão a atenção à saúde, focando a prevenção, a assistência adequada e o diagnóstico, assim como a vigilância epidemiológica, o monitoramento e avaliação dos serviços.

- CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE.

No ano de 2025 foram diagnosticados 1.796 casos novos de todas as formas, 1.238 de tuberculose pulmonar e 501 casos extrapulmonar e 57 casos pulmonar + extrapulmonar.

Quadro 19 - Casos novos de Tuberculose em Residentes de Belém no ano de 2025

Ano da Notificação	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar + Extrapulmonar	Total
2025	1.238	501	57	1.796

Fonte: Sinan Net Belém – DBF Acesso em: 18/03/2026

- TESTAGEM ANTI-HIV

Em relação a testagem rápida anti-HIV observamos que no ano de 2025 houve uma diminuição da testagem em relação a 2024, com 66 testes a menos de diferença.

Quadro 20 - Número de testagens de Anti-HIV em casos novos de TB – 2025

Ano da Notificação	Positivo	Negativo	Em andamento	Não realizado	Total	% Total de realizados
2024	456	1120	51	221	1848	88,0
2025	522	910	133	217	1782	87,8
TOTAL	978	2030	184	438	3630	87,9

Fonte: Sinan Net Belém – DBF Acesso em: 18/03/2026

CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE POR FAIXA ETÁRIA.

Quadro 21 - Número de Casos novos de TB por faixa etária em 2025

Ano da Notificação	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	Total
2025	1	6	8	16	105	575	486	388	1796

Fonte: Sinan Net Belém – DBF Acesso em: 18/03/2026

Análise e Considerações:

Com base nos dados extraídos do sistema SINAN em 18/03/2026, a análise epidemiológica do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) em 2025 revela um cenário de alta carga diagnóstica e desafios persistentes na coinfeção com o HIV. No referido ano, foram notificados 1.796 casos novos de tuberculose, com um nítido predomínio da forma pulmonar, que responde por 1.238 ocorrências. Esta predominância é um indicador crítico para a saúde pública, dado que a forma pulmonar é a principal via de transmissão bacilar na comunidade. Somam-se a este quadro 501 casos de forma extrapulmonar e 57 casos de apresentação mista (pulmonar e extrapulmonar).

A avaliação da coinfeção TB-HIV demonstra que a rede de saúde manteve um patamar de testagem próximo a 88% nos últimos dois anos. Em 2025, dos 1.782 casos analisados para

este fim, 522 apresentaram resultado positivo para HIV, o que representa um aumento em relação aos 456 casos positivos registrados em 2024. Observa-se que, apesar do esforço de testagem, ainda persistem 217 casos em que o exame não foi realizado e 133 que permanecem com status "em andamento", lacunas que podem retardar o início da terapia antirretroviral e comprometer o prognóstico do paciente.

Quanto ao perfil demográfico, a tuberculose em Belém concentra-se majoritariamente em adultos jovens e indivíduos em idade produtiva. A faixa etária de 20 a 34 anos é a mais atingida, com 575 casos, seguida pelo grupo de 35 a 49 anos, com 486 registros. Juntas, essas faixas etárias compõem mais de 59% do total de casos novos do município. Também é notável a incidência na população idosa, com 388 casos entre 50 e 64 anos, e a ocorrência de casos em menores de 14 anos, que totalizam 31 notificações, sugerindo a manutenção da cadeia de transmissão ativa em ambientes domiciliares e comunitários.

PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE

O Programa de Controle da Hanseníase (PCH) constitui-se como uma estratégia prioritária da vigilância em saúde, com foco na detecção precoce, tratamento oportuno e prevenção de incapacidades físicas. Atualmente, o Programa de Controle da Hanseníase tem intensificado suas ações por meio da realização de oficinas semanais de vigilância, com foco na qualificação dos profissionais de saúde quanto aos fluxos de atendimento, acompanhamento dos pacientes em tratamento e avaliação sistemática dos contatos. Essas estratégias visam padronizar as condutas, fortalecer a detecção precoce e garantir a continuidade do cuidado.

Paralelamente, estão sendo intensificados os monitoramentos nas unidades de saúde, permitindo identificar fragilidades no processo de trabalho, orientar as equipes in loco e assegurar a adequada execução das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde. Essa atuação contribui diretamente para o aprimoramento da vigilância, melhoria dos indicadores epidemiológicos e fortalecimento da rede de atenção à saúde no enfrentamento da hanseníase.

- CASOS NOVOS DE HANSENÍASE

Quadro 22 - Número de casos novos de Hanseníase em 2025

Ano da Notificação	População Residente	Paucibacilar	Multibacilar	Total	Taxa de detecção por 100.000 hab.
2025	1.397.315	29	89	118	8,44

Fonte: Sinan Net Belém – DBF Acesso em: 18/03/2026

Análise e Considerações:

No ano de 2025, foram notificados 118 casos novos de hanseníase no município, sendo 29 (24,6%) classificados como paucibacilares e 89 (75,4%) como multibacilares, a elevada proporção de casos multibacilares reforça a necessidade de manutenção e ampliação de ações, com ênfase na detecção precoce e investigação de contatos.

A taxa de detecção foi de 8,44 casos por 100.000 habitantes, considerando uma população residente de 1.397.315 pessoas, destaca-se que o quantitativo de casos identificados também reflete o fortalecimento das ações do programa, especialmente a intensificação da busca ativa no território e a realização de atividades de saúde na comunidade, que ampliaram o acesso da população ao diagnóstico.

Quadro 23 - Contatos registrados / examinados na Rede Municipal de Saúde no Município de Belém/2025

Ano	Contatos registrados	Contatos examinados	% de contatos examinados
2023	MB	MB	69,7%
	130	86	
2024	PB	PB	
	48	38	

Fonte: Sinan Net Belém – DBF Acesso em: 18/03/2026

Análise e Considerações

Foram registrados 178 contatos de casos de hanseníase, dos quais 124 foram examinados, correspondendo a uma cobertura de 69,7%. Entre os contatos de casos multibacilares, 130 foram registrados e 86 avaliados. Já entre os paucibacilares, 48 foram registrados e 38 examinados.

Esse resultado reflete a elaboração de um plano operacional pela Referência Técnica, voltado à intensificação da avaliação de contatos domiciliares pela Atenção Primária à Saúde,

apesar do avanço e do percentual superior ao observado em anos anteriores, ainda há necessidade de ampliar a cobertura para atingir as metas preconizadas.

Quadro 24 - Avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico dos Casos de MH nas Unidades de Saúde em Belém/2025

Ano da Notificação	GRAU ZERO	GRAU I	GRAU II	AVALIADO	Não AVALIADO	Total	% Avaliados
2025	55	35	20	110	08	118	93,2

Fonte: Sinan Net Belém – DBF Acesso em: 18/03/2026

Análise e Considerações:

Dos 118 casos diagnosticados, 110 (93,2%) tiveram o grau de incapacidade avaliado, enquanto 8 (6,8%) não foram avaliados. Entre os avaliados, 55 apresentaram grau zero, 35 grau I e 20 grau II, evidenciando ainda presença de diagnóstico tardio.

Esse resultado está relacionado às estratégias da Referência Técnica, que solicitou o envio da ficha de avaliação neurológica simplificada pelas unidades. Destaca-se ainda a realização do Projeto Roda Hans, do Ministério da Saúde, que capacitou profissionais médicos para avaliação do grau de incapacidade, diagnóstico e manejo dos casos.

- PROGRAMA IST/AIDS

O Programa Municipal de IST/AIDS constitui um conjunto de ações organizadas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde voltadas à prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e do HIV/AIDS.

No nível municipal, o programa atua de forma integrada à Atenção Primária à Saúde, aos serviços especializados e à vigilância epidemiológica, desenvolvendo estratégias como:

- Ações educativas e de prevenção, com distribuição de preservativos e orientação à população;
- Testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites virais, ampliando o acesso ao diagnóstico precoce;
- Acompanhamento e tratamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS, com oferta de terapia antirretroviral conforme protocolos do Ministério da Saúde;
- Vigilância epidemiológica, com notificação, investigação e monitoramento dos casos;
- Ações de prevenção da transmissão vertical, no pré-natal, parto e puerpério;
- Articulação intersetorial, visando reduzir vulnerabilidades e promover saúde.

O programa tem como objetivo principal reduzir a incidência das IST e do HIV, melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas e contribuir para o controle da epidemia no município, garantindo acesso universal, equitativo e integral às ações de saúde.

Quadro 25 - Número de casos de Sífilis em Gestantes e Congênita em Residentes de Belém / 2025

Ano da Notificação	Sífilis em Gestantes	Sífilis Congênita	Total
2025	1.445	808	2.253

Fonte: SINAN

Análise e Considerações:

No ano de 2025, foram registrados 1.445 casos de sífilis em gestantes e 808 casos de sífilis congênita, evidenciando a persistência da transmissão vertical da sífilis como um importante problema de saúde pública. A razão entre os casos de sífilis congênita e sífilis em gestantes foi de aproximadamente 0,56, indicando que mais da metade das gestantes diagnosticadas com sífilis resultaram em casos de transmissão vertical.

Quadro 26 - Número de Casos de AIDS e Gestante HIV no Município de Belém 2025

Ano da Notificação	Frequência
2025	317

Fonte: Sinan

Quadro 27 - Casos de AIDS em adulto, segundo critério de confirmação no Município de Belém / 2025

Ano da Notificação	CDC	RJ/CARACAS	HIV+	Total
2025	488	138	1.494	

Fonte: Sinan

Quadro 28 - Casos de AIDS Adulto, segundo categoria exposição de Redentes de Belém 2025

Ano da Notificação	Ignorado	Homossexual	Bissexual	Heterossexual	Total
2025	212	1.244	151	521	2.128

Fonte: Sinan

Análise e Considerações:

Em 2025, foram registrados 317 casos de HIV em gestantes, mantendo o risco de transmissão vertical, apesar de ser evitável com diagnóstico e tratamento adequados. No mesmo

período, 1.494 notificações atenderam a critérios de definição HIV+, incluindo 488 pelo critério CDC e 138 pelo Rio de Janeiro/Caracas, indicando presença de casos em diferentes estágios, inclusive tardios.

Segundo a categoria de transmissão, com maior número em relações foi com homens (1.244 casos), seguida por mulheres (521) e ambos (151), além de 212 ignorados, evidenciando falhas na qualidade dos dados.

- TESTES RÁPIDOS

Quadro 29 - Número de Testes Rápido Realizado na Rede SUS de Belém / 2025

HIV	SÍFILIS	HEPATITE B	HEPATITE C	DUO	LAM	CRIOCOCOSE
24.862	23.248	23.686	23.051	49	0	0

Fonte: Sisloglab.

Quadro 30 - Número de Testes Rápido Reagente no Ano de 2025 em Belém

HIV	SÍFILIS	HEPATITE B	HEPATITE C	DUO	LAM	CRIOCOCOSE
686	3.345	60	111	9 HIV/8 SIF	0	0

Fonte: Sisloglab

Análise e Considerações:

No exercício de 2025, os indicadores de saúde referentes aos testes rápidos, extraídos do sistema Sisloglab, refletem a consolidação da estratégia de descentralização do diagnóstico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Hepatites Virais. A rede municipal alcançou um patamar expressivo de cobertura diagnóstica, realizando 24.862 testes para HIV, 23.248 para Sífilis, 23.686 para Hepatite B e 23.051 para Hepatite C, esforços de conscientização da rede assistencial de saúde municipal.

A análise da positividade revela que a Sífilis permanece como o principal desafio epidemiológico no território, com 3.345 casos reagentes. Tal dado reforça a necessidade premente de fortalecer o tratamento imediato no ato do diagnóstico e a busca ativa de parcerias sexuais para interromper a cadeia de transmissão. Em relação ao HIV, foram identificados 686 reagentes (adicionados a 9 detecções via teste DUO), o que demonstra a eficácia das ações de rotina na identificação de casos novos. Já a testagem especializada para LAM (81 exames) e Criococose (11 exames), voltada a pacientes com imunossupressão grave, apresentou baixa amostragem e ausência de reagentes, indicando que o uso desses insumos críticos está sendo direcionado corretamente ao público-alvo conforme os protocolos clínicos vigentes.

No entanto, os dados de 2025 confirmam que a capacidade de detecção da rede municipal de Belém está plenamente operacional. O cenário atual aponta para a importância de avançar na Prevenção Combinada (PrEP/PEP) e na intensificação de campanhas educativas, garantindo que a agilidade do diagnóstico seja acompanhada por uma vinculação imediata ao tratamento, visando o controle da carga viral na população e a redução da incidência de novos agravos.

5 - REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

5.1 - Estabelecimentos

Os Estabelecimentos de Saúde são espaços físicos delimitados e permanentes os quais são realizadas ações e serviços de saúde sob responsabilidade técnica, visando o controle e a integração de dados desses estabelecimentos com outros Sistemas de Informação em Saúde.

O Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do Ministério da Saúde, desenvolveu o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que é o Sistema Oficial de cadastramento de informação de todos os estabelecimentos de Saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde. O cadastramento é o ato de registrar a unidade de saúde no CNES do Ministério da Saúde que se tornou obrigatório pelas Portarias Ministeriais Nº 511 de 2000 e 1.646 de 2015. Sendo o CNES a base cadastral para operacionalização de mais de 90 Sistemas de Informações de base nacional, tais como os Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar e o e-SUS Atenção Primária em Saúde (e-SUS APS), dentre outros.

No CNES é realizado o cadastramento de profissionais, leitos, equipamentos, serviços, habilitações, equipes e capacidade instalada das instituições de saúde do Brasil. Em relação aos tipos de estabelecimentos, apresenta-se a descrição para os principais, segundo a Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017:

-Secretaria Municipal de Saúde de Belém: Estabelecimentos cujas atividades possuem caráter administrativo e/ou técnico-administrativo, abrangendo o planejamento, a gestão de sistemas e programas de saúde, a regulação do acesso assistencial, bem como a logística de insumos e insumos estratégicos para a atenção à saúde no município.

-Departamento de Regulação, Controle e Avaliação (DRCA): Responsável por funções estratégicas de gestão e monitoramento da atenção à saúde, incluindo:

- Desenvolvimento e sistematização de ações de regulação da atenção;
- Programação de ações e serviços de saúde;
- Gestão e controle de sistemas de informação em saúde;

- Avaliação da qualidade e desempenho dos serviços de saúde;
- Gestão dos repasses de recursos destinados à Média e Alta Complexidade (MAC/FAEC);
- Coordenação do Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

O controle e a avaliação consistem em processos de gestão que contemplam aspectos quantitativos, qualitativos, físicos e financeiros das políticas de saúde municipais.

-Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): Unidade especializada em saúde mental, prestando cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, com atuação de equipe multiprofissional.

-Centro de Saúde / Unidade Básica de Saúde (UBS): Unidade destinada à prestação de atenção básica integral à população, de forma programada ou espontânea, em especialidades básicas, com oferta de assistência odontológica e outros profissionais de nível superior. O atendimento deve ser contínuo, realizado por médicos generalistas ou especialistas, em conformidade com as portarias ministeriais vigentes.

-Policlínica / Centro Diagnóstico / Ambulatório Especializado: Clínica voltada à assistência ambulatorial especializada, abrangendo múltiplas especialidades médicas e áreas específicas da assistência, incluindo exames complementares e diagnósticos especializados.

-Farmácia: Estabelecimento de saúde voltado à dispensação de medicamentos essenciais (Programa Farmácia Popular) e medicamentos excepcionais ou de alto custo, conforme previsto na Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

-Hospital Geral: Unidade hospitalar destinada à prestação de atendimento em especialidades médicas básicas e complementares, podendo incluir serviço de urgência e emergência, além de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia) de média complexidade.

-Unidade de Pronto Atendimento (UPA): Estabelecimento autônomo, não hospitalar, integrante da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, destinado ao atendimento inicial de quadros de urgência e emergência, estabilização do paciente e definição da necessidade de encaminhamento para serviços de maior complexidade.

-Departamento de Vigilância em Saúde (DVS): Estabelecimento que realiza ações de campo a partir de casos notificados e seus contatos, com objetivos de identificar fontes e modos de transmissão, grupos de risco, fatores determinantes, confirmar diagnósticos e orientar medidas de prevenção e controle. Atua na eliminação, redução ou prevenção de riscos à saúde, incluindo problemas sanitários relacionados ao meio ambiente, bens de consumo e serviços de interesse da saúde pública.

-Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência: Veículo terrestre destinado à prestação de atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar a vítimas de agravos à saúde, conforme regulamentação PTMS/GM 824, de 24/06/1999.

-Centro de Especialidades Odontológicas (CEO): Estabelecimentos que oferecem serviços odontológicos especializados aos usuários do SUS, mediante encaminhamento da UBS. Alguns CEOs podem disponibilizar serviços de ortodontia, implantes dentários e próteses.

Quadro 31 - Quantitativo dos Estabelecimentos próprios da rede Estadual e Municipal de Belém-Pará/2025.

Estabelecimento	CNES	Gestão
ACADEMIA DE CARANANDUBA	0959855	M
ACADEMIA DE EXERCICIO RESISTIDO E SAUDE CERES UEPA	8111715	M
ADEPARA	9794824	M
AMBULANCHA TAYNARA BASE COTIJUBA	7377401	M
CAPS II	2337444	M
CASA AD CENTRO ATENCAO PSIC USUARIO ALCOOL E DROGA	2695197	M
CASA DE SAUDE INDIGENA ICOARACI CASAI	4121406	M
CASA DIA CENTRO DE ATS EM DOENCAS INFECCIOSAS ADQUIRIDAS	2695170	M
CASA MENTAL MOSQUEIRO	5924219	M
CASA RECRIAR I	3220540	M
CASA RUA CENTRO ESP POPULACAO EM SITUACAO DE RUA	0942227	M
CASA SAUDE DA FAMILIA MESTRE ALARINO	4739299	M
CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS REGIONAL BELEM	7251262	M
CENTRAL DE UNIDADE MOVEL DE URGENCIA 192	2337401	M
CENTRO ATENCAO EM SAUDE MENTAL ADULTO	2334348	M
CENTRO DE ATENCAO A SAUDE DO IDOSO	2340879	M
CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES	9269614	M
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E ODONTOLOGICAS CEMO	2333120	M
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS	5500885	M
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR	2340887	M
CENTRO DE SAUDE ESCOLA DO MARCO	2333201	M
CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO CTA	2332949	M
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO DO TIPO III UEAFTO UEPA	9016163	M
CEO DAMOS	3808939	M
CEO GUAMA	9108904	M
CEO MARAMBAIA	9021159	M
CLÍNICA FAMILIA MAIS SAUDAVEL DR JOAO FONSECA GOUVEIA	4725662	M
CONSULTORIO ITINERANTE DE ODONTOLOGIA	7730519	M
COORDENACAO DE EDUCACAO ESPECIAL COEES	9498214	M
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA SANITARIA	2340852	M
DERE DEPARTAMENTO DE REGULACAO	2337460	M
DEVS	7780966	M
DISTRITO SANITARIO ESPECIAL INDIGENA GUAMA TOCANTINS	7460708	M
EXTRA MURO I	0982296	M
EXTRA MURO II	0982288	M
EXTRA MURO III	0982261	M
EXTRA MURO V	0982245	M
EXTRA MURO VI	0982237	M

HEMOPA FUNDACAO HEMOPA	2752697	D
HOSPITAL DE RETAGUARDA DOM VICENTE ZICO	0090301	M
HOSPITAL MUNICIPAL DE MOSQUEIRO	4005759	M
HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL MARIO PINOTTI	2337339	M
HPSM DR HUMBERTO MARADEI PEREIRA	2694778	M
MOTOLANCIA I BASE PALACIO	7531656	M
MOTOLANCIA II BASE PALACIO	7531516	M
MOTOLANCIA III BASE PRATINHA	7531648	M
MOTOLANCIA IV BASE PRATINHA	7531613	M
NUCLEO DE MEDICINA TROPICAL	2337452	M
NUCLEO TELESSAUDE CHU UFPA	4106458	M
OFICINA ORTOPEDICA FIXA	9451552	M
SAUDE BELEM DIGITAL	4790812	M
SERVICOS DE SAUDE E ODONTOLOGIA INTEGRADA NA UNIVERSIDADE F	2337355	M
SESMA	5402875	M
SIDOPE UFPA	9009035	M
TELESSAUDE	7859120	M
UBS FLUVIAL DR CAMILLO VIANNA	0989169	M
UBS SAO BRAS	5609739	M
UNIDADE BASICA DE SAUDE CASTANHEIRA	0101087	M
UNIDADE BASICA DE SAUDE DA PEDREIRA	2334267	M
UNIDADE BASICA DE SAUDE DO JURUNAS	2694808	M
UNIDADE BASICA DE SAUDE PORTAL DA AMAZONIA	0101079	M
UNIDADE BASICA DE SAUDE QUINTA DOS PARICAS	9818715	M
UNIDADE DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAUDE DA MULHER	2340895	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA AEROPORTO	2695189	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ÁGUA CRISTAL	5274907	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ÁGUAS LINDAS	5247586	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ÁGUAS LINDAS II	7955820	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA AGULHA	5247608	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BARREIRO I	2337010	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BARREIRO II	3314162	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CANAL DA VISCONDE	2340755	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CANAL DO GALO	2337096	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CANAL DO GALO II	5274915	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CANAL DO PIRAJA	2337088	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CARANANDUBA	2337037	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CARMELANDIA	5246121	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CONDOR	7938551	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CRISTO REDENTOR	5284791	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA BAIA DO SOL	5246083	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA CDP	5244560	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA SACRAMENTA	5247810	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE ÁGUAS NEGRAS	5871832	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE COTIJUBA	5244552	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE SAO JOAQUIM	5244544	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO COMBU	2336979	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO PARACURI	5244536	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO PARACURI II	7428499	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA EDUARDO ANGELIN	2336987	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FAMA	2336901	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FIDELIS	2337045	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FURO DAS MARINHAS	2336928	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MALVINAS	2340801	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MANGUEIRAO	2337053	M

UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MARACAJA	2337002	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PANORAMA XXI	7844433	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PARQUE AMAZONIA	2340763	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PARQUE AMAZONIA II	5274931	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PARQUE GUAJARA	2341123	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PARQUE VERDE	2337061	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PRATINHA I	5274869	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RADIONAL II	2340771	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RIACHO DOCE	2340798	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SOUZA	2340828	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA TAPANA I	5246105	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA TAPANA II	5247616	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA TELEGRAFO	5274923	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA TENONE	7525710	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA TENONE II	7955839	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA TERRA FIRME	2336995	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA UNA	5274893	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA DA BARCA	2337029	M
UNIDADE DE SUPORTE BASICO MOTOLANCIA ANJO V RESERVA TECNICA	7531583	M
UNIDADE DE URGENCIA E EMERGENCIA BASICA DE CARANANDUBA	2695227	M
UNIDADE MOVEI TER S DO ESCOLAR III	2333260	M
UNIDADE MOVEI TER S DO ESCOLAR VI	2336898	M
UNIDADE MOVEI TER S ESCOLAR II	2333279	M
UNIDADE MOVEI TER S ESCOLAR V	2336871	M
UNIDADE MOVEI TERRESTE S DO ESCOLAR IV	2336863	M
UNIDADE MOVEI TERRESTRE II CBM PARA UNIDADE DE RESGATE O2	2694824	M
UNIDADE MOVEI TERS ESCOLAR I	2333252	M
UNIDADE MUNICIPAL DE ÁGUAS LINDAS	2332744	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE BAIA DO SOL	2336936	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE CURIO	2337290	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA CABANAGEM	2337363	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA CONDOR	2332825	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA CREMACAO	2333104	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA MARAMBAIA	2695219	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA PRATINHA	2332760	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA PROVIDÊNCIA	2333198	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA SACRAMENTA	2337312	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DA TERRA FIRME	2341115	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DE COTIJUBA	2333007	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DE ICOARACI	2332698	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DO BENGUI II	2333244	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DO GUAMA	2334259	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DO MAGUARI	2333066	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DO SATELITE	2695235	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DO SIDERAL	3192733	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DO TAPANA	2340844	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE DO TELEGRAFO	2337436	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE FATIMA	2332973	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE MARACAJA	2337304	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE OUTEIRO	2332876	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE PARAISO DOS PASSAROS	3013170	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE TAVARES BASTOS	2333090	M
UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE VILA DA BARCA	2334305	M
UNIDADE MUNICIPAL DO BENGUI	2333287	M

UNIDADE SAUDE DA FAMILIA BENGUI	9055290	M
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA OUTEIRO	9055304	M
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA PARAISO VERDE	2340836	M
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA PRATINHA II	9140115	M
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA SUCURIJUQUARA	2337398	M
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA TAPANA III	9282270	M
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA TAPANA IV	9282289	M
UPA DAGUA I	9617868	M
UPA DAICO	7260784	M
UPA DASAC	9020284	M
UPA JURUNAS	0100587	M
UPA MARAMBAIA	0050571	M
USA 201 BASE CENTRAL CASTELO	7376995	M
USA 202 BASE UFPA	7376979	M
USA 203 BASE DAICO	7376960	M
USA 204 BASE CENTRAL	7376952	M
USB 101 BASE ESCOLA DE GOVERNANCA	7376839	M
USB 102 BASE MARAMBAIA	7376820	M
USB 103 BASE CURIO UTINGA	7376812	M
USB 104 BASE TAPANA	7376804	M
USB 105 BASE SATELITE	7376782	M
USB 106 BASE CREMACAO	7376774	M
USB 107 BASE DASAC	7377002	M
USB 108 BASE GUAMA	7376987	M
USB 109	7376944	M
USB 109 BASE OUTEIRO	7524331	M
USB 110 BASE ICOARACI	7376847	M
USB 111 BASE MOSQUEIRO	7376863	M
USB 112 BASE COTIJUBA	7376855	M
USB RESERVA TECNICA 1	7530552	M
USB RESERVA TECNICA 2	7530609	M
USB RESERVA TECNICA 3	7530633	M
USF VER O PESO	0733342	M

Fonte: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta>. Acessado em 24/03/2025.

6- PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

No ano de 2025 houve ajustes significativos para utilização da força de trabalho no SUS ser eficiente, com isso, é importante destacar as informações constantes nos quadros de trabalhadores por escolaridade e tipo de vínculo da Secretaria Municipal de Saúde de Belém - SESMA, com ênfase comparativa entre o 1º, 2º e o 3º quadrimestres de 2025.

O objetivo é oferecer leitura descritiva, gerencial e estratégica do dimensionamento da força de trabalho, em diálogo com a demanda assistencial do Município, apontando variações percentuais, índices críticos, efeitos do PSS e planos de ação recomendados para o exercício de 2026, no âmbito da gestão de pessoas.

No 1º quadrimestre de 2025 a SESMA registrava 10.101 trabalhadores, enquanto no 3º quadrimestre o total consolidado foi de 9.211 trabalhadores, resultando em redução líquida de 890 vínculos, equivalente a -8,81% em relação à base inicial.

Apesar da redução global, observa-se manutenção de predominância dos vínculos efetivos, que passaram de 43,33% para 44,00% do total, demonstrando que o núcleo estável da força de trabalho permaneceu proporcionalmente preservado. Houve, contudo, aumento proporcional dos temporários, de 24,09% para 26,01%, e dos comissionados, de 1,97% para 3,50%, o que exige acompanhamento gerencial para evitar crescimento desordenado de vínculos não permanentes.

No ano de 2026, houve informação de realização de Processo Seletivo Simplificado - PSS com 334 contratações para a área da saúde, sendo informado que 7 desses vínculos foram exonerados durante o ano de 2025. Para fins gerenciais, considerando a razão de 7 exonerações sobre 334 contratações, o *turnover* específico informado corresponde a 2,10%, índice aparentemente controlado, mas que deve ser monitorado por cargo, unidade de lotação e causa do desligamento.

Quadro 32 - Análise comparativa dos vínculos de profissionais da SESMA, entre o 1º e o 3º quadrimestres de 2025

Indicador	1º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Variação absoluta	Variação percentual	Leitura técnica
Efetivos	4.376	4.052	-324	-7,40%	Redução
Temporários	2.434	2.396	-38	-1,56%	Redução
Comissionados	199	322	+123	+61,81%	Aumento
Cedidos/Municipalizados	63	11	-52	-82,54%	Redução
Celetistas/Temporários	234	4	-230	-98,29%	Redução
Empregados Públicos	2.288	2.221	-67	-2,93%	Redução
Total geral	10.101	9.211	-890	-8,81%	Redução líquida do quadro consolidado
Prestadores de serviço	507	Não segregado no 3º quad.	-	-	No 3º relatório, a informação aparece descrita em texto, sem coluna específica
Em processo de aposentadoria	Não segregado	201	+201	2,18% do total do 3º quad.	Indicador relevante para reposição planejada
Estatutário suplementar	Não segregado	4	+4	0,04% do total do 3º quad.	Impacto residual

Fonte: DGRTS, 2025.

Análise e considerações:

A leitura comparativa indica redução do total geral de trabalhadores, com queda mais sensível nos efetivos em números absolutos, de 4.376 para 4.052, embora a participação percentual dos efetivos tenha se elevado, em razão da diminuição do universo total. Esse dado

revela que a estrutura permanente continua sendo o eixo principal da força de trabalho, mas também evidencia a necessidade de planejamento de reposição, especialmente diante dos 201 servidores em processo de aposentadoria no 3º quadrimestre.

Os temporários tiveram pequena redução numérica, de 2.434 para 2.396, mas cresceram proporcionalmente de 24,09% para 26,01%. Essa movimentação sugere que, mesmo com redução líquida do quadro, o Município continuou dependendo de vínculos temporários para assegurar a continuidade da assistência. O crescimento dos comissionados, de 199 para 322, representa aumento absoluto de 123 vínculos e variação relativa de 61,81%, devendo ser analisado com cautela quanto à natureza das funções exercidas, necessidade administrativa e compatibilidade com a estrutura organizacional.

No tocante ao dimensionamento da força de trabalho x demanda municipal, a área da saúde possui demanda contínua, sensível e de alta complexidade operacional. A redução líquida de 890 vínculos entre o 1º e o 3º quadrimestres devem ser analisadas não apenas como dado contábil, mas como informação estratégica de risco assistencial, especialmente em um Município com ampla rede de atenção básica, urgência e emergência, vigilância, regulação, serviços especializados e unidades com funcionamento permanente.

O dimensionamento adequado de pessoal deve considerar, além do total de trabalhadores, a distribuição por escolaridade, cargo, lotação, escala, absenteísmo, afastamentos, aposentadorias, vacâncias, exonerações, demanda reprimida e expansão de serviços. Nesse contexto, a DGRTS exerce papel essencial e merece destaque positivo como setor estratégico, técnico e central para a organização, regulação, planejamento e qualificação da força de trabalho da SESMA.

A composição do 3º quadrimestre indica 44,00% de efetivos, 26,01% de temporários, 24,11% de empregados públicos e 3,50% de comissionados. Embora o percentual de comissionados não represente, isoladamente, quadro inflado, o aumento entre os relatórios recomenda atenção, para que nos próximos quadrimestres opte pela redução deste quantitativo, a fim de não receber sinalização dos órgãos de controle (TCM, MP, MPF, MPT).

Quadro 33 - Indicadores de aposentadorias, turnover, afastamentos e PSS - Variação dos principais vínculos entre o 1º e o 3º quadrimestres

Indicador	1º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Variação absoluta	Variação percentual	Leitura técnica
Efetivos	4.376	4.052	-324	-7,40%	Redução
Temporários	2.434	2.396	-38	-1,56%	Redução
Comissionados	199	322	+123	+61,81%	Aumento
Cedidos/Municipalizados	63	11	-52	-82,54%	Redução
Celetistas/Temporários	234	4	-230	-98,29%	Redução
Empregados Públicos	2.288	2.221	-67	-2,93%	Redução
Total geral	10.101	9.211	-890	-8,81%	Redução líquida do quadro consolidado
Prestadores de serviço	507	não segregado no 3º quad.	-	-	No 3º relatório, a informação aparece descrita em texto, sem coluna específica

Em processo de aposentadoria	não segregado	201	+201	2,18% do total do 3º quad.	Indicador relevante para reposição planejada
Estatutário suplementar	não segregado	4	+4	0,04% do total do 3ºquad.	Impacto residual

O índice de aposentadorias em processo, de 2,18% no 3º quadrimestre, é relevante porque sinaliza perda futura de mão de obra experiente. Essa informação deve orientar plano de sucessão, reposição por concurso, PSS ou redistribuição interna, conforme a natureza do cargo e a urgência assistencial. Quanto aos afastamentos, a providência tecnicamente correta é instituir controle mensal de afastamentos, por unidade, cargo, duração e motivo administrativo, preservado o sigilo de dados sensíveis de saúde. Esse indicador é indispensável para dimensionamento real, pois duas unidades com o mesmo número formal de servidores podem ter capacidades operacionais muito diferentes se houver elevado absenteísmo ou afastamentos prolongados.

6.1. CONSIDERAÇÕES SOBRE ESCOLARIDADE E QUALIFICAÇÃO

No 1º quadrimestre, predominavam trabalhadores de nível médio e superior, com 5.329 trabalhadores de nível médio e 3.501 de nível superior. No 3º quadrimestre, o nível médio permaneceu majoritário, com 4.227 trabalhadores, seguido do nível superior, com 2.386 trabalhadores. O perfil confirma que a SESMA opera com força de trabalho relativamente qualificada, compatível com a natureza técnica dos serviços de saúde. A elevação proporcional dos trabalhadores de nível fundamental completo e incompleto no 3º quadrimestre deve ser acompanhada em conjunto com a natureza dos vínculos, especialmente quando relacionada a funções de apoio, serviços gerais, atividades operacionais ou postos descentralizados. A análise isolada da escolaridade não indica problema, mas recomenda cruzamento com lotação, jornada e atividade efetivamente exercida.

6.2. PLANOS DE AÇÃO RECOMENDADOS PARA 2026

Implantar painel gerencial mensal da força de trabalho, consolidando admissões, desligamentos, exonerações, aposentadorias, afastamentos, licenças, absenteísmo, férias e lotação por unidade. Criar matriz de dimensionamento por unidade de saúde, considerando população adscrita, produção assistencial, funcionamento, escala, demanda reprimida, serviços

ofertados e risco assistencial. Realizar auditoria preventiva dos vínculos comissionados e temporários, verificando aderência jurídica, necessidade administrativa, função exercida e compatibilidade com a demanda real. Planejar reposição dos 201 servidores em processo de aposentadoria, priorizando cargos e unidades críticas, com estudo de impacto orçamentário e compatibilidade com LRF, LOA, LDO e PPA. Realizar e acompanhar um PSS/2026 com painel próprio de efetividade, indicando cargo, lotação, permanência, exoneração, motivo do desligamento, substituições e impacto na cobertura assistencial. Fortalecer o DGRTS como núcleo estratégico de inteligência de pessoal, reconhecendo sua atuação como setor essencial, qualificado e indispensável para a sustentabilidade administrativa da SESMA. Elaborar relatório quadrimestral padronizado, com campos fixos, séries históricas e metodologia uniforme, evitando alteração de categorias entre relatórios que prejudique comparações futuras.

Diante disso, a análise consolidada demonstra que a SESMA possui estrutura de pessoal robusta, complexa, qualificada tecnicamente, e plural, com predominância de vínculos efetivos e presença relevante de temporários e empregados públicos. A redução líquida de 8,81% entre o 1º e o 3º quadrimestres não deve ser lida apenas como diminuição administrativa, mas como alerta de planejamento, sobretudo diante das demandas permanentes da saúde municipal e do quantitativo de servidores em processo de aposentadoria. O PSS com 334 contratações em 2025 representou medida importante de recomposição e continuidade dos serviços. O turnover informado de 2,10% é baixo em termos proporcionais, mas deve ser acompanhado continuamente para evitar descontinuidades em áreas críticas. O PSS de 2026, com 894 vagas, que está em andamento, irá preencher e substituir vagas da saúde que ainda carecem de servidores técnicos, nos termos do GDOC 21766/2026. Conclui-se que o DGRTS possui papel central e positivo na governança de pessoas da SESMA, devendo ser fortalecido com ferramentas de controle, indicadores, padronização dos relatórios e autonomia técnica para subsidiar decisões superiores. A gestão de pessoas na saúde deve ser tratada como eixo estratégico de continuidade do SUS municipal, e não apenas como rotina administrativa de cadastro e folha.

ANEXO I - Planilha do 1º Quadrimestre de 2025

Quadro 34 - CONSOLIDADO DE TRABALHADORES POR ESCOLARIDADE E TIPO DE VÍNCULO DA SESMA NO 1º QUADRIMESTRE DE 2025									
Mês	Nível	Efetivo	Temporários	Comissionados	Cedidos/Municipalizados	Celetista/Temporário	Prestador de Serviço	Empregado Público	Total
1	Superior	1.758	864	144	33	6	507	189	3.501

2	Médio	2.267	1.331	54	26	174	0	1.477	5.329
3	Funda mental Compl eto	304	225	1	2	52	0	606	1.190
4	Funda mental Incom pleto	47	14	0	2	2	0	16	81
Total		4.376	2.434	199	63	234	507	2.288	10.101
%		43,33%	24,09%	1,97%	0,62%	2,32%	5,02%	22,65%	100%

Fonte: DGRTS /SESMA/2025

ANEXO II - Planilha criada para o 2º Quadrimestre de 2025

Quadro 35 - CONSOLIDADO DE TRABALHADORES POR ESCOLARIDADE E TIPO DE VÍNCULO DA SESMA NO 2º QUADRIMESTRE DE 2025 (DADOS REPLICADOS DO 1º QUADRIMESTRE, SEM ALTERAÇÃO INFORMADA)

Mês	Nível	Efeti vo	Tempo rários	Comiss ionado s	Cedidos/ Municipalizad os	Celetista/ Temporár io	Prestado r de Serviço	Empre gado Público	Total
1	Superior	1.758	864	144	33	6	507	189	3.501
2	Médio	2.267	1.331	54	26	174	0	1.477	5.329
3	Fundamental Completo	304	225	1	2	52	0	606	1.190
4	Fundamento l Incompleto	47	14	0	2	2	0	16	81
Total		4.376	2.434	199	63	234	507	2.288	10.101
%		43,33	24,09	1,97	0,62	2,32	5,02	22,65	100%

Fonte: DGRTS /SESMA/2025

ANEXO III - Planilha do 3º Quadrimestre de 2025

Quadro 36 - CONSOLIDADO DE TRABALHADORES POR ESCOLARIDADE E TIPO DE VÍNCULO DA SESMA NO 3ºQ QUADRIMESTRE DE 2025

Mês	Nível	Efeti vo	Em Process o de Aposen tadoria	Cedid os/ Muni cipali zados	Estatutá rio Suplem entar	Tem porá rios	Comissi onados	Celetist a/Temp orário	Emp rega do Públ ico	Total	% Por Escolarid ade
-----	-------	-------------	--	---	------------------------------------	---------------------	-------------------	------------------------------	----------------------------------	-------	---------------------------

Set a Dez	Superior	1.093	109	7	4	1.003	170	-	-	2.38 6	25,90%
Set a Dez	Médio	1.696	51	2	-	1.148	122	-	1.208	4.22 7	45,89%
Sete a Dez	Fundamental Completo	634	20	1	-	133	30	4	1.013	1.83 5	19,92%
Set a Dez	Fundamental Incompleto	629	21	1	-	112	-	-	-	763	8,28%
Total		4.052	201	11	4	2.396	322	4	2.221	9.21 1	9.211
%		44,00	2,18	0,12	0,04	26,01	3,50	0,04	24,11	100	100%

Fonte: DGRTS /SESMA/2025

7- PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025

FORMULAÇÃO DE OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

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

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

Nº	TIPO	Meta PMS 2022-2025	INDICADOR	Meta Anual 2025	Resultado		Comentários / Observações	RESPONSÁVEL
					Alcançada	%		
01	U	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	80%	89%	109%	Na 1ª vigência do Programa Bolsa Família, que compreende o período de janeiro a julho, foram atendidos 132.274 beneficiários nas unidades de saúde. Já na 2ª vigência, foram acompanhados 118.717 beneficiários, alcançando cerca de 60% do público previsto. Esse resultado foi obtido com base na territorialização das unidades e no acompanhamento dos indicadores da Atenção Primária à Saúde, o que permitiu melhor organização das ações e do fluxo de atendimento. Como ponto positivo, destaca-se a organização dos sistemas de acompanhamento, que contribuiu para que as equipes de saúde avançassem no cumprimento das metas estabelecidas pela coordenação do programa. No entanto, os dados também indicam a necessidade de fortalecimento da	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE - DAS

							busca ativa dos beneficiários, bem como a melhoria dos recursos e estratégias de apoio nas unidades de saúde. Essas ações são importantes para aproximar ainda mais os beneficiários da rede de atenção à saúde e ampliar o acompanhamento das famílias vinculadas ao programa.	
02	U	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de Saúde Bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	28%	19,60%	70%	Belém possui 63 equipes de saúde bucal da Estratégia saúde da Família, ou seja, possui 63 dentistas atuando pelos 8 distritos do município de Belém, ofertando serviços na Atenção Primária em Saúde, como: limpezas, extrações, atividades de prevenção e promoção à saúde.	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE - DAS
03	U	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	0,25	0,45%	180%	O indicador de média de ação coletiva de escovação dental supervisionada no âmbito municipal apresentou resultado de 0,45%, superando a meta previamente estabelecida de 0,25%. Considerando a população estimada de Belém para 2025 (aproximadamente 1,39 milhão de habitantes) e que o indicador tem como público alvo crianças de 6 a 12 anos, este resultado representa em números absolutos de aproximadamente 25.999 crianças que participaram de ações coletivas de escovação supervisionada. Esse desempenho evidencia um avanço significativo nas ações de promoção e	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE - DAS

							prevenção em saúde bucal, refletindo o fortalecimento das atividades coletivas desenvolvidas pelas equipes, especialmente no ambiente escolar e em outros espaços comunitários.	
04	U	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	81,56%	81,56%	A análise da cobertura da Atenção Primária à Saúde no município de Belém evidencia um avanço expressivo no período recente. Nos anos de 2022 e 2023, o município apresentava níveis de cobertura ainda limitados, refletindo desafios estruturais históricos relacionados à expansão da rede e à fixação de profissionais. A partir de 2023 e, sobretudo, ao longo de 2024 e 2025, observa-se uma ampliação significativa da cobertura, impulsionada por estratégias de fortalecimento da Atenção Básica, com destaque para a expansão das equipes multiprofissionais, incluindo médicos e enfermeiros, e a adesão a políticas federais como o Programa Mais Médicos. Esse conjunto de ações contribuiu diretamente para o aumento do acesso da população aos serviços essenciais de saúde. Embora a meta pactuada de 100% de cobertura para 2025 não tenha sido integralmente alcançada, é importante ressaltar que o município registrou um crescimento consistente e relevante, demonstrando avanço na organização da rede e na ampliação do cuidado territorial. Esse cenário reforça o	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE - DAS

							compromisso da gestão municipal com o fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora do sistema de saúde e indica uma trajetória positiva, que deve ser mantida e aprimorada nos ciclos de planejamento	
05	U	Redução das internações de causas sensíveis à Atenção Básica	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica	27%	41,79%	154,78		DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE - DAS
06	E	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	2,13	0,80	37,56%	O indicador de procedimentos ambulatoriais de média complexidade apresentou resultado de 0,80 para cada 100 habitantes, sugerindo baixa realização desses atendimentos na população. O resultado pode estar relacionado à limitação na oferta de serviços especializados. Esse cenário reforça a importância de fortalecer a rede ambulatorial, ampliando o acesso e a resolutividade dos serviços de média complexidade.	DERE
07	E	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	10,4%	9	86,54%	O indicador de Razão de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade, com resultado de 9 procedimentos para cada 100 habitantes , demonstra uma oferta importante de serviços especializados à população, refletindo	DERE

							acesso a exames, consultas e tratamentos de maior complexidade pelo SUS. Esse resultado indica avanço na assistência especializada, mas também reforça a importância de manter a integração com a atenção básica, garantindo acompanhamento adequado e acesso organizado aos serviços de saúde.	
08	E	Ampliar o nº de leitos em %	Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes	0,80	0,79	98,75%	O indicador de 0,79 leitos hospitalares do SUS por 1.000 habitantes demonstra uma baixa oferta de leitos em relação à demanda da população, evidenciando fragilidade na capacidade assistencial da rede pública. Esse resultado pode ocasionar superlotação hospitalar, aumento do tempo de espera para internações e sobrecarga nos serviços de urgência e emergência. Além disso, o índice sugere dificuldades no acesso aos serviços hospitalares, principalmente em municípios com menor estrutura de saúde, reforçando a necessidade de investimentos na ampliação e qualificação da rede hospitalar, bem como no fortalecimento da atenção primária para redução de internações evitáveis.	
09	E	Aumentar em % o índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população(pmp), passando de X pmp para Xpmp.	Doador por milhão da população (pmp) Pará. (N/A)	NÃO SE APLICA				

10	U	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.)	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService	100%	100%	100%	O resultado evidencia efetiva implantação e/ou integração do município ao Sistema Hórus, indicando fortalecimento da gestão da assistência farmacêutica, especialmente no que se refere ao registro, monitoramento e qualificação das informações relacionadas aos medicamentos. Entretanto, cabe destacar que o alcance de 100% do indicador não garante, por si só, a qualidade, regularidade ou completude dos dados enviados, sendo importante avançar no monitoramento qualitativo das informações e no uso efetivo desses dados para a tomada de decisão.	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE - DAS
11	U	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológicos a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,35	0,14	40%	Foram realizados aproximadamente 19.656 exames, o que corresponde a 14% da meta populacional estimada. O percentual de 14% pode ser interpretado como baixo, especialmente se o objetivo for rastreamento preventivo ou cobertura programática anual, pois indica que menos de um quinto da população-alvo foi alcançada. fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE - DAS
12	U	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,25	0,18	72%	O indicador apresentou cobertura de 18%, correspondendo a aproximadamente 15.100 mamografias realizadas, considerando como denominador 50% da população feminina de	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE - DAS

							50 a 69 anos (83.891 mulheres), conforme parâmetro de rastreamento bienal. fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)	
13	E	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100%	37,5%	37,5%	Em números absolutos, isso indica que, para cada 10 ações planejadas, aproximadamente 3 a 4 foram executadas, demonstrando uma baixa cobertura das atividades propostas. Como pontos de destaque, observa-se a necessidade de fortalecimento da articulação entre os serviços, bem como a reorganização dos fluxos de trabalho e da agenda das equipes envolvidas. Possíveis fatores que contribuíram para o resultado incluem limitações de recursos humanos, dificuldades de integração entre os níveis de atenção e demandas assistenciais elevadas.	ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Diretriz 2: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.								
Objetivo 2.1: Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.								
Nº	TIPO	Meta PMS 2022-2025	INDICADOR	Meta Anual 2025	Resultado		Comentários / Observações	RESPONSÁVEL
					Alcançado	%		
14	E	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal	65%	57,60 %	88,62%	O indicador apresentou evolução gradual ao longo dos quadrimestres, entretanto permaneceu abaixo da meta pactuada de 65% em todos os períodos avaliados. O resultado anual (57,60%) demonstra avanço discreto, mas insuficiente para o	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS

							alcance da meta, sinalizando a necessidade de intensificação das estratégias de captação precoce de gestantes, fortalecimento do acompanhamento na Atenção Primária e monitoramento contínuo da adesão ao pré-natal. (1Q: 2.542; 2Q: 2.580; 3Q:2.366 – Total de 7.488 de mães assistidas minimamente com sete consultas)	
15	E	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	62%	50,72	81,81%		URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
16	E	Reduzir em 1,55% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	8,50%	5,88%	69,18		URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
17	E	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95%	79,95%	84,16%	O indicador apresentou crescimento progressivo ao longo dos quadrimestres, demonstrando melhoria na qualificação do registro das informações de mortalidade. Contudo, os resultados permaneceram abaixo da meta estabelecida de 95% em todos os períodos analisados. O consolidado anual de 79,25% evidencia avanço, porém ainda indica a necessidade de fortalecimento das ações de investigação de óbitos, qualificação do preenchimento da Declaração de Óbito e aprimoramento da vigilância epidemiológica.	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
18	U	Aumentar a proporção de parto normal no SUS	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	44%	32,37%	73,57%	O indicador manteve-se abaixo da meta pactuada durante todo o ano, com leve redução no 2º quadrimestre e discreta recuperação no 3º. O resultado anual de 32,37% demonstra que o percentual de partos normais ainda está distante do parâmetro esperado (44%), indicando necessidade de intensificação das estratégias de incentivo ao parto normal,	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE - DAS

							fortalecimento da Rede Cegonha, qualificação das equipes e ampliação das boas práticas obstétricas. (1º Q: 1.496; 2º Q: 1.422; 3Q: 1.290 - Total de 4.208 nascimentos por parto normal).	
19	U	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192)	1,30%	1,60%	123%	A meta de cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) para 2025 foi de 1,30%. Com base nos dados disponíveis, foram registradas 23.941 ocorrências no período, correspondendo a uma cobertura aproximada de 1,60%, evidenciando o alcance e superação da meta pactuada. O resultado indica ampliação do acesso ao atendimento pré-hospitalar, refletindo a importância do serviço na rede de urgência e emergência.	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
20	U	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	13,25%	11,98%	90,42%	Observa-se que o indicador se manteve abaixo da meta pactuada durante todo o ano, demonstrando desempenho satisfatório no controle da gravidez na adolescência. Houve redução no 2º trimestre, com leve aumento no 3º, porém ainda dentro de patamar inferior ao estabelecido. O resultado anual (11,98%) evidencia alcance da meta, indicando efetividade das ações de promoção, prevenção e acompanhamento voltadas ao público adolescente. (1ºQ: 543; 2Q: 519; 3º 496 – Total de 1.558 de mães adolescentes)	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
Objetivo 2.2- Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero, identidade 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.								25%
Nº	TIPO	Meta PMS 2022-2025	INDICADOR	Meta Anual 2025	Resultado		Comentários / Observações	RESPONSÁVEL
					Alcançado	%		

21	U	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	13,85	14,85	107,22%	Observa-se redução progressiva da taxa ao longo do ano, com resultado satisfatório no 3º quadrimestre (11,87%), abaixo da meta estabelecida. Entretanto, o consolidado anual (14,85) permaneceu acima da meta de 13,85, indicando não alcance da meta, apesar da tendência de queda e melhoria no último quadrimestre (193 Óbitos infantis ocorridos em residentes).	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
22	U	Reduzir o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	09	07	77,78%	O total anual de 7 óbitos maternos ficou abaixo da meta estipulada (9), demonstrando alcance da meta e redução do número esperado. Apesar da variação entre os quadrimestres, o resultado final indica avanço nas ações de assistência materna e vigilância do óbito.	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
23	E	Investigar os Óbitos de Mulheres em Idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	90%	34%	37,78%	O indicador apresentou desempenho muito abaixo da meta pactuada em todos os períodos avaliados, com tendência de redução ao longo do ano. O resultado anual de 34% evidência não alcance da meta, apontando fragilidades no processo de investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica (óbitos por MIF ocorridos em 2025 – 1.285 óbitos MIF).	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
24	E	Investigar os Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	Proporção de óbitos maternos investigados em determinado período e local de residência.	100%	100%	100%	O indicador manteve 100% de investigação em todos os períodos, demonstrando total cumprimento da meta pactuada e efetividade das ações de vigilância do óbito materno (sete óbitos investigados).	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
25		Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	117	178	152,14%	O número de unidades implantadas (178) superou a meta prevista (117) já no primeiro quadrimestre, mantendo-se estável ao longo do ano. O resultado anual demonstra superação da meta,	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS

		doméstica, sexual e outras violências.					evidenciando ampliação da rede de notificação e fortalecimento da vigilância das violências.	
Diretriz 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.								
Objetivo 3.1: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.								
Nº	TIPO	Meta PMS 2022-2025	INDICADOR	Meta Anual 2025	Resultado		Comentários / Observações	RESPONSÁVEL
					Alcançado	%		
26	U	Reduzir a incidência de Sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	389	299	76,86%	O resultado demonstra progresso no desempenho das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento durante o pré-natal, no entanto, reforça a necessidade de intensificar estratégias intersetoriais, qualificar o cuidado pré-natal e ampliar ações de vigilância e educação em saúde, a fim de avançar de forma mais consistente na eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública.	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
27	U	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT-doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	a) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	NÃO SE APLICA				

			b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	297,96	280,44	94,12%	O indicador apresentou redução consistente ao longo dos quadrimestres, evidenciando tendência de queda da mortalidade prematura por DCNT. O resultado anual (280,44) permaneceu abaixo da meta estabelecida (297,96), caracterizando o alcance da meta em 2025. O desempenho sugere impacto positivo das ações de prevenção, controle e acompanhamento das doenças crônicas na Atenção Primária e na rede assistencial.	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
28	U	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	90%	70,78%	78,64%	O indicador manteve-se abaixo da meta pactuada (90%) em todos os quadrimestres, com queda no 2º quadrimestre e discreta estabilização no 3º. O resultado anual (70,78%) demonstra não alcance da meta, evidenciando necessidade de intensificação das estratégias de busca ativa, ampliação do acesso às salas de vacina e fortalecimento das campanhas de imunização.	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
29	E	Aumentar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.	85%	54,50%	64,12%	O indicador manteve-se abaixo da meta pactuada (85%) em todos os quadrimestres, com queda acentuada no 2º quadrimestre e discreta recuperação no 3º. O resultado anual (54,50%) demonstra não alcance da meta, evidenciando fragilidades no acompanhamento e na adesão ao tratamento da tuberculose. Recomenda-se intensificar ações de busca ativa, monitoramento dos casos, fortalecimento do Tratamento Diretamente Observado (TDO) e qualificação do acompanhamento na Atenção Primária.	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS

30	U	Realizar exames anti HIV em 100% dos casos novos de tuberculose	Proporção de exames anti HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	70%	87,90%	125,57%	O indicador apresentou desempenho superior à meta em todos os períodos avaliados, mantendo percentuais elevados ao longo do ano. O resultado anual (87,90%) confirma alcance e superação da meta, demonstrando efetividade na integração das ações de vigilância da tuberculose e testagem para HIV, contribuindo para diagnóstico oportuno e manejo adequado dos casos.	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
31	U	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de X % em 2016 para X % em 2017, em âmbito nacional.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. (N/A)	NÃO SE APLICA				
32	U	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	1	-	Houve registro de 1 caso no 1º quadrimestre, com ausência de novos casos nos períodos seguintes. Contudo, o consolidado anual (1 caso) indica não alcance da meta, reforçando a necessidade de intensificar as ações de prevenção da transmissão vertical do HIV.	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
33	U	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de Hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	85%	77,77%	91,49%	O indicador permaneceu abaixo da meta pactuada em todos os períodos, com queda no 2º quadrimestre e leve recuperação no 3º. O resultado anual (77,77%) demonstra não alcance da meta, indicando necessidade de fortalecer o acompanhamento terapêutico e a adesão ao tratamento.	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
34	E	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de Hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase.	80%	60,24%	75,3%	Apesar do alcance da meta no 3º quadrimestre (84,09%), o desempenho nos demais períodos foi insuficiente. O resultado anual (60,24%) caracteriza não alcance da meta, evidenciando	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS

							fragilidades na vigilância e no monitoramento de contatos.	
35	E	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones da Malária.	0	0	100%	Não houve registro de casos autóctones ao longo do ano, configurando alcance da meta e manutenção do controle da malária no território.	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
36	E	Reduzir o número absoluto de óbito por Dengue.	Número absoluto de óbitos por Dengue.	0	2	0	Foram registrados 2 óbitos no ano, concentrados no primeiro quadrimestre (fevereiro e abril de 2025). Apesar da ausência de óbitos nos 2º e 3º quadrimestres, o resultado anual indica não alcance da meta, demonstrando necessidade de intensificação das ações de prevenção, manejo clínico oportuno e controle vetorial.	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
37	U	Realizar visitas domiciliares para controle da Dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue.	4	0	0	Nenhum ciclo atingiu a cobertura mínima de 80% estabelecida como meta. O desempenho anual demonstra não alcance da meta. (1º (40,46%); 2º (36,40%); 3º 41%; 4º -35,24%; 5º (26,64%) e 6º (20,05%))	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
38	U	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	95%	94,73%	99,71%	O resultado anual apresentou desempenho satisfatório e próximo do ideal, demonstrando capacidade técnica instalada. Contudo, a não integralização da meta reforça a necessidade de ajustes operacionais e aprimoramento contínuo, visando assegurar a universalidade e qualidade do monitoramento da água para consumo humano.	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
39	U	Ampliar o percentual preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	O indicador de preenchimento do campo 'ocupação' nas notificações de agravos relacionados ao trabalho em Belém apresentou um resultado positivo em 2025, atingindo 100% no ano. O cumprimento integral desta meta atualizada demonstra o alto grau de comprometimento e maturidade técnica da vigilância em saúde do trabalhador no município.	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS

Objetivo 3.2: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Nº	TIPO	Meta PMS 2022-2025	INDICADOR	Meta Anual 2025	Resultado		Comentários / Observações	RESPONSÁVEL
					Alcançado	%		
40	U	Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100%	100%	100%	O indicador monitora a capacidade do município em executar um conjunto diversificado de ações fiscalizatórias e preventivas (como inspeção de serviços de saúde, alimentos, medicamentos, saneamento, entre outros), garantindo que a regulação sanitária seja plena e não apenas pontual. O resultado anual evidencia uma gestão sanitária, capaz de cobrir a diversidade de riscos presentes em uma metrópole amazônica. A manutenção deste patamar assegura a proteção da saúde da população e a conformidade do município com as diretrizes nacionais de descentralização das ações de vigilância.	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
41	U	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	95%	92%	96,84%	O indicador Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação apresentou resultado de 92%, atingindo a meta estabelecida. Esse desempenho evidencia a efetividade das ações de vigilância epidemiológica no que se refere à oportunidade da investigação, acompanhamento e encerramento dos casos, refletindo boa organização dos fluxos de notificação, capacidade técnica das equipes e adequada articulação entre os níveis de atenção à saúde.	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS

Diretriz 4- Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso

considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas, pela década de gestão do trabalho e educação em saúde, iniciada em 2013.

Objetivo 4.1 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente e a qualificação, inclusive na modalidade a distância (de forma síncrona e assíncrona) em ambiente virtual de aprendizagem, de modo a viabilizar o alcance das metas de capacitação/qualificação, respeitando os protocolos de isolamento e distanciamento social impostos pela pandemia. Desta forma, promovendo, também, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.

Nº	TIPO	Meta PMS 2022-2025	INDICADOR	Meta Anual 2025	Resultado		Comentários / Observações	RESPONSÁVEL
					Alcançado	%		
42	E	Implementar ações de Educação Permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de Educação Permanente implementadas e/ou realizadas.	95%	74,97%	78,91%	O resultado aponta para a necessidade de revisão das estratégias de implementação, com fortalecimento do planejamento interno das ações, ampliação do apoio institucional e maior integração entre os setores, visando o alcance da meta e a efetividade das ações formativas no SUS.	NEP
43	E	X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.	Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde.	80%	100%	120%	Todas as vagas ofertadas pelo programa de residência foram implementadas na rede de saúde.	NEP
44	E	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	6	2	33,33%	O resultado demonstra um desempenho insatisfatório, com expressiva diferença em relação ao previsto, evidenciando dificuldades significativas na expansão da estratégia no município. Considerando que o Telessaúde é uma ferramenta estratégica para ampliar o acesso à qualificação profissional e ao apoio assistencial remoto, o não alcance da meta compromete o fortalecimento da rede de atenção à saúde e a resolutividade dos serviços	NEP

Objetivo 2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS – Despreciação o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Nº	TIPO	Meta PMS 2022-2025	INDICADOR	Meta Anual 2025	Resultado		Comentários / Observações	RESPONSÁVEL
					Alcançado	%		

45	E	X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento. (N/A)	NÃO SE APLICA				
Diretriz 5- Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.								
Objetivo 1- Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.								
Nº	TIPO	Meta PMS 2022-2025	INDICADOR	Meta Anual 2025	Resultado		Comentários / Observações	RESPONSÁVEL
					Alcançado	%		
46	U	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1	1	100%	O Plano Municipal de Saúde 2026-2029, foi elaborado em conjunto com as áreas técnicas. Inserido no Sistema DigiSus e enviado ao Conselho Municipal de Saúde para devidas providências.	NUSP
47	E	X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde. (N/A)	NÃO SE APLICA				
48	E	Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado	Proporção de municípios com ouvidoria implantada.	NÃO SE APLICA				
		Meta Municipal: Implantação de um serviço de ouvidoria.		1	1	100	Quanto ao serviço de ouvidoria da saúde na rede municipal, no ano de 2025 foi implantado 1 serviço de ouvidoria itinerante, atendendo as 11 casas especializadas, apresentando um acréscimo de 10% nos serviços de ouvidoria nas unidades especializadas. Com isso, possibilitando melhor acesso à população, divulgação, participação social e fortalecimento da gestão municipal.	-

49	E	Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde.	Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	NÃO SE APLICA				
		1		1	100%	O Núcleo de Auditoria da Secretaria Municipal de Belém, executa suas atividades a luz do sistema nacional de auditoria conforme orientações do Denasus, no entanto nesse 3º quadrimestre estão em andamento 05 processos conforme descrito no quadro acima, sendo prevista a finalização desses em janeiro de 2026.	DEPARTAMENTO DE AUDITORIA	
Nota - *Dados preliminares sujeitos a alteração.								

Fonte: Fonte: SINAN, SINAN Net, SIM , SINASC, SIA SUS, SIH SUS, SISVAN, SI- PNI vacina, Sivep malária, SNA, e-Gestor

Nota: |Tipo do indicador|- U= indicador Universal e E = indicador Específico

Indicador Nacional - Resolução CIT 08/2016 / revogada pela NOTA TÉCNICA Nº 20/2021- DGIP/SE/MS

Nota: Os entes são livres para utilizar na elaboração de seus planos para o próximo período indicadores do rol constante no Anexo da Resolução CIT nº 8/2016 ou outros que considerem pertinentes, de acordo com as necessidades de saúde da população em seu território de abrangência.

Nota: Dados preliminares dos anos 2024 e 2025- Sujeito a alterações-Atualizado até 18/05/2026

Mortalidade Materna , Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. (ODM - 30/100.000 Nascidos Vivos até/2030, Segundo a OPAS)

Mortalidade Infantil - índice considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 10 mortes para cada mil nascimentos.

Análise e considerações:

A execução da PAS 2025 foi conduzida com base na busca por eficiência na gestão, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a universalidade e a equidade. Destaca-se o acompanhamento sistemático dos indicadores pactuados, com ênfase na atenção primária, na vigilância em saúde, no âmbito da média e alta complexidade e na assistência farmacêutica.

Ressalta-se, ainda, o compromisso com a transparência e o controle social, evidenciado pela atuação do Conselho Municipal de Saúde de Belém na fiscalização e validação dos resultados apresentados, fortalecendo a gestão participativa.

Análise Estratégica da Programação Anual de Saúde (PAS) 2025 – Município de Belém

A Programação Anual de Saúde (PAS) 2025 demonstra avanços relevantes na consolidação da rede municipal de saúde, especialmente no fortalecimento da Atenção Primária, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e ampliação do acesso aos serviços estratégicos. Os resultados evidenciam esforço institucional consistente para reorganização da rede assistencial, qualificação das ações de cuidado e fortalecimento da gestão do SUS no território municipal.

De forma geral, observa-se que os melhores desempenhos estavam associados às ações com forte capacidade de articulação intersetorial, monitoramento sistemático e organização territorial das equipes. Já os indicadores parcialmente alcançados revelam desafios estruturais históricos, especialmente relacionados à capacidade instalada, recursos humanos, adesão dos usuários e integração das redes de atenção, sem comprometer, contudo, a trajetória de evolução observada em diversos componentes da PAS.

Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)

A APS apresentou evolução significativa em indicadores estratégicos, demonstrando fortalecimento do modelo territorializado de cuidado a população de Belém, apresentando uma cobertura populacional de 81,56% devido a expansão consistente da cobertura da APS no município, bem como as ações preventivas de nas ações coletivas de saúde bucal, com 180% da meta alcançada em 2025, a redução da gravidez na adolescência, assim como a cobertura do Programa Bolsa Família em saúde atingiu 109% da meta

Os resultados da Vigilância em Saúde merecem destaque pela robustez técnica e pela capacidade de resposta institucional.

Redução de óbitos maternos em aproximadamente 23% corresponde a uma taxa de mortalidade materna de 53,85/100.000NV, com 100% dos óbitos investigados considerando os dados preliminares de 2025.

Destaca-se a redução da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em Belém de 5,88% dados preliminares, sujeito a alterações correspondendo a 280,44/100.000 habitantes.

Quanto à mortalidade infantil apresenta uma taxa de 14,85/1000 nascidos vivos com uma tendência de redução em 2025 em relação a 18,01/1000 NV no ano de 2024.

No tocante a das notificações das violências foi alcançado 52% acima da meta programada nas unidades notificadoras, evidenciando o fortalecimento da vigilância na Rede de atenção à saúde.

Observa-se ainda a manutenção controle da malária na ausência de casos autóctones no município, bem como fortalecimento na execução das ações essenciais de Vigilância Sanitária.

Os resultados dos indicadores de controle citopatológico e mamografia ficaram abaixo da meta, porém demonstram manutenção da oferta assistencial e capacidade instalada em funcionamento, necessitando de melhores ações estratégicas na Rede Municipal de Saúde.

8 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA – SIOPS EXERCÍCIO 2025

A execução orçamentária e financeira do Município de Belém, no contexto do exercício de 2025, insere-se em um arcabouço técnico-contábil estruturado pelas normas constitucionais que regem a gestão pública da saúde no Brasil. Fundamentada no Art. 198 da Constituição Federal e regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012, essa execução deve ser compreendida como um processo integrado entre planejamento, alocação e aplicação de recursos, cujo monitoramento ocorre por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Nesse ambiente, os gestores municipais registram e consolidam as receitas e despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), garantindo transparência, controle social e conformidade legal.

No exercício de 2025, a contabilidade pública municipal segue evidenciando a separação entre a execução orçamentária vinculada ao cumprimento das dotações autorizadas na Lei Orçamentária Anual 2025 e a execução financeira, relacionada à efetiva movimentação dos recursos. Nesse sentido, a execução orçamentária se materializa por meio das fases de empenho, liquidação e pagamento, sendo essencial para assegurar o cumprimento do limite mínimo constitucional de aplicação em saúde, fixado em 15% da receita de impostos e transferências. Paralelamente, a execução financeira

exige rigor na gestão dos saldos bancários e na rastreabilidade dos recursos vinculados aos fundos de saúde.

A análise do exercício de 2025 em Belém demanda especial atenção a desafios contábeis relevantes, como o correto tratamento dos restos a pagar processados e não processados, cuja gestão impacta diretamente a apuração do índice mínimo constitucional. Ademais, a adequada classificação das despesas conforme os blocos de financiamento e a consistência das informações entre o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) e os dados declarados no SIOPS constituem elementos críticos para evitar inconsistências e apontamentos pelos órgãos de controle externo.

Por fim, destaca-se que a tempestividade na transmissão e homologação dos dados no SIOPS é condição indispensável para a regularidade fiscal do Município, uma vez que seu descumprimento implica sanções severas, como a suspensão de transferências constitucionais e voluntárias. Assim, a execução orçamentária e financeira em 2025 não apenas reflete a capacidade de gestão do Município de Belém, mas também consolida o compromisso com a responsabilidade fiscal, a transparência e a efetividade das políticas públicas de saúde.

8.1- Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica -SIOPS

18/03/2026, 11:17

: SIOPS - Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Pará	MUNICÍPIO: Belém
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2025 Dados Homologados em 03/02/25 11:08:50	

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.405.276.450,00	1.539.129.718,25	1.574.933.233,40	102,33
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	347.678.598,00	347.678.598,00	320.746.267,55	92,25
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	53.461.798,00	60.339.220,19	67.325.314,14	111,58
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	769.686.146,00	895.961.992,06	948.953.415,96	105,91
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	234.449.908,00	235.149.908,00	237.908.235,75	101,17
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.747.303.979,00	1.810.448.056,30	1.867.489.109,64	103,15
Cota-Parte FPM	871.394.177,00	934.538.254,30	1.000.240.794,78	107,03
Cota-Parte ITR	228.980,00	228.980,00	22.778,22	9,95
Cota-Parte do IPVA	254.454.133,00	254.454.133,00	235.699.205,56	92,63
Cota-Parte do ICMS	611.252.998,00	611.252.998,00	616.422.207,04	100,85
Cota-Parte do IPI - Exportação	9.973.691,00	9.973.691,00	15.104.124,04	151,44
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	3.152.580.429,00	3.349.577.774,55	3.442.422.343,04	102,77

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	DESPESAS LIQUIDADAS Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	DESPESAS PAGAS Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	10.000.000,00	7.810.272,65	7.518.372,67	96,26	7.518.372,67	96,26	7.518.372,67	96,26	0,00
Despesas Correntes	10.000.000,00	7.810.272,65	7.518.372,67	96,26	7.518.372,67	96,26	7.518.372,67	96,26	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	127.945.655,00	142.732.141,44	142.622.168,71	99,92	142.622.168,71	99,92	142.622.168,71	99,92	0,00
Despesas Correntes	127.945.655,00	142.732.141,44	142.622.168,71	99,92	142.622.168,71	99,92	142.622.168,71	99,92	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPOORTE FARMACOLÓGICO E TERAPÊUTICO (VI)	7.000.000,00	6.165.514,42	6.165.388,61	100,00	6.165.388,61	100,00	5.931.382,01	96,20	0,00
Despesas Correntes	7.000.000,00	6.165.514,42	6.165.388,61	100,00	6.165.388,61	100,00	5.931.382,01	96,20	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	4.000.000,00	2.598.000,00	2.598.000,00	100,00	2.598.000,00	100,00	2.598.000,00	100,00	0,00
Despesas Correntes	4.000.000,00	2.598.000,00	2.598.000,00	100,00	2.598.000,00	100,00	2.598.000,00	100,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	576.147.848,00	560.763.526,37	560.286.441,17	99,91	559.146.406,17	99,71	559.146.406,17	99,71	1.140.035,00
Despesas Correntes	568.227.848,00	554.604.928,48	554.181.854,50	99,92	553.556.916,50	99,81	553.556.916,50	99,81	624.938,00
Despesas de Capital	7.920.000,00	6.158.597,89	6.104.586,67	99,12	5.589.489,67	90,76	5.589.489,67	90,76	515.097,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	725.093.503,00	720.069.454,88	719.190.371,16	99,88	718.050.336,16	99,72	717.816.329,56	99,69	1.140.035,00

	em ASPS (m)	mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	exercício (p)	Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	prescritos (u)	além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q)
Empenhos de 2025	516.363.351,45	719.190.371,16	202.827.019,71	1.374.041,60	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2024	430.829.414,27	678.677.775,45	247.848.362,18	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2023	381.143.158,41	636.639.470,14	255.496.311,73	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2022	372.875.841,70	657.084.846,83	284.209.005,13	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2021	330.765.277,79	573.542.163,79	242.776.886,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2020	281.703.137,11	509.818.218,31	228.115.081,20	0,00	6.630.406,37	0,00	0,00
Empenhos de 2019	274.252.400,94	448.276.039,66	174.023.638,72	0,00	3.845.229,90	0,00	0,00
Empenhos de 2018	251.744.856,74	404.559.913,87	152.815.057,13	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2017	238.403.074,56	359.407.209,29	121.004.134,73	0,00	8.566.238,02	0,00	0,00
Empenhos de 2016	228.736.254,86	371.644.665,21	142.908.400,35	0,00	3.656.843,60	0,00	0,00
Empenhos de 2015	234.627.386,48	320.846.261,15	86.218.874,67	0,00	10.647.279,50	0,00	0,00
Empenhos de 2014	212.002.113,56	304.539.262,12	92.537.148,56	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2013	206.078.868,02	260.968.777,65	54.889.909,63	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXX)	622.189.148,00	826.474.544,56	861.850.159,62	104,28
Provenientes da União	582.344.517,00	786.351.234,48	823.122.418,84	104,68
Provenientes dos Estados	39.844.631,00	40.123.310,08	38.727.740,78	96,52
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	126.344.373,00	126.344.373,00	107.175.298,25	84,83
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXX + XXXI + XXXII)	748.533.521,00	952.818.917,56	969.025.457,87	101,70

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	719.190.371,16	718.050.336,16	717.816.329,56
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	719.190.371,16	718.050.336,16	717.816.329,56
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			516.363.351,45
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI) (d ou e) - XVII)	202.827.019,71	201.686.984,71	201.452.978,11
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III) * 100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	20,89	20,85	20,85

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (i) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO²	Valor Mínimo para aplicação	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite	Total inscrito em RP no	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem	Valor inscrito em RP considerado	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou	Diferença entre o valor aplicado
-----------------------	-----------------------------	---	-------------------------------	-------------------------	---	----------------------------------	-----------------------	-------------------------	---------------------------	----------------------------------

VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	7.220.891,00	7.220.891,00	127.079,29	1,76	127.079,29	1,76	127.079,29	1,76	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	17.381.860,00	17.270.438,29	13.402.178,53	77,60	13.402.178,53	77,60	13.402.178,53	77,60	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	661.370.778,00	694.711.026,49	688.093.793,70	99,05	686.953.758,70	98,88	686.953.758,70	98,88	1.140.035,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	1.391.616.757,00	1.538.381.094,41	1.571.199.303,90	95,90	1.568.654.860,51	95,74	1.566.658.852,99	95,62	2.544.443,39
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - Inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	622.189.148,00	883.315.204,17	833.980.104,45	94,41	832.575.696,06	94,26	830.813.695,14	94,06	1.404.408,39
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	769.427.609,00	755.065.890,24	737.219.199,45	97,64	736.079.164,45	97,49	735.845.157,85	97,45	1.140.035,00

Fonte: http://siops.datasus.gov.br/rel_LRF.php - Acesso em 18/03/2026

Análise da execução orçamentária e financeira: O relatório apresenta a análise do desempenho orçamentário e financeiro das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) do Município de Belém, no exercício financeiro de 2025, com base nos dados homologados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) em 03 de fevereiro de 2026. Este demonstrativo integra o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) e tem por finalidade aferir o cumprimento do limite mínimo de aplicação em saúde estabelecido no § 3º do art. 198 da Constituição Federal, incluído pela Emenda Constitucional nº 29/2000 e regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012. A apuração observa rigorosamente os critérios definidos na referida norma, a qual disciplina os percentuais mínimos de aplicação de recursos próprios em saúde pelos entes federativos.

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	54.528.420,00	107.303.066,75	89.852.560,95	83,74	89.592.507,15	83,49	88.779.763,64	82,74	260.053,80
Despesas Correntes	52.528.420,00	104.869.944,41	89.445.160,95	85,29	89.233.107,15	85,09	88.420.363,64	84,31	212.053,80
Despesas de Capital	2.000.000,00	2.433.122,34	407.400,00	16,74	359.400,00	14,77	359.400,00	14,77	48.000,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	490.490.094,00	638.186.006,65	611.024.984,22	95,74	610.458.889,63	95,66	609.616.201,47	95,52	566.094,59
Despesas Correntes	485.990.094,00	632.525.797,99	610.794.134,22	96,56	610.358.889,63	96,50	609.516.201,47	96,36	435.244,59
Despesas de Capital	4.500.000,00	5.660.208,66	230.850,00	4,08	100.000,00	1,77	100.000,00	1,77	130.850,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	15.679.059,00	16.981.736,72	12.392.777,22	72,98	11.814.517,22	69,57	11.707.947,97	68,94	578.260,00
Despesas Correntes	15.679.059,00	16.672.550,26	12.392.777,22	74,33	11.814.517,22	70,86	11.707.947,97	70,22	578.260,00
Despesas de Capital	0,00	309.186,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	7.220.891,00	7.220.891,00	127.079,29	1,76	127.079,29	1,76	127.079,29	1,76	0,00
Despesas Correntes	5.903.852,00	5.903.852,00	127.079,29	2,15	127.079,29	2,15	127.079,29	2,15	0,00
Despesas de Capital	1.317.039,00	1.317.039,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	13.381.860,00	14.672.438,29	10.804.178,53	73,64	10.804.178,53	73,64	10.804.178,53	73,64	0,00
Despesas Correntes	13.381.860,00	14.435.991,71	10.804.178,53	74,84	10.804.178,53	74,84	10.804.178,53	74,84	0,00
Despesas de Capital	0,00	236.446,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	85.222.930,00	133.947.500,12	127.807.352,63	95,42	127.807.352,63	95,42	127.807.352,63	95,42	0,00
Despesas Correntes	85.222.930,00	133.947.500,12	127.807.352,63	95,42	127.807.352,63	95,42	127.807.352,63	95,42	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	666.523.254,00	918.311.639,53	852.008.932,74	92,78	850.604.524,35	92,63	848.842.523,43	92,44	1.404.408,39

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXIII)	64.528.420,00	115.113.339,40	97.370.933,62	84,59	97.110.879,82	84,36	96.298.136,31	83,66	260.053,80
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (IV + XXXIV)	618.435.749,00	780.918.148,09	753.647.152,93	96,51	753.081.058,34	96,44	752.238.370,18	96,33	566.094,59
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	22.679.059,00	23.147.251,14	18.558.165,83	80,17	17.979.905,83	77,68	17.639.329,98	76,20	578.260,00

Nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, os municípios devem aplicar, no mínimo, 15% da receita resultante de impostos e transferências constitucionais e legais em ASPS, sendo consideradas, para fins de cômputo, as despesas que atendam simultaneamente aos princípios estabelecidos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, compreendendo ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. Para efeito de verificação do cumprimento do limite constitucional, são consideradas as despesas pagas, as despesas liquidadas e inscritas em Restos a Pagar, bem como as despesas empenhadas e não liquidadas inscritas em Restos a Pagar, até o limite da disponibilidade de caixa ao final do exercício.

Nesse contexto, a base de cálculo para apuração do limite mínimo constitucional totalizou R\$3.442.422.343,04, composta pelas receitas de impostos e transferências constitucionais e legais. A arrecadação própria atingiu R\$ 1.574.933.233,40, equivalente a 102,33% da previsão atualizada, evidenciando desempenho positivo, com destaque para o Imposto Sobre Serviços (ISS), que arrecadou R\$ 948.953.415,96 (105,91% da meta). O Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU) apresentou execução inferior ao previsto, com 92,25% da estimativa, enquanto o Imposto de Transmissão de Bens Imóveis (ITBI) superou a previsão em 11,58%. As transferências constitucionais e legais somaram R\$ 1.867.489.109,64 (103,15% do previsto), destacando-se a cota-parte do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), no montante de R\$ 1.000.240.794,78, e as transferências de ICMS, no valor de R\$ 616.422.207,04.

No que se refere ao cumprimento do limite mínimo de aplicação em ASPS, o Município de Belém aplicou R\$ 718.050.336,16 em despesas liquidadas, correspondendo a 20,85% da base de cálculo, superando o mínimo constitucional de 15%, equivalente a R\$ 516.363.351,45. Verifica-se, portanto, um excedente de aplicação no valor de R\$201.686.984,71, evidenciando adequada alocação de recursos próprios no financiamento da saúde.

A análise da despesa por subfunção, no âmbito dos recursos próprios, revela concentração significativa na rubrica “Outras Subfunções”, com execução de R\$ 559.146.406,17 (77,8% do total), o que pode indicar predominância de despesas administrativas e operacionais de caráter geral. A subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial registrou R\$ 142.622.168,71, enquanto a Atenção Básica apresentou baixa participação relativa com recursos próprios, totalizando R\$ 7.518.372,67, aspecto que merece avaliação quanto ao alinhamento com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Adicionalmente, o financiamento da saúde contou com receitas vinculadas provenientes de outras esferas governamentais, que totalizaram R\$ 969.025.457,87, sendo aproximadamente 84,9% oriundas da União. Tais recursos financiaram despesas liquidadas no montante de R\$850.604.524,35, não computadas para fins do limite constitucional. Observa-se que a Assistência Hospitalar e

Ambulatorial absorveu R\$ 610.458.889,63 desses recursos, evidenciando que os serviços de média e alta complexidade são majoritariamente custeados por transferências intergovernamentais.

No consolidado da execução orçamentária, o gasto total com saúde no exercício de 2025 atingiu R\$ 1.568.654.860,51, dos quais 45,7% foram financiados por recursos próprios (R\$ 718,05 milhões) e 54,3% por transferências e demais fontes vinculadas (R\$ 850,60 milhões).

Dessa forma, o presente relatório evidencia o cumprimento do limite constitucional de aplicação em ASPS, bem como a execução da despesa nas diversas fases orçamentárias e a composição do financiamento do setor saúde, contribuindo para a transparência da gestão fiscal e o fortalecimento do controle social. Conclui-se que o Município de Belém encontra-se em conformidade com os dispositivos legais vigentes, notadamente a Lei Complementar nº 141/2012 e a Lei de Responsabilidade Fiscal, embora se observe dependência relevante de transferências da União para o custeio da assistência hospitalar, bem como concentração de recursos próprios em despesas agregadas, indicando oportunidade de aprimoramento na alocação funcional, especialmente no fortalecimento da Atenção Básica.

8.2. Execução Orçamentária e Financeira

Quadro 37- Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho, da SESMA Belém /2025.

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2025 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento)	1030151198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 519.999,00	R\$ 200.019,99
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio)	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 59.712.020,83	R\$ 51.656.139,80
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 53.057.136,00	R\$ 49.121.311,05
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 89.812.848,64	R\$ 82.777.900,15
	10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - NACIONAL	R\$ 211.465,85	R\$ 211.465,85

1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 8.854.306,00	R\$ 2.278.802,49
1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 19.796.785,00	R\$ 9.877.452,50
1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 437.325.780,93	R\$ 437.325.780,93
10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 10.834.965,39	R\$ 7.914.865,82
10303511720K5 - APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS	R\$ 651.701,50	0
10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 828.531,00	R\$ 705.677,90
10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 29.877.276,00	R\$ 27.579.024,00
10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 13.188.337,08	R\$ 8.048.890,92
10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 1.777.578,00	R\$ 1.777.578,00
10306513320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 154.157,71	R\$ 154.157,71

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)/ <https://digisusgmp.saude.gov.br> , acesso em 18/03/2026 e Setor de Contabilidade da SESMA

UTILIZAÇÃO DE RECURSOS: A presente análise técnica e contábil examina a execução financeira dos recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Município de Belém no exercício de 2025, evidenciando um cenário caracterizado por elevada dependência de despesas de custeio, execução heterogênea entre os blocos de financiamento e pontos críticos relacionados a investimentos e programas específicos. No período analisado, o montante total transferido alcançou R\$ 726.092.812,93, dos quais R\$ 679.629.048,11 foram efetivamente executados, resultando em um índice global de execução de 93,6%. Apesar de aparentemente satisfatório, esse desempenho é

fortemente influenciado pela execução integral dos recursos destinados ao bloco de Média e Alta Complexidade (MAC), mascarando fragilidades relevantes em outros componentes da gestão financeira.

No que se refere à análise por blocos de financiamento, observa-se que o bloco de Investimento (Estruturação da Rede) apresentou execução de apenas 38,4%, com R\$ 200.019,99 executados de um total de R\$ 519.999,00, configurando o ponto mais sensível da gestão. Tal desempenho indica dificuldades na condução de processos licitatórios, execução de obras ou aquisição de equipamentos, resultando na manutenção de saldos financeiros em conta, sujeitos à perda de poder de compra em razão da inflação de insumos médicos. Em contrapartida, o bloco de custeio demonstra maior eficiência operacional, com destaque para o MAC, que atingiu 100% de execução, evidenciando que a rede hospitalar municipal opera no limite de sua capacidade, consumindo integralmente os recursos disponíveis para manutenção dos serviços. A Atenção Primária à Saúde (APS), por sua vez, apresentou execução de 92,1%, indicando desempenho consistente e essencial para a continuidade das atividades nas Unidades Básicas de Saúde.

No âmbito da gestão de pessoal e cumprimento de pisos salariais, os índices de execução variaram entre 86% e 92%. Destaca-se que aproximadamente R\$ 8 milhões destinados ao piso da enfermagem e cerca de R\$ 6,2 milhões referentes aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) não foram executados. Do ponto de vista contábil, tais discrepâncias podem estar associadas a atrasos na atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), vacância de cargos ou inconsistências cadastrais, podendo ainda indicar a formação de passivos trabalhistas ou retenção indevida de recursos no Fundo Municipal de Saúde.

Diante desse cenário, conclui-se que o Município de Belém apresenta uma execução predominantemente reativa, voltada à manutenção dos serviços existentes, em detrimento de uma abordagem estruturante e estratégica, sendo fundamental promover a sincronização entre os repasses federais e a folha de pagamento dos profissionais de saúde, por meio da revisão cadastral e administrativa, garantindo a correta aplicação dos recursos e mitigando riscos de inconsistências. Ressalta-se, como risco contábil relevante, que a baixa execução de programas vinculados a metas pode comprometer o recebimento de futuras transferências, uma vez que o Ministério da Saúde considera a capacidade de execução do ente federado como critério para novos repasses.

8.3 – Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Ano Proposta	Identificadores				Valores			Monitoramento			
	Número da Proposta	Tipo Proposta	GND	Objeto	Valor Proposta	Valor Empenhado	Valor Desembolsado	Situação	Data de Finalização	Data Provável Finalização	Percentual Execução
2025	36000705718202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	996.862,00	996.862,00	996.862,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000670632202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000708651202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000670573202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000669471202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Executado Parcialmente		Dez/26	85.05 %
2025	36000702243202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	2.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000669672202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	Executado Parcialmente		Dez/26	50.03 %
2025	36000669533202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	500.000,00	500.000,00	500.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0 %
2025	36000705732202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	1.084.883,00	1.084.883,00	1.084.883,00	Executado Parcialmente		Dez/26	97.57 %
2025	36000705032202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	11.999.923,00	11.999.923,00	11.999.923,00	Executado Parcialmente		Dez/26	74.98 %
2025	36000698151202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	769.423,00	769.423,00	769.423,00	Executado Parcialmente		Dez/26	95.91 %

Fonte: InvestSUS - FNS

Análise e considerações: Com base no relatório do sistema InvestSUS/FNS apresentado na imagem acima, sobre a execução das emendas parlamentares destinadas ao município de Belém para o exercício de 2025, o panorama geral demonstra um volume expressivo de recursos de transferência voluntária da União, todos classificados sob o Grupo de Natureza de Despesa (GND) Corrente. Isso indica que os recursos são destinados ao custeio operacional das ações de saúde, e não para investimentos em obras ou equipamentos (Capital). Foram indicadas 11 emendas, com valor total proposto/empenhado R\$ 27.651.091,00, esses valores empenhados já foram desembolsados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), o que transfere a responsabilidade da execução financeira e liquidação integralmente para a gestão municipal.

Entretanto, destacamos que as indicações se dividem em dois eixos principais da estrutura do SUS:

Quadro 38- Demonstrativo do Incremento MAC e PAP pelo FNS para SESMA Belém / 2025

Objeto (Tipo de Proposta)	Quant.	Valor Total (R\$)	Representatividade
Incremento MAC (Média e Alta Complexidade)	6	18.796.785,00	68%
Incremento PAP (Piso da Atenção Primária)	5	8.854.306,00	32%
TOTAL	11	27.651.091,00	100%

Fonte: Fundo Municipal de Saúde/SESMA

Com a demonstração do quadro acima, pode-se destacar que o foco maior na MAC sugere um reforço para a rede hospitalar, laboratorial e de especialidades, enquanto o PAP foca na manutenção das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipes de Saúde da Família.

No que tange ao desempenho da execução das emendas, observa-se que a coluna "Percentual Execução" apresenta um cenário heterogêneo que exige atenção técnica:

- Propostas "Não Iniciadas" (0%): 6 das 11 propostas (totalizando R\$ 12.796.745,00) ainda não tiveram execução registrada. Embora o recurso esteja em conta, a ausência de liquidação pode gerar acúmulo de saldo financeiro ao final do exercício.
- Propostas em Execução: 5 propostas apresentam status "Executado Parcialmente", com destaques positivos para:
 - ✓ Proposta ...32202500 (PAP): 97,57% de execução.
 - ✓ Proposta ...51202500 (PAP): 95,91% de execução.
- Atraso na MAC: A maior emenda individual (R\$ 11.999.923,00) para MAC apresenta 74,98% de execução, o que é um índice sólido, mas que demanda monitoramento para conclusão total.

Diante desse cenário e sob a ótica da contabilidade pública e auditoria, observam-se os seguintes pontos:

- ❖ **Disponibilidade de Caixa:** Como o valor desembolsado é igual ao valor empenhado pela União, o município possui o recurso em conta específica. A baixa execução em 6 propostas pode indicar gargalos em processos licitatórios ou na emissão de ordens de pagamento.
- ❖ **Prazo Limite:** A coluna "Data Provável de Finalização" aponta dezembro de 2026. Contudo, contabilmente, o ideal é que o custeio seja liquidado dentro do exercício de 2025 para evitar a inscrição excessiva em Restos a Pagar, o que pressionaria o fluxo de caixa futuro.
- ❖ **Conformidade com a LC 141/2012:** Esses recursos, por serem federais, não computam para o índice mínimo de 15% que o município deve aplicar de recursos próprios, mas devem ser obrigatoriamente vinculados às finalidades de Saúde.

Contudo, o cenário financeiro da secretaria Municipal de Belém é de conforto financeiro, ou seja, recurso em conta, mas com alerta operacional. Há uma necessidade urgente de impulsionar a execução das emendas de Incremento MAC que estão com 0%, garantindo que o aporte parlamentar se transforme efetivamente em serviços de saúde à população de Belém antes do fechamento do quadrimestre.

8.4- DEMONSTRATIVO DE REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS (FNS) CONSOLIDADO - PISO DA ENFERMAGEM DE 2025

Tabela 3 - Consolidado do Repasse do Piso de Enfermagem para SESMA Belém/2025

COMPETÊNCIA	PORTARIA	VALOR (R\$)
DEZEMBRO	Portaria GM/MS nº 6.272, de 26 de dezembro de 2024	R\$ 3.820.366,44
JANEIRO	Portaria GM/MS nº 6.565, de 28 de janeiro de 2025	R\$ 3.884.628,14
FEVEREIRO	Portaria GM/MS nº 6.648, de 25 de fevereiro de 2025	R\$ 3.896.981,52
MARÇO	Portaria GM/MS nº 6.807, de 27 de março de 2025	R\$ 3.896.615,04
ABRIL	Portaria GM/MS Nº 6.893, de 24 de abril de 2025	R\$ 4.049.888,81
MAIO	Portaria GM/MS Nº 7.000, de 27 de maio de 2025	R\$ 4.364.574,88
JUNHO	Portaria GM/MS Nº 7.350, DE 30 de junho de 2025	R\$ 4.097.347,91
JULHO	Portaria GM/ms Nº 7.679, DE 23 de julho de 2025	R\$ 4.304.409,01
AGOSTO	Portaria GM/MS Nº 8.013, de 25 de agosto de 2025	R\$ 4.281.565,16
SETEMBRO	Portaria GM/MS nº 8.214, de 22 de setembro de 2025	R\$ 4.703.261,00
OUTUBRO	Portaria GM/MS nº 8.565, de 28 de outubro de 2025	R\$ 4.524.884,14
NOVEMBRO	Portaria GM/MS nº 8.935, de 24 de novembro de 2025	R\$ 4.814.559,87
13ª PARCELA	Portaria GM/MS/nº 8.964, de 26 de novembro de 2025	R\$ 4.256.246,86
DEZEMBRO	Portaria GM/MS nº 9.624, de 22 de dezembro de 2025	R\$ 4.816.692,05
TOTAL		R\$ 59.712.020,83

Fonte: Fundo Municipal de Saúde/SESMA

Quadro 39- Demonstrativo do Repasse do Piso de Enfermagem, por Estabelecimento para o Município de Belém-PA/2025

Nº	CNES	TIPO	UNIDADES	DEZ/2024 R\$	Jan à Dez/2025 R\$	TOTAL R\$
1	9617868	OS	UPA DAGUA I	63.565,71	781.911,64	
2	0100587	OS	UPA Jurunas	105.929,77	1.170.496,50	
3	0050571	OS	UPA Marambaia	108.352,35	1.214.091,10	
4	4005775	Filantrópica	PRO - trauma (Maradei)	95.572,46	1.190.403,23	
5	2340992	Filantrópica	Hospital da Ordem Terceira	124.991,09	1.633.120,85	
6	2341026	Filantrópica	Nefroclínica	-	451.781,89	
7	2332930	Filantrópica	Maternidade do Povo Matriz	130.764,33	2.056.043,65	
8	9029141	Filantrópica	MR MEDICINA DIAGNOSTICA	-	202.398,30	
9	2332671	Filantrópica	Beneficente (D Luiz I)	820.915,66	13.725.514,41	
10	2695200	Filantrópica	Diálise Terapia do Rim		1.244,66	
11	5402875	DIRETA	SESMA	2.370.275,07	33.464.648,17	
				3.820.366,44	55.891.654,40	59.712.020,84

Fonte: Fundo Municipal de Saúde/SESMA

Análise e Considerações: A Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) apresenta a Prestação de Contas do Piso de Enfermagem, segundo a Lei 14.434/2022, junto aos autos e as portarias concernentes aos repasses financeiros, referente ano de 2025, mediante a legislação vigente do Ministério da Saúde, conforme demonstrados nos quadros acima, os demonstrativo de repasses

financeiros do Ministério da Saúde, estão apresentados, segundo portarias, quantitativo de recebimento pelos profissionais de Enfermagem desta SESMA, e prestadores de Serviços (filantrópicos, OS), por estabelecimento e tipo de prestador.

No que tange os repasses dos recursos financeiros (FNS) do Piso de Enfermagem para FMS/SESMA, por tipo de estabelecimentos no município de Belém/PA, no período de janeiro a dezembro de 2025*, onde a Sesma recebeu um montante total de R\$ 59.712.020,83, sendo, R\$ 29.574.430,51 (49,53%) do pagamento exclusivo dos profissionais (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, parteiras) da SESMA, R\$ 1.854.123,58 (3,11%) para o pagamento das Organizações Sociais de Saúde (O.S), R\$ 16.855.700,11 (28,23%) destinados aos prestadores de serviços da Rede SUS (Filantrópicos) do município de Belém.

9. OUVIDORIA DO SUS

A Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como um importante instrumento de gestão participativa e de fortalecimento da cidadania. De acordo com o *Guia de Orientações Básicas para Implantação de Ouvidorias do SUS*, elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Ouvidoria em saúde constitui um espaço estratégico e democrático de comunicação entre o cidadão e os gestores do SUS, com vistas ao aprimoramento dos serviços ofertados.

Inserida na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, a Ouvidoria tem como finalidade fortalecer os mecanismos de participação social, promovendo a escuta qualificada das manifestações dos usuários e contribuindo para a melhoria contínua do sistema de saúde.

Nesse contexto, a Ouvidoria consolida o modelo de gestão participativa do SUS, ao atuar como canal legítimo de controle social e de responsabilização do cidadão na gestão pública. Trata-se de um espaço destinado ao registro e tratamento de manifestações, tais como solicitações de informação, orientações, sugestões, denúncias, reclamações e elogios.

A partir das demandas apresentadas pelos usuários e considerando a responsabilidade legal dos gestores, a Ouvidoria realiza o acolhimento, a análise, o encaminhamento e o acompanhamento das manifestações, assegurando ao cidadão o retorno quanto às providências adotadas.

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a saúde como um direito de todos e dever do Estado, sendo posteriormente regulamentada pela Lei nº 8.080/1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde como um sistema público, universal e integrado. Conforme o Ministério da Saúde:

“A Constituição Federal de 1988 consagrou expressamente a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Com a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, foi regulamentado o Sistema Único de Saúde, como um sistema integrado de assistência à saúde, garantido pelo Estado brasileiro, com a

necessária participação da população na gestão, no controle e na fiscalização dos serviços de saúde” (BRASIL, 2010)”

Para assegurar esse espaço de participação social, a Ouvidoria fundamenta sua atuação nos princípios e diretrizes do SUS, dentre os quais se destacam: universalidade, equidade, integralidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação da comunidade. Tais princípios orientam a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, bem como o papel das Ouvidorias enquanto instrumento de diálogo entre a população e a gestão pública.

Dessa forma, a Ouvidoria do SUS consolida-se como um canal essencial de comunicação, contribuindo para a transparência, a qualificação dos serviços de saúde e o fortalecimento do controle social.

9.1 – DADOS DA OUVIDORIA DO SUS ANO 2025

No exercício de 2025, a Ouvidoria do SUS registrou 2.131 manifestações por meio de seus canais próprios. Desse total, destacam-se 1.458 atendimentos relacionados à disseminação de informações gerais e 673 manifestações diversas, conforme apresentado no quadro a seguir:

Quadro 40 - Representação do quantitativo de atendimentos realizados pela Ouvidoria Central SESMA, no período de 02/01 a 31/12/2025.

Canais	Registradas	Disseminação de informação	Total
Carta	03	-	03
Celular	33	250	283
E-mail	123	432	555
Formulário Eletrônico	14	-	14
Presencial	352	514	866
Telefone	62	45	107
WhatsApp	86	217	303
Total	673	1458	2131

Fonte: Ouvidoria Municipal SUS/BEL/SESMA – 2025

No período de 02/01 a 31/12/2025, os canais mais utilizados pelos usuários foram o atendimento presencial e o e-mail, correspondendo a 40,64% e 26,04%, respectivamente. Além dos canais da Ouvidoria SESMA, os cidadãos também podem registrar manifestações por meio de outras

ouvidorias, como Disque Saúde 136, Portal da Saúde, FalaBR, SESP, Ouvidorias Setoriais e Ouvidoria Geral do Município (OGM). Essas instâncias encaminharam 421 manifestações à Ouvidoria Central SESMA, por tratarem de serviços de saúde do município de Belém.

No sistema Ouvidor SUS, utilizado para registro das manifestações das Ouvidorias do SUS, os registros são classificados conforme o teor ou assunto, conforme demonstrado abaixo:

Quadro 41 - Representação do quantitativo de manifestações de acordo com a classificação, no período de 02/01 a 31/12/2025

Classificação	Total
Comunicação de Irregularidade	121
Denúncia	124
Elogio	09
Informação	24
Reclamação	494
Solicitação	314
Sugestão	01
Ouvidoria Geral do Município	07
Total	1094

Fonte: Ouvidoria Municipal SUS/BEL/SESMA - 2025

A análise dos dados evidencia que as reclamações representam a maior parcela das manifestações (45,15%), sendo predominantemente relacionadas à insatisfação com rotinas e serviços das unidades de saúde. As solicitações ocupam o segundo lugar, com 28,70% das demandas.

Após o registro, a Ouvidoria da SESMA encaminha as manifestações às áreas responsáveis para análise e elaboração de resposta, dentro de prazo previamente estabelecido, garantindo o retorno integral ao manifestante. No período analisado, os setores mais demandados foram o Departamento de Regulação (DERE), com 28,15%, e a Atenção Primária à Saúde (APS), com 27,06%, principalmente em relação a agendamentos de consultas, exames especializados e rotinas das unidades.

Quadro 42 - Representação do quantitativo de manifestações de acordo com o destino da classificação, no período de 02/01 a 31/12/2025.

Destino	Total
APS	296
CVISA	66
DAS/UE	63
DEAD	17
DERE	308
DGRS	40
DRM	66
DVS	62
Out. Departamentos	10
Ouv. SESP	65

Ouv. Setoriais	33
Outras Ouvidorias SUS	07
Resolução Interna	61
Total	1094

Fonte: Ouvidoria Municipal SUS/BEL/SESMA – 2025

O sistema OuvidorSUS classifica as manifestações conforme seu status:

- **Em análise:** quando a manifestação está sob avaliação da área técnica, aguardando resposta definitiva;
- **Fechada:** quando já possui resposta conclusiva e está encerrada no sistema;
- **Encaminhada:** quando é direcionada a outra ouvidoria, que passa a ser responsável pela resposta e encerramento.

Quadro 43- Representação do quantitativo de manifestações encaminhadas de acordo com o destino, no período de 02/01 a 31/12/2025.

Departamento	Em análise	Respondidas	Total
APS	136	160	296
CVISA	19	47	66
DAS/UE	11	52	63
DEAD	07	10	17
DERE	37	271	308
DRM	09	57	66
DVS	07	55	61
DGRTS	18	22	40
Outros	08	02	10
Resolução Interna	-	61	61
Total	252	737	989

Fonte: Ouvidoria Municipal SUS/BEL/SESMA - 2025

As Ouvidorias Setoriais integram a rede descentralizada da Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, abrangendo unidades como HPSM Dr. Humberto Maradei Pereira, HPSM Mário Pinotti, Hospital Geral de Mosqueiro, Hospital Dom Vicente Zico, UPAs e Casas Especializadas. Ressalta-se que, devido à mudança das Organizações Sociais, ainda se aguarda a indicação da coordenação da Ouvidoria da UPA Sacramento.

Quadro 44- Representação do quantitativo de manifestações registradas, de acordo com a Ouvidoria de origem, no período de 02/01 a 31/12/2025.

Classificação	Com Irreg	Den	Elogio	Inf	Sol	Rec	Sug	Total
Casas Especializadas	-	-	-	-	-	02	-	02

Hosp. Geral de Mosq.	-	-	12	-	-	21	-	33
HPSM Humberto Maradei Pereira	-	09	18	-	04	115	01	147
HPSM Mário Pinotti	-	01	06	-	02	51	01	61
Hosp. Dom Zico	-	03	37	02	02	49	02	95
UPA Icoaraci	01	-	08	-	-	21	-	30
UPA Jurunas	-	-	18	01	-	19	01	39
UPA Marambaia	23	01	97	-	-	36	-	157
UPA Sacramento	05	03	16	-	-	54	02	80
UPA Terra Firme	-	01	108	-	02	24	03	138
Total	29	18	320	03	10	392	10	782

Fonte: Sistema OuvidorSUS/MS

No ano de 2025, as Ouvidorias Setoriais registraram 782 manifestações, sendo que deste quantitativo 50,13% foram reclamações e 40,92% elogios.

Abaixo, observamos o status das manifestações registradas pelas Ouvidorias Setoriais que possuem um prazo de resposta diferente do previsto na Lei 13460/2017, variando, de acordo com a classificação da manifestação, entre 3 (três) e 15 (quinze) dias, conforme previsto no Regimento Interno das Ouvidorias Setoriais.

Quadro 45 - Representação do quantitativo de manifestações em análise e fechadas, de acordo com a Ouvidoria Setorial de registro, no período de 02/01 a 31/12/2025.

Ouvidoria	Em Análise	Fechadas	Total
Casas Especializadas	00	02	02
UPA Icoaraci	05	25	30
UPA Jurunas	18	21	39
UPA Marambaia	09	148	157
UPA Sacramento	29	51	80
UPA Terra Firme	-	138	138
Hospital Dom Zico	03	92	95
Hospital Geral de Mosqueiro	-	33	33
HPSM Mário Pinotti	21	40	61
HPSM Humberto Maradei Pereira	01	146	147
Total	86	696	782

Fonte: Sistema OuvidorSUS/MS

Ao final de 2025, as Ouvidorias da Rede SESMA apresentaram 89% das manifestações concluídas e 11% ainda pendentes. As pendências encontram-se em tramitação nas áreas responsáveis, evidenciando a necessidade de fortalecer o cumprimento dos prazos estabelecidos no Regimento Interno das Ouvidorias Setoriais e na Lei nº 13.460/2017.

Como estratégia para 2026, está prevista a realização de visitas técnicas com o objetivo de sensibilizar os gestores quanto à importância do cumprimento dos prazos e do retorno ao cidadão em tempo oportuno, contribuindo para o alcance da meta de resolutividade das manifestações.

10 –AUDITORIAS

O Núcleo de Auditoria da Secretaria Municipal de Belém desenvolve suas atividades em estrita conformidade com o Sistema Nacional de Auditoria, observando as diretrizes e normativas estabelecidas pelo Denasus. No exercício de 2025, foram realizadas 08 auditorias, das quais 05 foram concluídas, permanecendo 03 em andamento para conclusão no ano subsequente.

No tocante às vistorias técnicas, foi realizada 01 vistoria, devidamente concluída no mesmo período. Ademais, procedeu-se à emissão de 01 parecer técnico, acompanhado das respectivas instruções, conforme detalhamento apresentado a seguir.

Quadro 46- Relação de Auditorias realizadas na Rede SUS do Município de Belém 2025

AUDITORIA		
UNIDADE AUDITADA	Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE: Departamento de Regulação
Hospital Ordem Terceira	83	Status: concluído Recomendação: necessário o acompanhamento das medidas técnicas adotadas para a disponibilização do serviço ou garantir a rede de retaguarda, em observância ao estabelecido nas resoluções. Encaminhamentos: Secretário/Prestador/DCAH
Finalidade: avaliar itens da recomendação administrativa nº 06/2023 do MPPA com exceção das questões sanitárias que serão acompanhadas pelo DEvisa.		
UNIDADE AUDITADA	Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE: Departamento de Regulação
Clínica Da Vita Timbó	85	Status: concluído Recomendação: acompanhamento pela Divisão Ambulatorial para ajustes identificados em relatório quanto a registros em prontuários dos pacientes. Encaminhamentos: DERE
Finalidade: avaliar a realização do procedimento 04.18.01.004-8 (implante de cateter de longa permanência), para hemodiálise		
UNIDADE AUDITADA	Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE: Departamento de Regulação
Clínica Fisioterápica do Pará - FISIOMED	86	Status: concluído Recomendação: Dado conhecimento do Relatório Conclusivo ao auditado, o mesmo encaminhou novos documentos a esta auditoria contestando o não aceite de sua defesa pela auditoria. Após análise dos novos documentos apresentados, a equipe de auditoria acatou retirando a proposição de devolução de R\$ 331,57 Encaminhamentos: Prestador/DERE
Finalidade: verificar fluxos de regulação e protocolos de atendimento		
UNIDADE AUDITADA	Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE: Departamento de Regulação
Agência Norte Turismo	87	Status: em andamento/relatório preliminar elaborado Recomendação: Encaminhamentos: DERE
Finalidade: analisar o modelo de busca e cobrança de passagens e os critérios de preços adotados		
UNIDADE AUDITADA	Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE: Departamento de Regulação
Centro Especializado em Olhos – Cynthia Charone	88	Status: em andamento/relatório preliminar elaborado Recomendação: Encaminhamentos: Prestador/DERE
Finalidade: avaliação de fluxos e protocolos do serviço de transplante de córnea		
UNIDADE AUDITADA	Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE: Departamento de Regulação

Laboratório Rainero Maroja	89	Status: concluído Recomendação: adoção de medidas urgentes para garantir a segurança dos profissionais e usuários, a regularização junto aos órgãos competentes, e a efetiva conformidade do serviço às exigências legais e sanitárias. Encaminhamentos: Prestador/DERE
Finalidade: avaliação do processo de análises clínicas		
UNIDADE AUDITADA	Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE: Departamento de Regulação
Laboratório Luizileno Brasil	90	Status: concluído Recomendação: a adoção de medidas que garantam a segurança de profissionais e usuários, a regularização junto aos órgãos competentes e a efetiva conformidade do serviço as exigências legais e sanitárias, bem como a proposição de devolução dos serviços cobrados e sem evidência de realização, no valor de R\$ 335,75 (trezentos e trinta e cinco reais e setenta e cinco centavos). Encaminhamentos: Prestador/DERE
Finalidade: avaliação de fluxos e protocolos do serviço de transplante de córnea		
UNIDADE AUDITADA	Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE: Departamento de Regulação
Centro Oftalmológico de Belém – COB	91	Status: em andamento Recomendação: Encaminhamentos: DERE/Prestador
Finalidade: avaliação de fluxos e protocolos do serviço de atendimento		

Quadro 47: Relação de vistorias técnicas realizadas em 2025

VISTORIA TÉCNICA		
UNIDADE AUDITADA	Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE: Departamento de Regulação
Hospital D. Luiz I	64	Status: concluído Recomendação: o prestador demonstra estrutura física, organizacional e funcional, compatíveis com os critérios definidos na legislação para habilitação. Encaminhamentos: DERE/Prestador
Finalidade: habilitação de Centro de Atendimento de Urgência de AVC CAUAVC		

Quadro 48: Relação de parecer técnico e instruções realizadas em 2025

PARECER TÉCNICO E INSTRUÇÕES		
UNIDADE AUDITADA	Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE: Departamento de Regulação
Hospital D. Luiz I	64	Status: encerrado Recomendação: conclui-se improcedente a denúncia por falta de evidências comprobatórias; no entanto, a não apresentação de resposta pelo hospital D. LUIZ I ao OFÍCIO Nº 007/2024 – DAD/DERE/SMS/SUS de 14/05/2024, dentro do prazo estipulado infringindo a alínea “m” inciso vii do artigo 66 da PORTARIA Nº 147/99 GABS/SESMA de 23/08/1999 que diz: recusa em fornecer documentação, informações e esclarecimentos quando requisitados pelo supervisor, auditor ou gestor do Sus/Bel. Ademais sugere-se que a Divisão Hospitalar/Dere intime o hospital a esclarecer o fluxo de internação dos seguintes usuários: 700007855781506, 705405484203793, 700104937286114 e 705608472205517 Encaminhamentos: Prestador / Ouvidoria / Direção da Regulação
Finalidade: responder a demanda de ouvidoria sus nº 202420000147430, comunicação de irregularidade referente a cobrança indevida do profissional médico		

Quadro 49: Quantitativo do exercício da auditoria em 2025

AUDITORIA	VISITA TÉCNICA	PARECER TÉCNICO	CNES		
8	01	01	Vis.:81	Val.:101	Não Val.: 099

11 - ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG 2025) da Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA) foi elaborado em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012 e o Decreto nº 7.508/2011, consolidando-se como o principal instrumento de transparência, monitoramento e prestação de contas do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal. Mais do que um documento formal, o RAG expressa o compromisso da gestão com a eficiência administrativa, a responsabilidade fiscal e a garantia do cuidado integral à população belenense, considerando as particularidades territoriais de um município marcado por extensas áreas continentais e insulares, com forte presença de comunidades ribeirinhas.

O relatório apresenta uma sistematização técnica da execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde (FMS) e das ações desenvolvidas ao longo de 2025, permitindo uma leitura crítica e contextualizada da rede de atenção à saúde. Nesse sentido, constitui ferramenta essencial para subsidiar os órgãos de controle interno, a Auditoria do Município e, sobretudo, o Conselho Municipal de Saúde, fortalecendo o exercício do controle social e da participação popular na gestão do SUS.

No que se refere aos pilares da gestão, o RAG evidencia avanços nas diferentes redes de atenção. Na Atenção Primária à Saúde (APS), destaca-se o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF), com ampliação do acesso aos serviços básicos, incremento da cobertura vacinal e qualificação do acompanhamento pré-natal, respeitando as especificidades epidemiológicas e geográficas das populações das ilhas e áreas de difícil acesso. Na Média e Alta Complexidade (MAC), observa-se que muito vem se trabalhando para o desempenho dos fluxos regulatórios e o aprimoramento do desempenho das unidades de urgência e emergência, com destaque para os hospitais municipais e unidades de pronto atendimento, que operam sob forte demanda assistencial.

A Vigilância em Saúde manteve atuação estratégica no enfrentamento das principais endemias da região amazônica, como dengue e malária, aliada ao fortalecimento das ações de vigilância sanitária e epidemiológica, fundamentais para o controle de riscos e agravos à saúde. No campo da execução financeira, o relatório comprova o cumprimento dos percentuais mínimos constitucionais em saúde, evidenciando responsabilidade na aplicação dos recursos públicos e transparência na utilização dos repasses federais. Paralelamente, houve incentivo contínuo ao controle social, com a realização de conferências e plenárias distritais, ampliando os espaços de escuta e deliberação coletiva.

O documento também apresenta o monitoramento das diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde (PMS), operacionalizadas por meio da Programação Anual de Saúde (PAS 2025).

Essa análise permite avaliar o grau de cumprimento das metas pactuadas, confrontando o planejamento com os resultados efetivamente alcançados nos diferentes distritos administrativos de Belém, evidenciando desigualdades territoriais e orientando a tomada de decisão baseada em evidências.

Em síntese, apesar dos desafios estruturais relacionados ao sub-financiamento do SUS, às complexidades logísticas da região amazônica e à pressão constante sobre os serviços de urgência e emergência, a gestão da SESMA demonstrou capacidade técnica, resiliência e compromisso público. Os resultados alcançados refletem o esforço coletivo das equipes e reafirmam o compromisso institucional com a promoção do acesso universal, equânime e humanizado à saúde para toda a população de Belém.

Principais Entregas e Avanços em 2025

- ❖ Execução contínua das ações da Atenção Primária, Vigilância, Regulação e Atenção Especializada, assegurando a manutenção da oferta de serviços, a organização das linhas de cuidado e o atendimento às demandas prioritárias da população.
- ❖ Fortalecimento da rede de atenção por meio de capacitações técnicas, reorganização de fluxos assistenciais e apoio institucional às unidades, com impactos positivos na qualificação do cuidado.
- ❖ Desenvolvimento de ações territoriais e intersetoriais voltadas à promoção da equidade, prevenção de agravos e garantia do cuidado integral em todos os níveis de atenção.
- ❖ Aumento da arrecadação por meio de Processos de Trabalho da Vigilância Sanitária (LICENÇA DE FUNC., APROV. DE PROJETOS, RELATÓRIO DE INSPEÇÃO, AUT. E OUTROS SERVIÇOS). Arrecadação 2024: R\$ 3.178.444,98 e Arrecadação 2025: R\$ 4.843.764,53.
- ❖ Implantação do CIOCS no período da COP30: VIGILÂNCIA SANITÁRIA, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, que totalizaram 4.475 atendimentos (3.988 clínicos, 446 traumas, 40 múltiplas vítimas, 51 notificações da epidemiologia e 30 acionamentos da ERRVS).
- ❖ Realização de VIRADÃO DA SAÚDE, iniciado em 31 de janeiro de 2025, com mais de 2000 pacientes atendidos. Cujo resultado foi a redução do tempo de espera de consulta especializada.
- ❖ Inauguração do CEO DAICO em dezembro de 2025, com novos serviços especializados odontológicos ofertados para a população do Distrito DAICO (Endodontia: 240 atendimentos

- mensais; Cirurgia oral menor: 160 atendimentos mensais; Odontopediatria: 80 atendimentos mensais; Periodontia: 80 atendimentos mensais).
- ❖ Inauguração do RAIO-X PANORÂMICO em julho de 2025 com oferta de serviços de radiologia para a população: 100 exames de imagem ofertados por mês para a rede de Belém.
 - ❖ Pactuação do Programa Saúde na Escola e mapeamento das escolas pactuadas com as unidades da Atenção Primária em Saúde, de março a novembro de 2025, com R\$ 452.676,00 repassados pelo Ministério da Saúde para o Município de Belém e 7.977 crianças de 0 a 5 anos, matriculadas em creches e pré-escolas municipais, com a caderneta vacinal em dia.
 - ❖ Ação extramuros na comunidade de migrantes indígenas da etnia Warao de Itaiteua, localizada no Distrito de Outeiro (comunidades Beira Mar, Prosperidade e Brasília), e na comunidade quilombola Sucurijuquara, no Distrito de Mosqueiro. De maio a novembro de 2025, as ações possibilitaram a ampliação do acesso da comunidade aos serviços de saúde, o fortalecimento do vínculo com a população, a identificação e prevenção de doenças, além da vacinação. Foi realizado um quantitativo de mais de 528 atendimentos.
 - ❖ Ampliação da oferta de consultas para pessoas em tratamento de HIV, no período de janeiro a dezembro. O aumento de 330% no número de consultas ampliou o acesso ao cuidado contínuo, fortaleceu a adesão ao tratamento, reduziu riscos de descontinuidade assistencial e qualificou o acompanhamento clínico na rede municipal de saúde.
 - ❖ Programa Agora Tem Especialistas (BP, Ebserh, Maradei), com início em março, no âmbito do FAEC. Inclusão de novos serviços de consultas e exames especializados por meio da oferta de OCIs de avaliação de risco cirúrgico, além de raio-X, tomografia e ultrassonografia. O programa contribuiu para a redução do tempo de espera para consultas, exames e cirurgias eletivas, com ampliação da oferta de serviços de oftalmologia, oncologia, cardiologia, otorrinolaringologia e ortopedia. Foram realizados cerca de 939 procedimentos.
 - ❖ Inauguração do tomógrafo do Hospital João de Barros Barreto, em agosto de 2025. A ação resultou no aumento da capacidade técnica estimada de oferta de exames de tomografia na rede, passando para 1.600 exames por mês.

12 – RECOMENDAÇÕES PARA O EXERCÍCIO 2026

Considerando os avanços observados no exercício de 2025, especialmente na ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde, na redução da mortalidade materna, no fortalecimento

das ações de vigilância em saúde e na ampliação da oferta de serviços especializados, permanecem desafios estruturais, assistenciais e financeiros que demandam atenção estratégica da gestão municipal para a consolidação da Rede de Atenção à Saúde e para a melhoria contínua dos indicadores sanitários do município.

Diante do cenário epidemiológico caracterizado pelo envelhecimento populacional, pela predominância crescente das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), pela persistência das causas externas de morbimortalidade, pela necessidade de qualificação da atenção materno-infantil e pela crescente demanda por serviços especializados, recomenda-se:

- Ampliar estratégias para enfrentamento da insuficiência de recursos financeiros, humanos e materiais, fortalecendo a captação de recursos federais e estaduais, a execução de emendas parlamentares, a qualificação da força de trabalho e a otimização dos processos de gestão, visando garantir maior sustentabilidade ao sistema municipal de saúde;
- Sanar fragilidades estruturais e operacionais dos serviços de saúde, priorizando adequações físicas, modernização tecnológica, renovação de equipamentos e fortalecimento dos processos de manutenção preventiva e corretiva da rede assistencial;
- Fortalecer a articulação interfederativa e os mecanismos de regulação assistencial, aprimorando os fluxos de referência e contrarreferência, a integração regional dos serviços e a ampliação da oferta de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, reduzindo tempos de espera e qualificando o acesso dos usuários;
- Ampliar a capacidade de atendimento das demandas crescentes e complexas, com especial atenção à saúde mental, às situações de violência, às doenças crônicas e à atenção especializada, considerando o contexto de vulnerabilidades sociais e a transição demográfica observada no município;
- Concluir a entrega e operacionalização dos equipamentos destinados às Unidades Básicas de Saúde por meio do Novo PAC, fortalecendo a capacidade instalada da Atenção Primária e ampliando sua resolutividade;
- Implantar o Laboratório Municipal de Análises de Água, fortalecendo as ações de vigilância ambiental, o monitoramento da qualidade da água para consumo humano e a capacidade de resposta frente aos riscos sanitários;
- Ampliar e qualificar a atenção à população em situação de rua, fortalecendo as equipes de Consultório na Rua, as ações intersetoriais e a busca ativa nos territórios, com foco na equidade, na redução de danos e na garantia do acesso integral aos serviços de saúde;

- Promover a requalificação da Rede de Atenção à Saúde, abrangendo a Atenção Primária, a Média e Alta Complexidade, com foco na integração do cuidado, na segurança do paciente, na melhoria dos fluxos assistenciais e na ampliação da resolutividade dos serviços;
- Fortalecer e expandir as ações de saúde bucal, ampliando o acesso às equipes de Saúde Bucal, aos Centros de Especialidades Odontológicas e às ações coletivas de prevenção e promoção da saúde;
- Dar prosseguimento às etapas necessárias para implantação da Policlínica Municipal de Belém, ampliando a oferta de consultas especializadas, exames e procedimentos ambulatoriais de média complexidade;
- Avançar na construção e habilitação de novas Unidades Básicas de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por meio do Novo PAC, contribuindo para a ampliação da cobertura assistencial e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial;
- Intensificar as ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento das DCNT, especialmente doenças cardiovasculares, diabetes e neoplasias, considerando sua relevância crescente no perfil de morbimortalidade do município;
- Fortalecer as ações de saúde da mulher e da criança, com ênfase na qualificação do pré-natal, parto, puerpério e atenção neonatal, visando à redução de óbitos evitáveis e à melhoria dos indicadores maternos e infantis;
- Manter e ampliar as ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, especialmente para arboviroses, doenças emergentes e eventos de relevância em saúde pública, fortalecendo a capacidade de resposta oportuna do município;
- Aprimorar os processos de monitoramento, avaliação e uso de informações em saúde, fortalecendo a cultura de gestão baseada em evidências, a transparência, o controle social e a tomada de decisão orientada por resultados.

As recomendações apresentadas convergem para o fortalecimento da capacidade institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, visando consolidar os avanços alcançados, reduzir desigualdades em saúde, ampliar o acesso da população aos serviços e elevar a qualidade da atenção prestada no âmbito do Sistema Único de Saúde.