



Mercado Ver - o - Peso – Belém/Pará

## PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016 – 2019

**BELÉM-PARÁ**

2016



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**

Simão Robson Oliveira Jatene  
GOVERNADOR DO ESTADO

Jose da Cruz Marinho  
VICE GOVERNADOR DO ESTADO

Vitor Manuel Jesus Mateus  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

Heloisa Maria Melo e Silva Guimarães  
SECRETÁRIA DO ESTADO DE SAÚDE ADJUNTA DE POLITICA EM SAÚDE

Maria do Céu Guimarães de Alencar  
SECRETÁRIA DO ESTADO DE SAÚDE ADJUNTA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

Hélio Franco de Macedo Junior  
Maridalva Pantoja Dias  
Maria Eunice Begot da Silva Dantas  
Terezinha de Jesus Moraes Cordeiro  
ASSESSORIA DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

Priscila Wellington Gomes Magalhães  
DIRETORA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Luiz Otavio Costa  
DIRETOR DO NÚCLEO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E PLANEJAMENTO

Débora Francisca Silva Jares Alves  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO E AUDITORIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Maria do Socorro Lucas Bandeira  
DIRETORIA DE POLITICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Maria Rosiana Cardoso Nobre  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Maria da Conceição Oliveira  
DIRETORA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS E REGIONALIZAÇÃO

Danielle Yasmine de Almeida Cavalcante  
DIRETORA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Davi Souza Figueiredo  
DIRETOR DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Raimundo Nonato de Bittencourt de Sena  
DIRETOR DA ESCOLA TÉCNICA DO SUS

Antônio Magalhães da Fonseca  
COORDENADOR DO NÚCLEO DE APOIO JURÍDICO DA SESP

Elaboração do PES – 2019  
EQUIPE TÉCNICA DO NISPLAN

## LISTA DE SIGLAS

**ACS** Agentes Comunitários de Saúde

**ARV** Antiretrovirais

**BSCUP** Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário

**BTO** Banco de Tecido Ocular

**CACON** Centro de Alta Complexidade em Oncologia

**CAH** Coletivos Ampliados de Humanização

**CAPS** Centro de Atenção Psicossocial

**CCAD** Complexo de Cuidados para Usuários de Álcool e Outras Drogas

**CCHE** Comissão de Certificação em Hospital Escola

**CEO** Centro de Especialidades Odontológicas

**CER** Centro Especializado de Reabilitação

**CES** Conselho Estadual de Saúde

**CESUPA** Centro Universitário do Pará

**CG** Comitês Gestores

**CG's** Colegiados Gestores

**CGM** Coeficiente de Mortalidade geral

**CIB** Comissão Intergestores Bipartite

**CIES** Comissão Estadual de Integração Ensino e Serviço

**CIHDOTT** Comissão Intra Hospitalar de doação de órgãos e tecidos

**CIOP** Centro Integrado de Operações

**CMI** Coeficiente de Mortalidade Infantil

**CMNN** Coeficiente de Mortalidade Neonatal

**CNCDO** Central Nacional de Captação de Doação de órgãos

**CNES** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

**CNPq** Conselho Nacional de Pesquisas

**CPC** Centro de Perícias Científicas

**CREST** Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador

**CRS** Centro Regional de Saúde

**CSAI** Casa de Saúde do Índio

**CSEM** Centro de Saúde Escola do Marco

**CTA** Centro de Testagem e Aconselhamento

**CTH's** Câmaras Técnicas de Humanização

**CV** Coberturas Vacinais

**DASE** Departamento de Atenção em Saúde do Estado

**DC** Doença de Chagas

**DCNT** Doenças Crônicas não Transmissíveis

**DETRAN** Departamento Nacional de Trânsito

**DOCA** Departamento de Organização Controle e Avaliação

**DPOC** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

**DSEI** Distrito Sanitário Especial Indígena

**DST** Doenças Sexualmente Transmissíveis

**DVS** Departamento de Vigilância em Saúde

**EMAD** Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar

**EMAP** Equipes Multidisciplinares de Apoio

**ENSP** Escola Nacional de Saúde Pública

**ESB** Equipes de Saúde Bucal

**ESF** Estratégia de Saúde da Família

**FADESP** Fundação de Amparo e Desenvolvimento de Pesquisa

**FAP** Fundação de Amparo a Pesquisa

**FAPESPA** Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Pará

**FHCGV** Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

**FIP** Fundação João Pinheiro

**FSMPA** Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

**FUNED** Fundação Ezequiel Dias

**GAL** Gerenciador de Ambiente Laboratorial

**GTH** Grupo de Trabalho de Humanização

**Hab** Habitante

**HE** Hospital de Ensino

**HEMOPA** Fundação de hemoterapia do Estado do Pará

**HOL** Hospital Ofir Loyola

**HPP** Hospital de Pequeno Porte

**HR** Hospital Regional

**HRAS** Hospital Regional Abelardo Santos

**HSAMZ** Hospital Santo Antonio Maria Zacaria

**HUJBB** Hospital Universitário João de Barros Barreto

**IBGE** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IDHM** Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

**IEC** Instituto Evandro Chagas

**IEP** Instituto de Ensino Preparatório

**IFI** Imunofluorescência Indireta

**IML** Instituto Médico legal

**INCQS** Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde

**IPA** Índice parasitário Anual

**IPEA** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

**IVC** Insuficiência Venosa Crônica

**LACEN** Laboratório Central do Estado

**LAPAD** Laboratório de Pesquisa e Apoio em Diagnóstico

**LGBT** Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros

**LRPD** Laboratórios Regionais de prótese Dentária

**LTA** Leishmaniose Tegumentar Americana

**LUV** Lista Única de Vítimas

**LV** Leishmaniose Visceral

**MS** Ministério da Saúde

**NASF** Núcleo de Apoio a Saúde da Família

**NEPAD** Núcleo de Estudos, Extensão e Pesquisa em Álcool e Outras Drogas

**OMS** Organização Mundial de Saúde

**OPO** Organização de Procura de Órgãos

**PAS** Programa Academia de Saúde

**PBF** Programa Bolsa Família

**PCR** Proteína C Reativa

**PDVISA** Plano Diretor de Vigilância Sanitária

**PES** Plano Estadual de Saúde

**PET – SAÚDE** Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde

**PIB** Produto Interno Bruto

**PID** Projeto de Inclusão Digital

**PMB** Prefeitura Municipal de Belém

**PNE** Portadores de Necessidades Especiais

**PNH** Política Nacional de Humanização

**PNUD** Programa das nações Unidas para o Desenvolvimento

**PPSUS** Programa de Pesquisa para SUS

**PROPAZ** Programa Cultura pela Paz

**PROVAB** Programa de Valorização dos profissionais da Atenção Básica

**RAS** Rede de Atenção a Saúde

**REDOMA** Registro de Doadores Voluntários de medula Óssea

**RENAST** Rede Nacional de Atenção a Saúde do Trabalhador

**RT** Tempo Real

**SAE** Serviços Ambulatoriais Especiais

**SAMU** Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**SECTAM** Secretaria Executiva de Ciência Tecnologia e Meio Ambiente

**SEDECT** Secretaria de Estado de Desenvolvimento, Ciência, Tecnologia e Inovação

**SESPA** Secretaria de Estado de Saúde Pública

**SIGIRH** Sistema de Gerenciamento de Informação de Recursos Humanos

**SIM** Sistema de Informação em Mortalidade

**SINAN** Sistema de Informação de Agravos de Notificação

**SINASC** Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

**SISÁGUA** Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água

**SISAUD** Sistema de Informação de Saúde em Auditoria

**SIVEP** Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica

**SNA** Sistema Nacional de Auditoria

**SPE** Saúde e Prevenção nas Escolas

**SRAG** Sistema de relatório Anual de Gestão

**SRC** Síndrome da Rubéola Congênita

**SUS** Sistema Único de Saúde

**SVS** Sistema de Vigilância em Saúde

**TABWIN** Programa de Tabulação para o Windows

**TMO** Transplante de Medula Óssea

**TRM – Tb** Teste Rápido Molecular para Tuberculose

**TRS** Terapia Renal Substitutiva

**TS** Teste de Sensibilidade

**UAA** Unidade de Acolhimento Adulto

**UAI** Unidade de Acolhimento Infantil

**UCI** Unidade de Cuidados Intermediários

**UDM** Unidade de Diagnóstico de Meningite

**UEAFTO** Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional

**UEPA** Universidade do Estado do Pará

**UF** Unidade Federativa

**UFOPA** Universidade Federal do Oeste do Pará

**UFPA** Universidade Federal do Pará

**UFRA** Universidade Federal Rural da Amazônia

**UFRG** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**UFRN** Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**UNACON** Unidades de Assistência de Alta Complexidade

**UNASUS** Universidade Aberta do SUS

**UPA** Unidade de Pronto Atendimento

**URE** Unidade de referência Especializada

**USA** Unidade de Suporte Avançado

**UTI** Unidade de Terapia Intensiva

**VISA** Vigilância Sanitária

## **LISTA DE GRÁFICOS**

- GRÁFICO 1 - Índice de Desenvolvimento Humano- IDH
- GRÁFICO 2 - Pirâmide Etária – Pará 2010
- GRÁFICO 3 - Composição da população de 18 anos ou mais de idade – 2010
- GRÁFICO 4 - Taxa de Incidência de tuberculose- Pará, 2009
- GRÁFICO 5 -Incidência de tuberculose por município prioritário- Pará 2013
- GRÁFICO 6 - Número de casos detectados e proporção em menores de 15 anos
- GRÁFICO 7 - Coeficiente de prevalência - 2008 a 2014
- GRÁFICO 8 - Avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico e na cura - 2008 a 2014
- GRÁFICO 9 - Coorte de Cura abandono, e Análise: População geral - 2008 a 2014
- GRÁFICO 10 - Casos de Falciparum nos Municípios Prioritários
- GRÁFICO 11. Percentual de cobertura vacinal contra febre amarela em menores de 1 ano de idade no Estado do Pará no período de 2011 a 2014\*.
- GRÁFICO 12 - Coeficiente de Incidência da SRAG, por região de residência de Saúde no Período de 2011 a 2014 no estado do Pará.
- GRÁFICO 13 - Número de notificações de violências às vítimas adolescentes no Pará, por faixa etária, no período de 2008 a 2013
- GRÁFICO 14- Número de Óbito por Acidente de Transito no Estado do Pará, período de 2011 a 2014.
- GRÁFICO 15- Cobertura populacional ACS de Saúde por Região de Saúde ano/2014
- GRÁFICO 16- Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família - ESF por Região de Saúde ano/2014
- GRÁFICO 17 - NASF's por Região de Saúde ano/2014
- GRÁFICO 18- Mortalidade Infantil e Componente no Pará
- GRÁFICO - 19 - Mortalidade Infantil Regiões do Pará- 2011 a 2014\*
- GRÁFICO 20 – Percentual de Casarianas e Partos Vaginais no Pará
- GRÁFICO 21 – Proporção da população idosa
- GRÁFICO 22 – Índice de envelhecimento da população
- GRÁFICO 23 – Tipo de deficiência
- GRÁFICO 24 - Evolução do Programa VIGIAGUA
- GRÁFICO 25 - Servidores da SESP
- GRÁFICO 26 - Servidores por gênero – Fonte: B.O.-Folha de Pagamento Jan/2015
- GRÁFICO 27 - Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e legais – Pará 2010 a 2014
- GRÁFICO 28 - Variação Percentual de Execução do Grupo Investimentos – Pará 2010 a 2014
- GRÁFICO 29 - Evolução dos Itens para Apuração das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, conforme LC 141 – 2012 – Pará 2010 a 2014
- GRÁFICO 30 - Participação da Receita Própria aplicada em Saúde conforme EC 29 – 2000 (até 2012) e ASPS conforme a LC 141 – 2012 (a partir de 2013)
- GRÁFICO 31- Atividades Programado/Realizado realizadas no período de 2011 a 2014

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 – Mapa das Regiões de Saúde do estado do Pará

FIGURA 2 – Mapa da Região Araguaia

FIGURA 3 – Mapa da Região Carajás

FIGURA 4 – Mapa da Região Tucuruí

FIGURA 5 – Mapa da Região Marajó I

FIGURA 6 – Mapa d Região Marajó II

FIGURA 7 – Mapa da Região Metropolitana I

FIGURA 8 – Mapa da Região Metropolitana II

FIGURA 9 – Mapa da Região Metropolitana III

FIGURA 10 – Mapa da Região Tapajós

FIGURA 11 – Mapa da Região Tocantins

FIGURA 12 – Mapa da Região Caetés

FIGURA 13 – Mapa da Região Baixo Amazonas

FIGURA 14 – Região de Saúde Xingu

FIGURA 15 – Serviços e Hemodiálise no Pará

FIGURA 16 – Rede Hospitalar

FIGURA 17 - Distribuição Dos Hospitais

FIGURA 18 – Leitos de Uti e UCI no Estado

FIGURA 19 – Leitos de UTI e UCI nos Hospitais Estaduais



## LISTA DE QUADROS

- QUADRO 1- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Pará
- QUADRO 2 - Demonstrativo Demográfico 1991-2010
- QUADRO 3 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade – Pará – 1991 a 2010
- QUADRO 4 - Renda, Pobreza e Desigualdade – 1991 a 2010
- QUADRO 5 - Ocupação da população de 18 anos ou mais – Pará – 2000 e 2010
- QUADRO 6 - Habitação, Vulnerabilidade Social, Família, Trabalho e Renda e Condições de Moradia
- QUADRO 7 - Investigação de AIDS adulto Frequência por ano diagnóstico segundo sexo
- QUADRO 8- Investigação de AIDS CRIANÇA Frequência por ano diagnóstico segundo sexo
- QUADRO 9 - Casos confirmados de hepatite por Etiologia de 2010-2014
- QUADRO 10 - Casos graves e óbitos no Pará entre 2011 e 2014
- QUADRO 11 - Casos Confirmados de Dengue no Pará - 2015\*
- QUADRO 12 - Municípios com maior incidência de Casos e Óbitos no Pará
- QUADRO 13 - Comparativo de casos notificados, confirmados e óbitos por residência de acordo com a classificação final nas 48 primeiras semanas epidemiológicas do ano de 2014 e 2015\*
- QUADRO 14 - Totais casos novos, Recidivas – LVC, Total positiva, Redução, Óbitos
- QUADRO 15 - Casos de Leishmaniose Tegumentar no Pará - 2010 a 2014
- QUADRO 16 - Casos confirmados de Leishmaniose Visceral no Pará - 2010 a 2014
- QUADRO 17 - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Doenças Crônicas
- QUADRO 18 - Série Histórica de Unidades Notificadoras
- QUADRO 19 - Proporção (%) de óbitos por causas externas com relação aos óbitos totais entre adolescentes (10 a 19 e 20 a 24 anos), no período de 2008 a 2012.
- QUADRO 20 - Nº de casos de violência notificados de 10 a 19 anos na capital e no Pará/2008 a 2013
- QUADRO 21 - Número de casos de acidentes de motor com escarpelamento nos 2010 a 2014
- QUADRO 22- Acidentes de Trânsito: Taxas por 100.000 habitantes e por 10.000 veículos Estado do Pará, período de 2011 a 2014.
- QUADRO 23 - Coeficiente de Mortalidade Geral no Pará - período de 2012 a 2015.
- QUADRO 24 - Coeficiente Mortalidade Infantil
- QUADRO 25 - Coeficiente Mortalidade Neonatal
- QUADRO 26 - Coeficiente Mortalidade Materna
- QUADRO 27 - Instituições apoiadas pelos editais PPSUS 2004-2013
- QUADRO 28 - Hospitais Públicos Certificados como Hospitais de Ensino 2011 – 2014
- QUADRO 29 - Planejamento Para Certificação dos Hospitais com Potencial para se Tornarem HE
- QUADRO 30 - Planejamento Para Certificação de outros Serviços de Saúde Pública com Potencial para se tornarem Unidades de Saúde de Ensino e Pesquisa
- QUADRO 31- Proporção de nascidos vivos (%) de mães adolescentes de 10 a 19 anos 2008 a 2012.
- QUADRO 32 - Demonstrativo dos Programas
- QUADRO 33 - População Idosa por Regiões de Saúde em 2012 (DataSUS, 2015)
- QUADRO 34 - Principais causas de internações de idosos no Estado do Pará de 2009 a 2014.
- QUADRO 35 - Principais causas de mortalidade no Estado do Pará de 2007 a 2011
- QUADRO 36 - Série Histórica dos Indicadores na ESB 2011-2015
- QUADRO 37 - Cobertura Vacinal e Homogeneidade pela Vacina Pentavalente Estado do Pará 2012-2014
- QUADRO 38 - CAPS por Região de Saúde 2011-2014
- QUADRO 39 - Indicador de Cobertura Psicossocial no Estado do Pará

QUADRO 40 - Número de Pessoas com deficiência  
QUADRO 41 - População de 7.822.205 habitantes  
QUADRO 42 - Necessidade Hospitalar, conforme portaria GM/ Ms nº 1.101/ 2002, PARÁ, 2011.  
QUADRO 43 - Estabelecimentos de Saúde e Equipes Médicas Autorizadas a Realizar Transplantes  
QUADRO 44 - Número de Doadores por Milhão de Habitantes no Pará  
QUADRO 45 - Número de Captações por Órgão  
QUADRO 46 - Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192  
QUADRO 47 - Atenção especializada de alta complexidade ambulatorial

QUADRO 48 - Unidades Dispensadoras de Medicamentos Especializados UDME – Pará

QUADRO 49 - Complexo Regulador Regional (CRR) \ Porte

QUADRO 50 - Análise de Qualidade da Água

QUADRO 51 - Evolução da Oferta de Especialização em EPS  
QUADRO 52 - Residência Multiprofissional – 2014

QUADRO 53 - Residência em Áreas Específicas 2014

QUADRO 54 - Área De Concentração (Específico) – 2014 – Metropolitana I  
QUADRO 55 - Pontos de Telessaúde no Pará  
QUADRO 56 - Bolsas (Vagas) do Pet e Pró/Pet Período 2012-2013  
QUADRO 57 - BOLSAS (vagas) do Pet e Pró/Pet Período 2013-2014  
QUADRO 58 - Formação e Qualificação dos Trabalhadores do SUS

QUADRO 59 - Servidores por faixa etária  
QUADRO 60 - Representando a força de trabalho da SESPA  
QUADRO 61 - Cursos Realizados por Região de Saúde - 2014

QUADRO 62 - Módulos de Formadores, Apoiadores, Multiplicadores.  
QUADRO 63 - Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde – R\$ 1,00  
QUADRO 64 - Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde  
QUADRO 65 - Despesa Liquidada com Saúde por Subfunções no Período de 2010 a 2014  
QUADRO 66 - Blocos de Financiamento na Saúde  
QUADRO 67 - Receitas de Transferências do SUS de outras Esferas de Governo para a Saúde (Transferências Regulares e Automáticas, Pagamento de Serviços, Convênios)  
QUADRO 68 - Apuração do Mínimo Constitucional em ASPS  
QUADRO 69 - Receita de Transferências do SUS/Hab por Ano segundo UF – R\$1,00  
QUADRO 70 - Percentual de Recursos Próprios em Saúde-EC 29/LC 141 por Ano por UF - 2010-2013  
QUADRO 71 - Despesa com Recursos Próprios em Saúde/Habitante por Ano segundo UF - 2010-2013  
QUADRO 72 - Indicadores Estaduais Gerados pelo SIOPS – Pará – Período de 2010 a 2014  
QUADRO 73 - Rede de Ouvidorias no Estado  
QUADRO 74 - Acesso ao Sistema OuvidorSUS

QUADRO 75 - Recomendações/determinações de devolução de serviços públicos

## SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS

LISTA DE GRÁFICOS

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE QUADROS

APRESENTAÇÃO.....12

INTRODUÇÃO.....13

1. ANÁLISE SITUACIONAL .....15

2. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....129

3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PES.....129

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....136

ANEXOS

## **APRESENTAÇÃO**

A Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará- SESPA, apresenta neste documento o Plano Estadual de Saúde – PES, elaborado para o período de 2016-2019.

O PES explicita as intenções e os compromissos com a saúde pública da população paraense, expressando também as responsabilidades do Estado na condução do Sistema Único da saúde- SUS, seja como indutor na execução de políticas e programas que beneficiem diretamente os diferentes segmentos populacionais , seja por meio da cooperação técnica e financeira aos municípios paraenses.

Dadas as dimensões continentais do Estado do Pará, deve-se reconhecer que são grandes as dificuldades a serem superadas e os desafios que se impõem para o alcance das propostas deste Plano. Diante de uma realidade dinâmica e mutável, é imperativo que sejam feitas revisões anuais no referido documento para que os objetivos e metas constituam-se em respostas concretas às necessidades de saúde da população estadual.

**Vitor Manuel Jesus Mateus**

Secretário de Estado de Saúde Pública

## INTRODUÇÃO

O Plano Estadual de Saúde – PES elaborado para o quadriênio 2016-2019 segue as diretrizes expressas pelo Ministério da Saúde, gestor nacional do SUS e outros dispositivos.

O Plano é a base para a execução, acompanhamento, a avaliação e a gestão do SUS. É o instrumento que apresenta as intenções e os resultados que se pretende atingir no período de quatro anos, os quais são expressos em diretrizes, objetivos e metas, sendo o instrumento que inicia o ciclo de planejamento.

Assim, o papel do PES é absolutamente relevante para a orientação e eficácia das ações setoriais assim como, para o redirecionamento das atividades e responsabilidades do gestor estadual para o impacto desejável sobre a situação de saúde no Pará.

O PES foi construído segundo alguns elementos norteadores:

- ✓ Articulação, mobilização, orientação às diferentes áreas técnicas da Secretaria, pois são as executoras e quem efetivamente planejam;
- ✓ Sistematização final do documento pelo Núcleo de Planejamento em Saúde – NISPLAN, que é o responsável pela condução de todo o processo;
- ✓ Integração com as diretrizes do Governo Estadual constantes do Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 com destaque para as regiões e municípios com menores indicadores do Índice de Progresso Social que consiste em três dimensões: Necessidades Humanas Básicas, Fundamentos de Bem-Estar e Oportunidades.

Na perspectiva de integração entre planejamento e orçamento estadual, no processo de construção do Plano, buscou-se a compatibilização com o PPA do Governo do Estado, que a partir de iniciativas e programas, estabelece os recursos financeiros setoriais para o período de quatro anos.

O Plano estrutura-se em três momentos:

I – Análise Situacional (referência de partida ou diagnóstico) – baseada em três eixos: Condições de saúde da população - onde estão concentrados os compromissos e responsabilidades exclusivos do setor saúde;

Determinantes e condicionantes da saúde - aqui estão concentradas medidas compartilhadas ou sob coordenação de outros setores como meio ambiente/ saneamento, educação, trabalho e renda entre outras;

Gestão – esta análise abrange o planejamento, gestão do trabalho e da educação em saúde, participação social e outros.

II- Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores;

III – Processo de Monitoramento e Avaliação do Plano.

Explicita ainda a metodologia de alocação de recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos municípios.

Considerando que a regionalização é a diretriz que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde, o plano fundamenta a sua estrutura de elaboração, em grande parte, de acordo com as treze Regiões de Saúde existentes no Estado, ressaltando que o eixo determinantes e condicionantes foi analisado exclusivamente pelas Regiões de Saúde.

Convém destacar que no PPA 2016-2019, o governo estadual também busca trabalhar a partir de uma perspectiva regionalizada, segundo as doze Regiões de Integração existentes no estado. Cabe aqui fazer a distinção entre as citadas Regiões:

Regiões de Integração – Espaços com semelhanças de ocupação, nível social e dinamismo econômico, cujos municípios mantêm integração física e econômica;

Regiões de Saúde – Espaços geográficos contínuos com municípios limítrofes, com identidades culturais, econômicas, sociais, comunicação, transportes.

Assim, o Estado possui doze Regiões de Integração ou Administrativas e treze Regiões de Saúde que necessariamente não são coincidentes nas conformações, mas convergem quanto às intenções de redução das iniquidades seja do ponto de vista da política de saúde, ou em relação às demais políticas sociais.

# 1 ANÁLISE SITUACIONAL

## 1.1 Condições de Saúde da População

### 1.1.1 Panorama Demográfico do Estado do Pará

O Estado do Pará possui o segundo maior território do País, com uma área de 1.247.954,666 km<sup>2</sup> e uma população de 7.581.051 habitantes conforme o censo 2010. Segundo o Tribunal de Contas da União (TCU), a estimativa populacional para 2015 é de 8.175.113 hab. Possui uma renda per capita de 446,76 com uma densidade demográfica- (habitantes por km<sup>2</sup>) de 6,07, distribuídos nos 144 municípios paraenses.

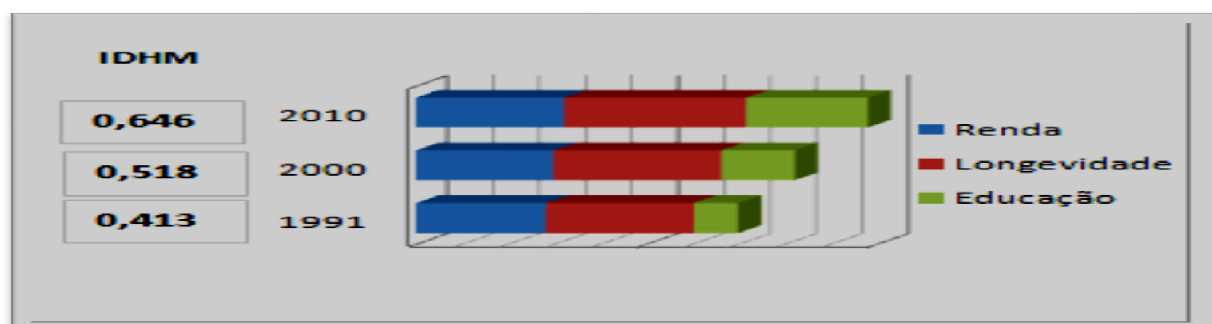


GRÁFICO 1 –Índice de Desenvolvimento Humano- IDH

Fonte: PNUD, IPEA E FJP

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Pará é 0,646, em 2010, o que situa essa Unidade Federativa (UF) na faixa de *Desenvolvimento Humano Médio* (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM da UF é Longevidade, com índice de 0,789, seguida de Renda, com índice de 0,646, e de Educação, com índice de 0,528.

### QUADRO 1- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Pará

IDHM e componentes	1991	2000	2010
<b>IDHM Educação</b>	0,194	0,319	0,528
% de 18 anos ou + com Ens.Fundamental Completo	23,67	32,50	47,35
% de 5 a 6 anos frequentando a escola	34,01	64,69	85,52
% de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do Ensino Fundamental	18,69	31,81	73,13
% de 15 a 17 anos c/ Ensino Fundamental Completo	10,63	18,88	39,85
% de 18 a 20 anos c/ Ensino Médio Completo	6,71	11,07	24,10
<b>IDHM Longevidade</b>	0,640	0,725	0,789
Esperança de vida ao nascer (em anos)	63,42	68,49	72,36
<b>IDHM Renda</b>	0,567	0,601	0,646
Renda per capita (em R\$)	273,22	335,76	446,76

Fonte: PNUD, IPEA E FJP

Entre 2000 e 2010, o IDHM passou de 0,518 em 2000 para 0,646 em 2010 - uma taxa de crescimento de 24,71%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM da UF e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 73,44% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,209), seguida por Longevidade e por Renda.

**Entre 1991 a 2010**, o IDHM da UF passou de 0,413, em 1991, para 0,646, em 2010, enquanto o IDHM do Brasil passou de 0,493 para 0,727, respectivamente. Isso implica em uma taxa de crescimento de 56,42% para a UF e 47% para o país; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 60,31% para a UF e 53,85% para o Brasil. Na UF, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,334), seguida por Longevidade e por Renda. No Brasil, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.

No **Ranking**, o Pará ocupa a 24ª posição entre as 27 unidades federativas brasileiras segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,824 (Distrito Federal) e o menor é 0,631 (Alagoas).

### ➤ Demografia e Saúde

Entre 2000 e 2010, a população do Pará cresceu a uma taxa média anual de 2,04%. No Brasil, esta taxa foi de 1,17% no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização da UF passou de 66,55% para 68,48%. Em 2010 viviam, na UF, 7.581.051 pessoas.

Entre 1991 e 2000, a população da UF cresceu a uma taxa média anual de 2,52%. No Brasil, esta taxa foi de 1,63% no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização da UF passou de 52,45% para 66,55%.

QUADRO 2 – Demonstrativo Demográfico 1991-2010

Demografia	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	Pop. (2010)	% do Total (2010)
<b>População</b>	4.950.060	100,00	6.192.307	100,00	7.581.051	100,00
Homens	2.502.422	50,55	3.132.768	50,59	3.821.837	50,41
Mulheres	2.447.638	49,45	3.059.539	49,41	3.759.214	49,59
Urbana	2.596.388	52,45	4.120.693	66,55	5.191.559	68,48
Rural	2.353.672	47,55	2.071.614	33,45	2.389.492	31,52

Fonte: PNUD, IPEA e FJP

**Entre 2000 e 2010**, a razão de dependência<sup>1</sup> na UF passou de 69,31% para 55,83% e a taxa de envelhecimento, de 3,84% para 4,75%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 84,28% e 3,21%. Já no Brasil, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,94% em 2000 e 45,92% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

<sup>1</sup> Razão de dependência - razão entre o segmento etário da população definido como economicamente dependente (< de 15 anos ou => 60 anos) e o segmento etário potencialmente produtivo (15 a e 59 a), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

<sup>2</sup> Taxa de envelhecimento - razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.



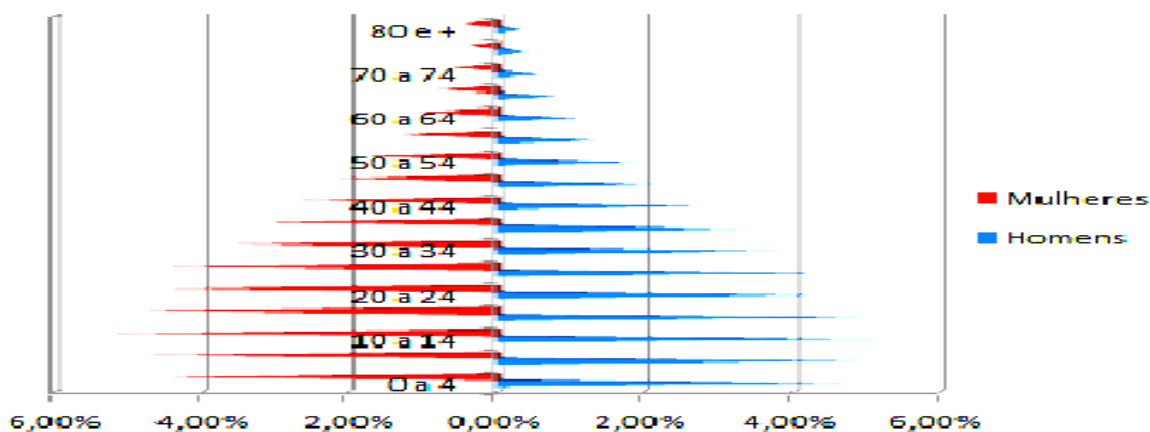


GRÁFICO – 2 - Pirâmide Etária – Pará 2010

Fonte: PNUD, IPEA e FJP

### ➤ Longevidade, Mortalidade e Fecundidade.

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) na UF passou de 33,1 por mil nascidos vivos, em 2000, para 20,3 por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 52,6. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 por mil nascidos vivos para 16,7 por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 por mil nascidos vivos. Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

QUADRO 3 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Pará

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer (em anos)	63,4	68,5	72,4
Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)	52,6	33,1	20,3
Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	64,4	35,6	21,9
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	4,2	3,2	2,5

FONTE: PNUD, IPEA E FJP

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Na UF, a esperança de vida ao nascer cresceu 3,9 anos na última década, passando de 68,5 anos, em 2000, para 72,4 anos, em 2010. Em 1991, era de 63,4 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

### ➤ Educação

- **Crianças e Jovens**- Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. Na UF, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 85,52%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 73,13%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 39,85%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio

completo é de 24,10%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 51,51 pontos percentuais, 54,44 pontos percentuais, 29,22 pontos percentuais e 17,39 pontos percentuais.

Em 2010, 72,77% da população de 6 a 17 anos da UF estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 62,33% e, em 1991, 62,73%. Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 6,84% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 3,02% e, em 1991, 2,15%.

➤ **Expectativa de Anos de Estudo** - O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 6,80 anos para 8,49 anos, na UF, enquanto no Brasil passou de 8,76 anos para 9,54 anos. Em 1991, a expectativa de anos de estudo era de 6,48 anos, na UF, e de 8,16 anos no Brasil.

➤ **População Adulta** - Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade.

Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 32,50% para 47,35%, na UF, e de 39,76% para 54,92%, no Brasil. Em 1991, os percentuais eram de 23,67% na UF, e 30,09% no país. Em 2010, considerando-se a população da UF de 25 anos ou mais de idade, 14,98% eram analfabetos, 43,53% tinham o ensino fundamental completo, 28,51% possuíam o ensino médio completo e 6,21%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.

➤ **Renda** - A renda per capita média de Pará cresceu 63,52% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 273,22, em 1991, para R\$ 335,76, em 2000, e para R\$ 446,76, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 2,62%. A taxa média anual de crescimento foi de 2,32%, entre 1991 e 2000, e 2,90%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 53,85%, em 1991, para 46,92%, em 2000, e para 32,33%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini<sup>2</sup>, que passou de 0,62, em 1991, para 0,65, em 2000, e para 0,62, em 2010.

#### QUADRO 4 - Renda, Pobreza e Desigualdade

	1991	2000	2010
Renda per capita (em R\$)	273,22	335,76	446,76
% de extremamente pobres	26,43	22,89	15,90
% de pobres	53,85	46,92	32,33
Índice de Gini	0,62	0,65	0,62

Fonte: PNUD, IPEA e FJP

<sup>2</sup> aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos

➤ Trabalho

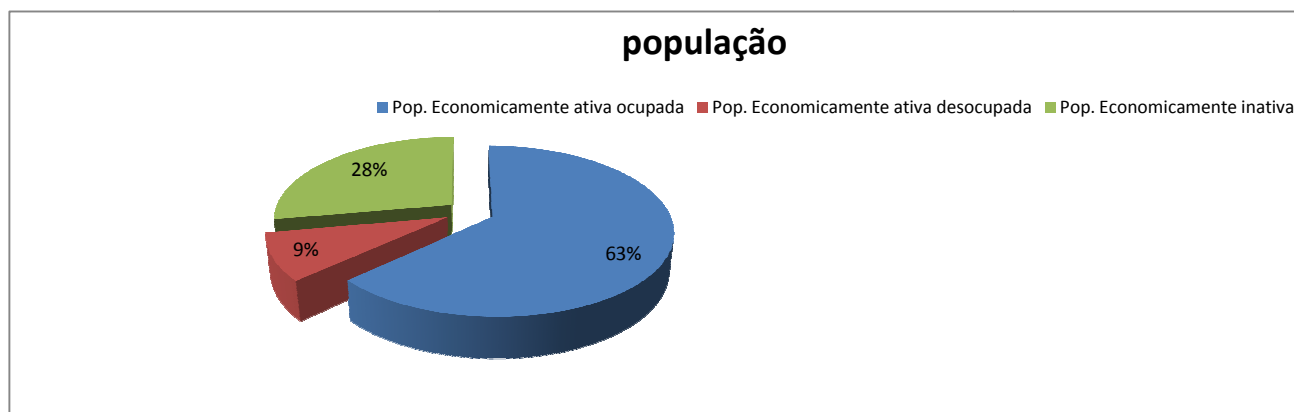


GRÁFICO 3 - Composição da população de 18 anos ou mais de idade – 2010

FONTE: PNUD, IPEA E FJP

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) da UF passou de 63,16% para 63,13%. Ao mesmo tempo, a **taxa de desocupação** nessa faixa etária (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 13,04% para 9,03%.

QUADRO 5 - Ocupação da população de 18 anos ou mais - Pará

População de 18 anos ou mais	2000	2010
Taxa de atividade	63,16	63,13
Taxa de desocupação	13,04	9,03
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	30,82	37,38
Nível educacional dos ocupados	00	00
% dos ocupados com fundamental completo	36,04	52,11
% dos ocupados com médio completo	21,16	34,22
Rendimento médio	00	00
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m.	59,76	38,32
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m.	83,26	80,35
Percentual dos ocupados com rendimento de até 5 salários mínimo	94,49	94,35

FONTE: PNUD, IPEA E FJP

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais da UF, 24,54% trabalhavam no setor agropecuário, 0,91% na indústria extrativa, 6,61% na indústria de transformação, 7,14% no setor de construção, 0,66% nos setores de utilidade pública, 17,08% no comércio e 37,45% no setor de serviços.

QUADRO 6 - Habitação, Vulnerabilidade Social, Família, Trabalho e Renda e Condições de Moradia – Pará

<b>Habitação</b>	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	37,53	45,66	84,70
% da população em domicílios com energia elétrica	63,99	76,73	91,89
% da população em domicílios com coleta de lixo. *Somente para população urbana.	47,14	73,81	91,92
<b>Vulnerabilidade Social</b>	1991	2000	2010
Crianças e Jovens			
Mortalidade infantil	52,55	33,05	20,29
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	79,04	65,99
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	31,59	11,85	5,52
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	21,60	18,40
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	3,23	5,26	4,39
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	10,35	10,58
<b>Família</b>	1991	2000	2010
% de mães chefes de família sem ensino fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família.	15,14	18,20	23,91
% de vulneráveis e dependentes de idosos	3,37	4,31	3,78
% de crianças com até 14 anos de idade que têm renda domiciliar per capita igual ou inferior a R\$ 70,00 mensais	33,99	31,44	22,76
<b>Trabalho e Renda</b>	1991	2000	2010
% de vulneráveis à pobreza	75,18	69,77	55,99
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	60,88	46,68
<b>Condição de Moradia</b>	1991	2000	2010
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	31,97	36,93	57,50

Fonte: PNUD, IPEA e FJP

### 1.1.2 Morbidade

O perfil de morbidade da população paraense é caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência de doenças transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas – coexistindo com as transmissíveis classificadas como emergentes e reemergentes – bem como pela alta carga de acidentes e violências. Na sequência serão apresentados dados e informações de doenças e agravos que conformam o quadro de morbidade no Pará.

#### a) Doenças Transmissíveis

➤ **Tuberculose** - Ainda permanece como um problema grave de saúde pública, que nos últimos tempos vem apresentando novos desafios para o seu controle. O Brasil encontra-se entre os 22 países que concentram a maior carga da doença no mundo. Com uma média anual de cerca de 3.500 casos novos/ano o Pará avançou de 5º para 7º em taxa de incidência no Brasil (42, 3/100.000hab – 2014\*), porém, o 1º em carga (número absoluto de casos) na região norte, conforme demonstra a série histórica abaixo.

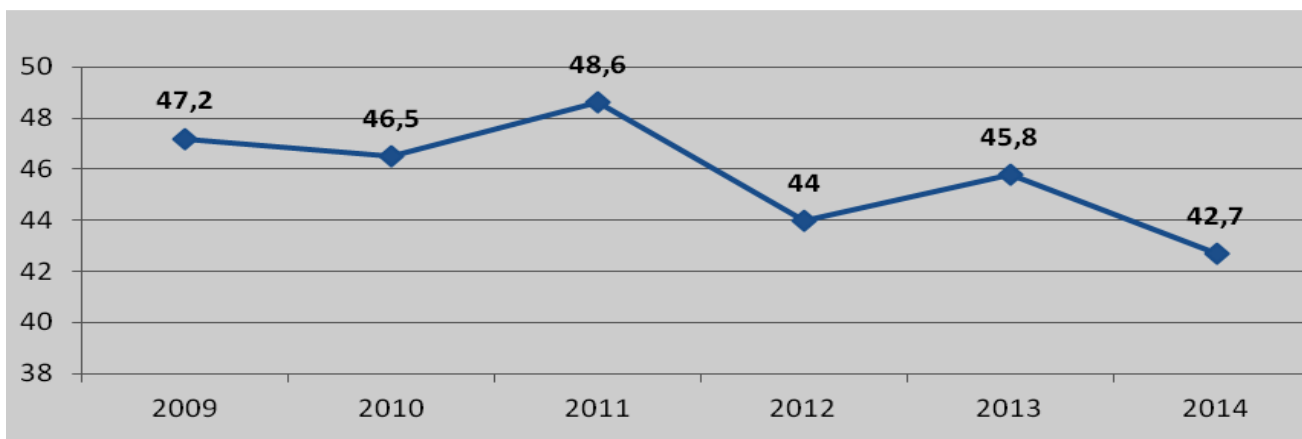


GRÁFICO 4 - Taxa de Incidência de tuberculose- Pará, 2009 a 2014

Fonte: SINAN/DVS/SESPA

O Estado possui atualmente 07 (sete) municípios prioritários para o controle da tuberculose dentre os 181 listados pelo Ministério da Saúde, que juntos notificam cerca de 60% dos casos novos/ano, assim distribuídos: Região de Saúde Metropolitana I (Ananindeua, Belém, Marituba); Tocantins (Abaetetuba); Caetés (Bragança); Metropolitana III (Castanhal), e Baixo Amazonas (Santarém).

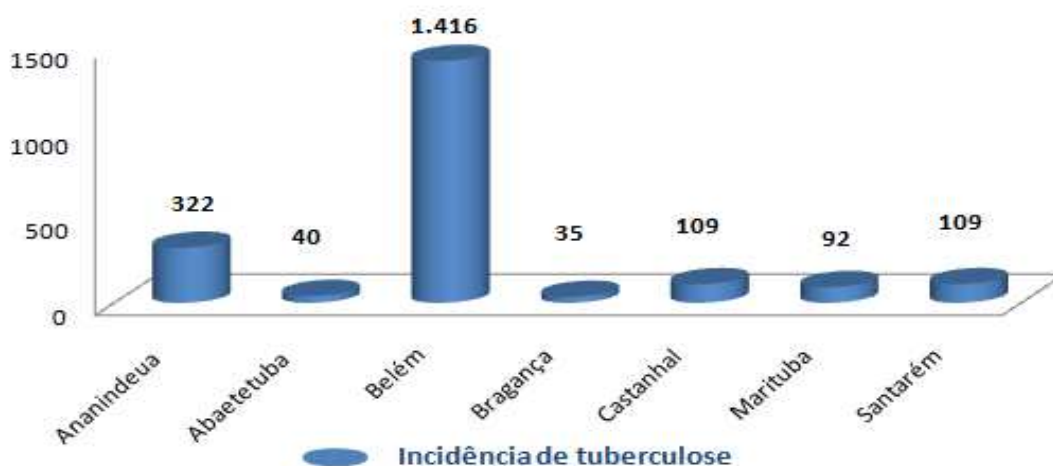


GRÁFICO 5 - Incidência de tuberculose por município prioritário- Pará 2013

Fonte: SINAN/DVS/SESPA

Dentre os desafios para o controle da tuberculose estão os que dizem respeito às populações especiais. Dentre elas a população privada de liberdade, população vivendo em situação de rua e a população indígena onde, em todas essas situações, a recomendação da solicitação de cultura com teste de sensibilidade (TS) às drogas tuberculostáticas se faz necessária já no diagnóstico, objetivando a identificação precoce de uma *possível resistência medicamentosa*.

No Pará, encontram-se na lista dos 67 municípios prioritários para a tuberculose em populações indígenas, os municípios de Jacareacanga, Novo Progresso, Redenção, Ourilândia do Norte, Paragominas, Parauapebas, Itaituba e Belém.

A Tuberculose é a 2ª causa de adoecimento em pacientes HIV+ e a 1ª em mortalidade nesse grupo. Dado esse grande potencial de morbimortalidade, o teste rápido para HIV deve ser disponibilizado para todos os casos que iniciem tratamento para tuberculose, sendo importante a integração com a Atenção Primária para estabelecer ações integradas de tuberculose e HIV. O abandono e a irregularidade durante o tratamento vêm gerando o desenvolvimento de bacilos mono, poli, multi e também extensivamente resistentes em todo o mundo, inclusive com aumento das infecções primárias com bacilos já resistentes.

Em 2014 o Ministério da Saúde iniciou a implantação de Rede de Teste Rápido Molecular para Tuberculose – TRM-TB. O avanço significativo é a integração das políticas de saúde e assistência social para o enfrentamento da tuberculose em grupos vulneráveis.

A SESPA trabalha para possibilitar o acesso universal a diagnóstico e tratamento de qualidade, reduzir o sofrimento humano e o ônus socioeconômico, protegendo as populações vulneráveis. A manutenção e a implementação das ações de controle está na dependência direta da valorização do problema da tuberculose e da necessidade de maiores investimentos para seu combate.

➤ **Hanseníase** - Continua sendo um grave problema de saúde pública no Estado, porém nos últimos cinco anos o número de casos novos detectados vem diminuindo conforme observado no gráfico 6. Os dados parciais de 2014 mostram tendência ao declínio no indicador de casos novos, ficando o Estado com coeficiente de detecção geral em 40,68/100.000 habitantes, que caracteriza uma condição hiperendêmica, segundo o parâmetro nacional de avaliação. O coeficiente de detecção em menores de 15 anos em 17,23/100.000 habitantes mantém o Estado em condição também de hiperendemicidade nesta faixa etária.

Como demonstrado no gráfico 6, a incidência da doença, tanto na população geral quanto na população de menores de 15 anos, evidencia tendência à redução da endemia, demonstrando acerto das medidas de controle adotadas. A incidência em menores de 15 anos vem mantendo-se a partir de 2013, resultante também das ações da campanha nacional de hanseníase realizada junto às escolas da rede pública, sendo a população alvo escolar de 05 a 14 anos de idade, em 61 municípios prioritários do Estado.



GRÁFICO 6 - Número de casos detectados e proporção em menores de 15 anos<sup>3</sup> 2004 a 2014

Fonte: SINAN NET/HANSENÍASE/DVS/SESPA - 09.03.2015

<sup>3</sup> Apuração parcial

O coeficiente de Prevalência/10.000 habitantes, apresenta na série histórica, declínio do indicador a partir do ano de 2010 conforme observado no gráfico 7. Este é o indicador utilizado pela OMS/MS para expressar a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no país, isto é, atingir um coeficiente de Prevalência <1,00 para 10.000 habitantes no país e unidades federadas.

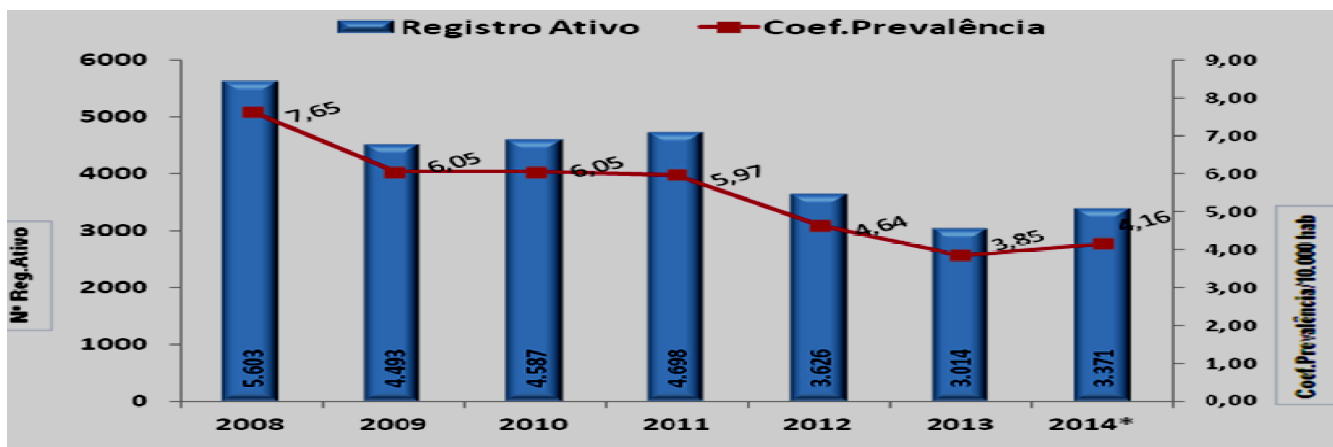


GRÁFICO 7 - Coeficiente de prevalência 2008 a 2014  
 FONTE: SINAN NET/HANSENÍASE/DVS – SESPA

A seguir, observa-se, que a avaliação de incapacidades na cura é significativamente menor do que no diagnóstico, o que talvez possa ser explicado pelo fato de que muitos pacientes não retornam para avaliação após a última dose.

A SESPA assessora oportunamente, considerando a realidade e capacidade operacional de cada equipe municipal. Percebe-se uma discreta melhoria neste indicador de serviço no ano de 2013, resultante desta atividade intensiva em prol do acompanhamento e cuidado com as incapacidades resultantes da hanseníase. Sendo que no ano de 2014, ainda com dados parciais o Estado já atingiu a meta proposta.



GRÁFICO 8 - Avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico e na Cura 2008 a 2014\* parcial  
 Fonte: SINAN NET/HANSENÍASE/DVS/SESPA - 09.03.2015

Observa-se no gráfico abaixo, que ao longo da série histórica o percentual de cura de casos novos de hanseníase nos anos das coortes, vem se mantendo regular, enquanto que o percentual de abandono de pacientes ao tratamento vem mantendo-se bom, conforme parâmetros adotados pela OMS.

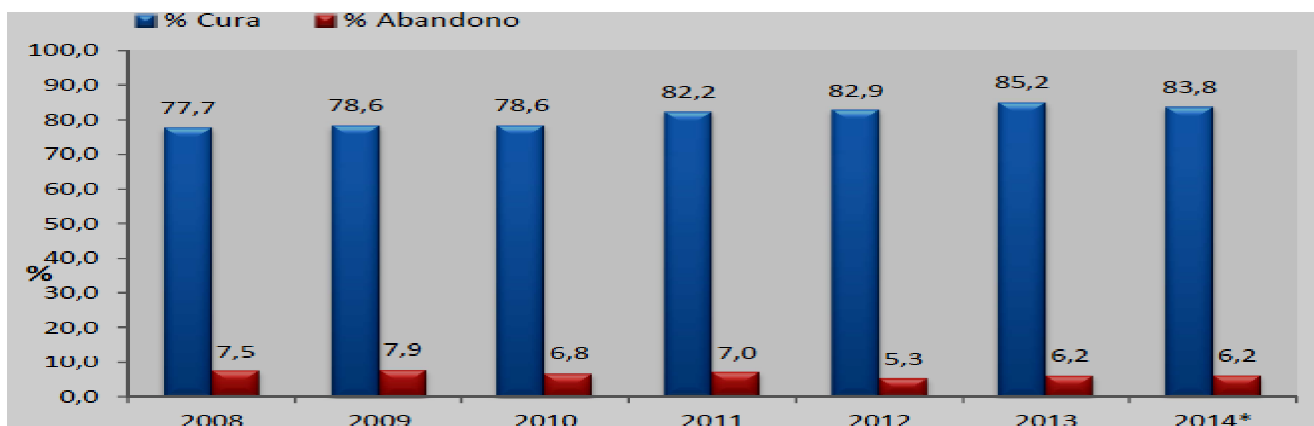


GRÁFICO 9 - Coorte de Cura abandono - População Geral 2008 a 2014\*parcial  
 Fonte: SINAN NET/HANSENÍASE/DVS/SESPA - 09.03.2015

A análise dos indicadores epidemiológicos, com base na série histórica, permite uma visão otimista quanto ao controle da hanseníase no Estado, uma vez que se vislumbra clara tendência ao declínio da endemia. Entretanto, a análise de alguns indicadores operacionais evidencia falhas na execução das ações, exigindo monitoramento e assessoramento contínuo “in loco” e à distância, treinamentos, avaliações e vigilância das informações através do sistema SINAN NET.

➤ **HIV/AIDS** - O Brasil é referência no tratamento da AIDS sendo reconhecido internacionalmente como um modelo a ser seguido, pois sua política internacional inclui o fornecimento universal de medicamentos anti-retrovirais (ARVs) e políticas sociais para grupos de risco e parceria com organizações não-governamentais. Apesar de todo esse avanço ainda persiste a prevalência de contaminação e disseminação do HIV, acarretando aumento de novos casos. O Pará, no período de 2010 a 2014, teve 4.891 casos de AIDS, sendo 3.010 casos masculinos e 1.881 casos femininos.

QUADRO 7 - Investigação de AIDS adulto Frequência por ano diagnóstico segundo sexo

SEXO	ANO					TOTAL
	2010	2011	2012	2013	2014	Total
MASCULINO	638	510	557	670	635	<b>3.010</b>
FEMININO	418	320	322	433	388	<b>1.881</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.056</b>	<b>830</b>	<b>879</b>	<b>1.103</b>	<b>1.023</b>	<b>4.891</b>

Fonte: SINAN NET/CE DST- AIDS/SESPA

Entre as crianças menores de 5 até 12 anos, no período de 2010 até 2014, temos 151 casos, sendo 69 casos masculinos e 81 casos femininos.

QUADRO 8- Investigação de AIDS CRIANÇA Frequência por ano diagnóstico segundo sexo

SEXO	2010	2011	2012	2013	2014 *	TOTAL
IGNORADO	1	0	0	0	0	<b>1</b>
MASCULINO	19	11	16	13	10	<b>69</b>



FEMININO	12	13	23	14	19	<b>81</b>
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>24</b>	<b>39</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>151</b>

Fonte: SINAN NET//CE DST- AIDS/SESPA \* parcial

**Os Serviços Ambulatoriais Especiais em HIV e AIDS – SAE** - Prestam atendimento aos usuários com equipe multiprofissional, em infectologia, ginecologia e pediatria. Controla e distribui antirretrovirais e realiza atividades educativas para adesão ao tratamento e para prevenção e controle de DST/AIDS. No Pará existem 26 municípios com SAE implantados.

Através do **Programa Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE**, o Estado desenvolve estratégias que visam à promoção da saúde de Jovens e Adolescentes nas DST'S/AIDS e gravidez não planejada. O programa está implantado no Estado, desde 2009 em 49 municípios.

**Os Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA** - Realizam ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Nesses serviços, é possível realizar testes para HIV, sífilis e hepatites B e C. No Pará existem 74 CTA's implantados.

➤ **Hepatites Virais** - Os diferentes tipos de hepatites e suas variadas formas de transmissão aumentam o impacto da doença na saúde da população, uma vez que essa transmissibilidade ainda é pouco conhecida. O número de casos de hepatites virais observados embora venha sendo mais notificada, ainda está abaixo da realidade. O fato do tempo de fechamento de casos das hepatites ser de até 180 dias, leva a uma avaliação parcial dos dados, como pode ser observado no quadro abaixo, ao se comparar o quantitativo de casos de 2014, que se apresentam num quantitativo menor em relação ao ano de 2013.

QUADRO 9 - Casos confirmados de hepatite por Etiologia de 2010-2014

Classificação Etiológica	2010	2011	2012	2013	2014*
<b>Ign/Branco</b>	243	234	388	205	94
<b>Vírus A</b>	434	712	802	676	476
<b>Vírus B</b>	296	251	482	335	242
<b>Vírus C</b>	193	81	141	139	91
<b>Outras</b>	43	47	42	49	30
<b>Total</b>	<b>1.209</b>	<b>1.325</b>	<b>1.855</b>	<b>1404</b>	<b>933</b>

Fonte: SINAN/DEPI/CVS/SESPA 10/03/2015

Considerando que as hepatites B e C são as formas de maior risco para evolução de doenças como cirrose e câncer de fígado, a identificação desses casos precocemente é um dos principais objetivos da SESPA, que desenvolve ações com a realização de testes imunorápidos para as hepatites B e C, e ações educativas.

O Estado vem intensificando as ações voltadas aos grupos considerados de maior vulnerabilidade como: indígenas, quilombolas, ribeirinhos, assentados, população privada de liberdade, grupos LGBTs, manicures e

tatuadores, além de enfatizar também nesse processo a prevenção, sempre objetivando ampliar cada vez mais a cobertura vacinal contra hepatite B.

Atualmente o tratamento das hepatites virais é realizado nas Regiões Metropolitana I- Belém ; Região de Carajás –Marabá e Parauapebas; Região do Baixo Amazonas –Santarém; Região do Araguaia- Conceição do Araguaia.

➤ **Dengue** - Os casos de dengue vêm reduzindo no Estado após intensificação das ações nos municípios de maior risco segundo o índice de infestação predial, no Estado do Pará. Essas ações permitem o enfrentamento da doença de forma integral, isto é, na área preventiva com o controle vetorial; área de vigilância epidemiológica para um direcionamento correto das ações e na área assistencial para um manejo adequado com os pacientes suspeitos, no intuito de diminuir o número de casos graves e óbitos.

QUADRO 10 – Casos graves e óbitos no Pará entre 2011 e 2014

	2011	2012	2013	2014
<b>Casos Graves</b>	205	178	140	86
<b>Óbitos</b>	17	08	06	03

Fonte: SINAN

Com relação aos casos graves e óbitos houve um decréscimo em relação aos dois últimos anos demonstrados no quadro acima. São realizados Cursos de Atualização Para Agentes de Combate a Endemias, Curso de Capacitação para Gestores da Dengue, o monitoramento dos indicadores nos casos confirmados e suspeitos de Dengue, assim como a divulgação dos dados do controle vetorial e publicação semanal de nota técnica de acompanhamento situacional da vigilância da Dengue.

A partir de março de 2014 o Ministério da Saúde adotou uma nova classificação para casos de dengue proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo atualmente classificados como **dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave**, substituindo a classificação anteriormente usada (dengue clássico, dengue com complicações e dengue hemorrágico).

Até o dia 30 de novembro de 2015, semana epidemiológica 48ª, o SINAN tem **notificados 14.790 casos suspeitos de dengue, destes 4.540 foram confirmados, 1.018 casos estão em investigação, 6.533 casos foram descartados e 2.698 inconclusivos**. Porém, por orientação do Ministério da Saúde, apresentamos no Quadro 11 os casos confirmados que tiveram a nova classificação em 2015.

QUARO 11- Casos Confirmados de Dengue no Pará - 2015\*

Nova Classificação	
Dengue	4.491
Dengue com Sinais de Alarme	33
Dengue Grave	16
<b>Total Confirmado</b>	<b>4.540</b>

Fonte: SINAN ON LINE

\* Dados até a semana 48ª

No Quadro 12, estão relacionados os 13 municípios do Pará com maiores números de casos confirmados, notificados e óbitos por dengue até a 48ª semana. Estes números estão sujeitos a alterações devido ao atraso no repasse dos dados pelos municípios ao nível regional e central, e a demora dos resultados laboratoriais, duplicidades e exclusão do SINAN.

QUADRO 12 - Municípios com maior incidência de Casos e Óbitos no Pará

Nº	Mun Resid PA	Confirmados	Notificados	Óbitos
1	Belém	1.154	3016	02
2	Parauapebas	369	686	-
3	Altamira	257	614	01
4	Senador José Porfírio	184	460	-
5	Canaã dos Carajás	146	417	-
6	Alenquer	128	296	-
7	Marituba	119	834	-
9	Ananindeua	115	464	-
10	Marabá	72	814	-
11	Santarém	32	436	-
12	Irituia	17	102	01
13	Rurópolis	14	100	01

Fonte: SINAN ON LINE

\* Dados até a semana 48ª.

QUADRO 13 - Comparativo de casos notificados, confirmados e óbitos por residência de acordo com a classificação final nas 48 primeiras semanas epidemiológicas do ano de 2014 e 2015\*

Período da notificação	Notificados	Confirmados	Óbitos
<b>2014</b>	<b>9.158</b>	<b>3.077</b>	<b>04</b>
<b>2015</b>	<b>14.790</b>	<b>4.540</b>	<b>05</b>
<b>% redução</b>	-	-	-
<b>% aumento</b>	<b>61,49%</b>	<b>47,54%</b>	<b>25%</b>

Fonte: SINAN ON LINE.

\* Dados até a semana 48ª ( \* Dados sujeitos a alterações)

Até a semana 48ª houve registro de 05 óbitos confirmados por dengue no Pará (02 no município de Belém, 01 Rurópolis, 01 Altamira, 01 Irituia).

**Sorotipos circulantes:** Até a semana 48<sup>a</sup> o Laboratório Central do Estado e o Instituto Evandro Chagas, informaram os seguintes resultados de sorotipos circulantes no Pará: **28 casos de Dengue tipo 1, 01 caso de Dengue tipo 2, e 26 casos de Dengue tipo 4.**

O fato de ter poucos casos isolados não significa que não estejam mais circulando. Ocorre que a confirmação ou descarte da maioria de casos de dengue se faz por exame sorológico, técnica simples, rápida e de baixo custo, mas que não especifica o sorotipo do vírus circulante. A especificação do sorotipo é feita pelo exame de isolamento viral, mais sofisticada e demorada, que requer uma série de requisitos técnicos relativos ao momento da coleta, conservação e transporte do material biológico, além de pessoal técnico especializado, condições que não existem em grande parte dos municípios do estado.

➤ **Febre Chikungunya Vírus (Chikv): monitoramento até a 48<sup>a</sup> semana de 2015**

No Estado do Pará, até a 48<sup>a</sup> semana, não houve registro de nenhum caso autóctone, todos os casos suspeitos e confirmados registrados foram **importados**.

Até a 48<sup>a</sup> semana foram registrados 385 casos suspeitos, destes 14 casos foram confirmados por critério laboratorial (IEC/Pa – laboratório de referência para a Região Norte)

➤ **Febre Zika Vírus (Zikav): monitoramento até a 48<sup>a</sup> semana de 2015** - No Estado do Pará, até a 48<sup>a</sup> semana houve registro ou foram notificados 161 casos, destes 35 confirmados por critério laboratorial.

**Ações de Controle Vetorial:** Bloqueio de transmissão viral nas localidades, ações de educação e mobilização visando a participação da população no controle da dengue. articulação com secretarias municipais de meio ambiente, obras, educação, saneamento e outras instituições como bombeiros, exército, marinha, aeronáutica, universidades, ONGs entre outros; manutenção das atividades de rotina (visitas domiciliares) no combate ao vetor.

➤ **Malária** - A malária continua sendo um dos principais problemas de saúde pública do mundo e uma das principais causas de morbidade na Amazônia. Atualmente, a Região concentra mais de 99% dos casos de malária no Brasil e o Estado do Pará ocupa o segundo lugar no ranking de ocorrência de casos, apesar dos significativos avanços no controle da doença, traduzidos pela grande redução do número de casos.

**Em 2014**, foram registrados 13.276 casos, havendo redução de 17.428 (-**56,8%**) no numero casos de malária em relação ao mesmo período de 2013 (com **30.704**). A redução do IPA- (Índice parasitário anual) foi de 1,66% em 2014 no Estado do Pará.

**Houve redução dos casos da malária nos últimos três anos:** 2011 com - 41.614 casos, 2012 com - 46.663 casos e 2013 com - 64.665 casos. Para o ano de 2014, tivemos redução de - 18.619 casos.

Apesar dos avanços é necessário o fortalecimento da rede de serviços oportunizando o acesso em tempo hábil e adequado ao diagnóstico e tratamento da malária, que tem influência direta na redução da mortalidade e das complicações causadas pela doença, além do impacto positivo no controle da transmissão.

Ressalta-se que dentre as principais melhorias em termos de indicadores pode-se destacar a redução da forma mais grave (malária por *Plasmodium falciparum*) nos três anos: **2011 com 15.132 casos, 2012 com 10.696 casos, 2013 5.476. Para o ano de 2014 1.766.**

QUADRO 14 – Totais de Casos Novos, Recidivas – LVC, Total positiva, Redução, Óbitos

Ano	Totais casos novos	Recidivas - LVC	Total positiva	Redução	Óbitos
2011	115.219	26.813	142.032	22,66%	21
2012	79.110	16.259	95.369	32,86%	15
2013	25.898	4.091	30.704	69,80%	06
2014*	11.750	-	11.750	56,80%	00*

Fonte: Fonte: SIVEP Malária

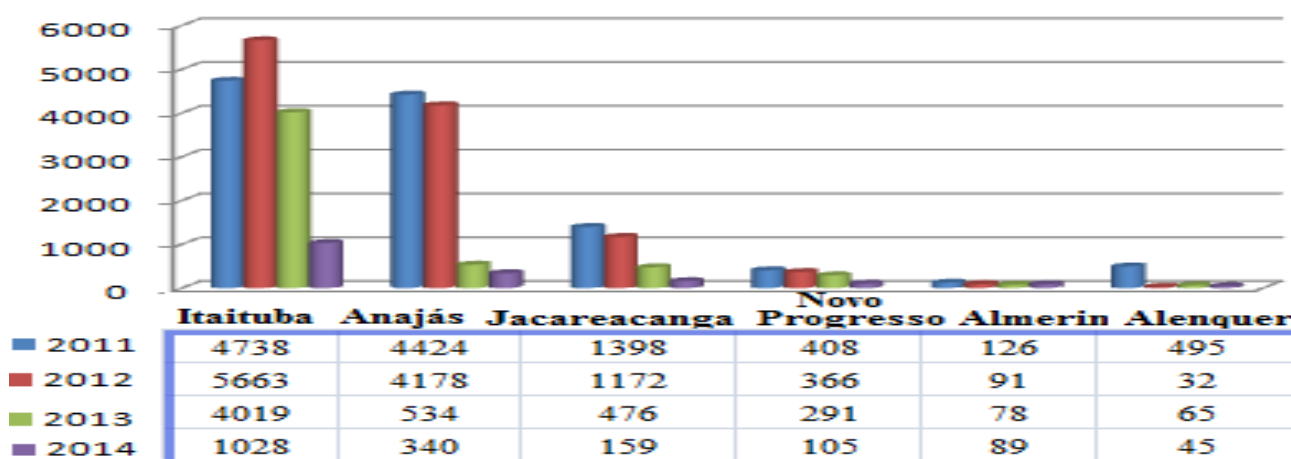


GRÁFICO 10 - Casos de Falciparum nos Municípios Prioritários

Fonte: SIVEP Malária

A redução do número de casos tem sido ocasionada pelo constante trabalho de vigilância epidemiológica, somado aos investimentos que os municípios vêm recebendo do Estado e do Ministério da Saúde (MS).

➤ **Doença de Chagas Aguda - DCA** - No Estado do Pará 86 municípios (59.7%) são considerados prioritários e classificados como área de risco para o desenvolvimento das ações, cujos critérios de inclusão foram: 1º- Pertencer à área de incentivo financeiro à produção de açaí; 2º- Ocorrência de casos de Doença de Chagas Aguda – DCA; 3º- Presença de, não havendo vetores que colonizem o domicílio, os mecanismos de transmissão compreendam a via oral, a via vetorial com transmissão extradomiciliar e a via vetorial domiciliar ou peri-domiciliar, sendo a via oral, a de maior ocorrência no Pará.

A região Norte foi responsável por 90% dos casos notificados de DCA e aproximadamente 96% em alimentos contaminados por *T. cruzi*, o mecanismo considerado é a transmissão ORAL na região amazônica.

No Estado **591** casos de DCA no período de 2011 a 2014. Em 2013 133 casos, e em 2015 foram registrados até o momento 21 casos com 02 óbitos. As regiões de saúde que apresentaram maior número foram: Metropolitana I, Tocantins e Marajó II. Para o enfrentamento do Período Sazonal, o Estado está criando pólos de referências com Foco para Unidades Assistenciais da Atenção Básica e da Rede Assistencial da Média e Alta Complexidade.

➤ **Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)** - Em 2014, o Estado do Pará, registrou 4.267 casos de LTA, conforme demonstrado na série histórica abaixo, sendo distribuídos em 142 dos 144 municípios. Em 2014 o coeficiente de detecção foi de 50,42 casos por 100.000 habitantes, e 7 municípios com média acima de 100 casos (2010-2014), Goianésia (115,8), Paragominas (132,6), Tailândia (125), Tomé Açu (122,8), Portel (107,4), Medicilândia (148,6) e Uruará (146).

A prevalência do sexo masculino foi de 79,02%, e a faixa etária de 15 a 49 anos com 75,14%, salientando que o extrativismo é o principal fator das ocorrências desses casos. As ações de controle estão relacionadas às atividades educativas realizadas pelas equipes da SESPA e dos municípios.

QUADRO 15- Casos de Leishmaniose Tegumentar no Pará - 2010 a 2014

Ano da Notificação	2010	2011	2012	2013	2014
Nº de casos	2394	3670	4182	3111	4267

Fonte: SINAN/2014

➤ **Leishmaniose Visceral (LV)** - No Estado foram notificados 1.367 casos em 2014, sendo confirmados 96,53% por critério laboratorial, onde 49,35% evoluíram para cura clínica e a letalidade foi de 3,03%. Consta no SINAN, que 33,3% ainda não foram concluídos. De acordo com a média dos últimos 5 anos é um agravo distribuído em 117, dos 144 municípios correspondente a 81%, sendo de transmissão intensa em 19 municípios. Os municípios que apresentam maior número de casos são: Redenção com 23,2, Tomé Açu com 20,4, Conceição do Araguaia com 22,2 Cametá com 25,8 e Igarapé Miri com 20,2 casos. No quadro abaixo estão demonstrados os casos notificados e os confirmados de LV na série histórica de 2010 a 2014.

QUADRO 16 - Casos confirmados de Leishmaniose Visceral no Pará - 2010 a 2014

Ano da Notificação	2010	2011	2012	2013	2014
Casos Notificados	1148	1564	1473	1622	1367
Casos Confirmados	333	404	273	269	231

Fonte: SINAN/2014

➤ **Raiva** - Apesar de existir circulação do vírus rábico, o Estado não apresenta casos de raiva humana desde o ano de 2005. É feito monitoramento e acompanhamento constante das áreas com positividade para o vírus rábico, juntamente com treinamento das equipes de saúde para a vigilância da raiva animal e humana.

O percentual de cobertura antirrábica canina a ser alcançado no Estado deve ser maior ou igual a 90%. Entretanto, no período avaliado (2011-2014) os alcances foram abaixo do recomendado (2011-86,7%), (2012-71,2%), (2013-88,1%), (2014-71,1%). As medidas profiláticas para **raiva** com relação aos humanos é contínua, muito embora sejam detectados abandonos de tratamento, o que causa preocupação, uma vez que há comprovação de circulação do vírus rábico no âmbito do Estado, conforme laudos emitidos pelos laboratórios de referência.

➤ **Febre Amarela**- No período de 2011 a 2014, os percentuais de cobertura para febre amarela em menores de 1 ano não têm se mantido dentro do padrão recomendado pelo Ministério da Saúde.

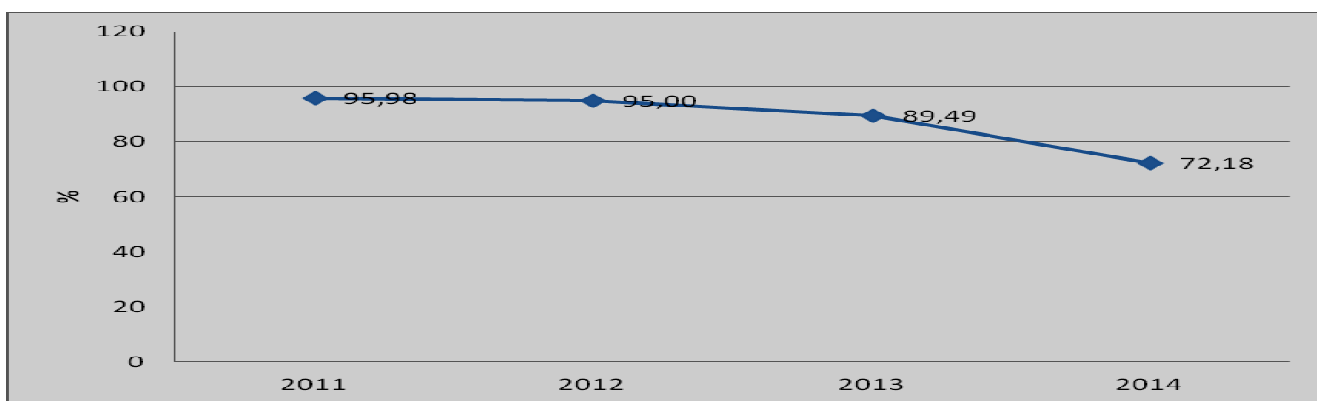


GRÁFICO 11. Percentual de cobertura vacinal contra febre amarela em menores de 1 ano 2011 a 2014\*.  
Fonte: SESP/DATASUS\*Parcial

Entretanto, os profissionais da atenção básica estão mais sensíveis para realizar a suspeita clínica, o que está evidente através da redução da taxa de letalidade, em razão da internação imediata e cuidados específicos dados ao paciente.

O laboratório de referência para diagnóstico da febre amarela é o Instituto Evandro Chagas (IEC) e a parceria está estabelecida. Em 2011 e 2014 foram confeccionados folders educativos sobre o agravo e anualmente boletins epidemiológicos alimentam o site da SESP. É através das supervisões nos municípios que são repassadas para as equipes de vigilância epidemiológica os componentes que envolvem a vigilância, prevenção e controle da febre amarela.

➤ **Hantavirose** - É feito acompanhamento e supervisão do agravo nos municípios que concentram os casos (Altamira, Novo Progresso, Oriximiná, Itaituba), pelo SINAN/Tabwin. Em 2010 não houve nenhum óbito por hantavirose, porém em 2011 houve uma taxa de letalidade de 81,82% e nos anos seguintes ficaram em 50%.

➤ **Leptospirose** - É uma das zoonoses mais negligenciadas, considerando os fatores sócio-econômico-ambientais, causada pelo crescimento demográfico desordenado da população e a ausência de políticas públicas voltadas para o saneamento e infraestrutura dos grandes centros urbanos. No período avaliado, foi realizado:

acompanhamento e avaliação do programa da leptospirose nos municípios prioritários das Regiões de Saúde Metropolitana I e Metropolitana III, implantação do plano piloto do protocolo de diagnóstico e tratamento da leptospirose; elaboração de material educativo para profissionais de saúde e população em geral.

➤ **Meningites** - As meningites têm maior incidência na região de saúde metropolitana I, mais especificamente nos municípios de Belém, Ananindeua e Marituba. Na Região de Saúde do Tocantins os municípios com maior incidência são Barcarena, Cametá, Abaetetuba e Moju. Observamos a baixa incidência do agravo nas regiões de saúde Marajó I e II, Baixo Amazonas e Tapajós, com municípios praticamente sem nenhum caso confirmado do Agravo. A Unidade de Diagnóstico de Meningite (UDM) está localizada no município de Belém e serve de referência para os 144 municípios do Estado.

De 1.406 casos notificados no ano de 2011, 3% evoluíram a óbito, em 2012 foram notificados 1.433 casos e 3% foram a óbito. Em 2013 foram notificados 1.008 casos com 5,0% de letalidade. No ano de 2014, foram notificados 1.097 casos de meningite com 5,2% de óbitos. O percentual dos quatro anos foi de 4% de letalidade, considerado abaixo do parâmetro preconizado pelo Ministério da saúde, que é <5%.

➤ **Doença Exantemática** - Analisando-se os anos de 2011 a 2014 em relação às Doenças Exantemáticas, ocorreram 2 casos de Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) e não ocorreu nenhum caso confirmado de Rubéola ou Sarampo nos Municípios do Estado do Pará.

➤ **Síndrome da Rubéola Congênita (SRC)** - No ano de 2011 foram notificados 2 casos suspeitos de Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) no Estado, os quais foram descartados. Desde 2012 não há notificação de casos de SRC, estando os municípios silenciosos, visto que a meta de notificação é de 1 ou mais casos para cada 10 mil nascidos vivos.

➤ **Rubéola** - Foram notificados para rubéola 124 casos suspeitos em 2011, 121 em 2012, 58 em 2013 e 92 em 2014. A região de maior notificação foi a Metropolitana I (40,32%, 2011; 27,27%, 2012; 31,03%, 2013; 54,35%, 2014), estando o município de Belém com o maior número das notificações.

➤ **Sarampo** - Os casos suspeitos de sarampo foram 60 em 2011, 26 em 2012, 16 em 2013 e 37 em 2014. A região de maior notificação de sarampo também foi a Metropolitana I (46,67%, 2011; 69,23%, 2012; 68,75%, 2013; 78,38%, 2014), sendo o município de Belém, com o maior número das notificações.

Vale ressaltar que as Doenças Exantemáticas estão em fase de eliminação no País, além de se tratarem de doenças imunopreveníveis. Deste modo, o ideal é que não haja confirmação de nenhum caso de sarampo ou de Rubéola no território nacional, mas a vigilância deve estar atenta para a notificação e investigação de todos os casos suspeitos.

➤ **Influenza**- Referente à incidência dos anos de 2011 a 2014 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), no ano de 2013 a região de saúde com maior incidência foi a metropolitana I (10, 31/100.000hab), seguidas das regiões Tocantins (6,60/100.000 hab), Rio Caetés (3,95/100.000 hab) e Araguaia (2,25/100.000 hab).



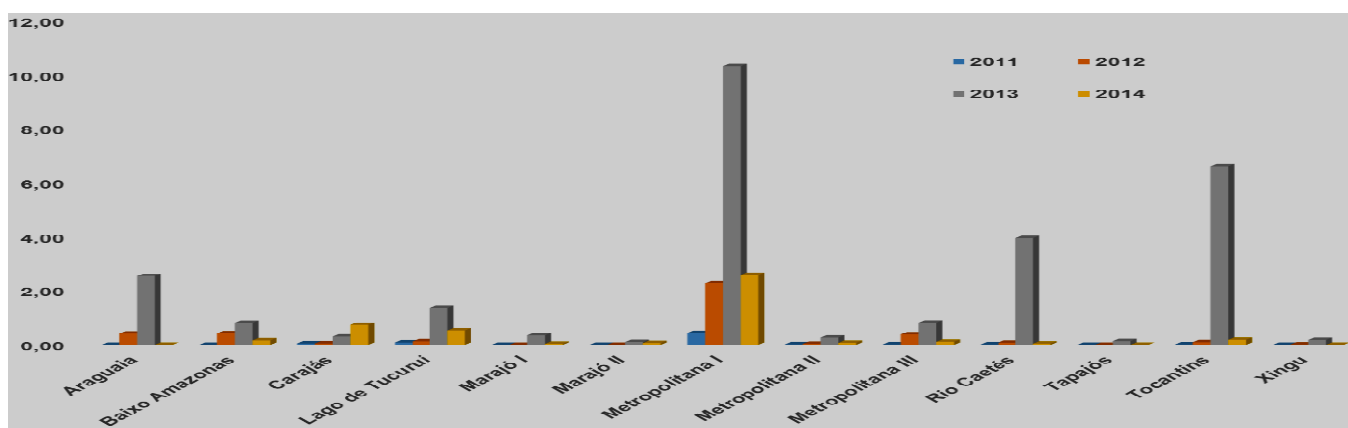


GRÁFICO 12 - Coeficiente de Incidência da SRAG, por região de residência de Saúde 2011 a 2014

Fonte: SINAN/WEB

### b) Doenças Crônicas não Transmissíveis- DCNT

Com as transições demográfica, epidemiológica e nutricional no cenário nacional e estadual, são necessárias ações e estratégias para o enfrentamento das DCNT's e seus fatores de risco. A SESPA presta apoio os municípios para a incorporação de mudança de modelo de atenção, bem como mudanças nos hábitos da população, realizando ações de promoção, prevenção e monitoramento, utilizando como principais recursos: Programa Academia de Saúde (PAS), Controle do Tabagismo, Programa Melhor em Casa e Alimentação Saudável.

O Plano Estadual de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT's visa organizar e reordenar os serviços de saúde do SUS a partir do fortalecimento das Redes de Atenção orientando o conjunto de ações de promoção de saúde e prevenção dos fatores de risco e, por conseguinte, a redução da morbidade, incapacidade e mortalidade precoce causadas por essas doenças.

QUADRO 17- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Doenças Crônicas

DCNT's	2011	2012	2013	2014
Diabetes Mellitus	5381	5438	5892	5990
Hipertensão (primária)	5713	6037	5950	5536
Acidente Vascular Cerebral (Hemorrágico ou Isquêmico)	4423	4606	5078	4767

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

No período analisado observa-se que o Diabetes Mellitus, Hipertensão (primária), Acidente Vascular Cerebral (Hemorrágico ou Isquêmico) foram as maiores causas de internações hospitalares.

### C) Acidentes e Violências – causas externas

➤ **Mulher, Criança, Adolescente e Jovem** – Quanto ao segmento feminino, dados demonstram que o Pará conta com 160 unidades de saúde com notificação compulsória de violência contra a mulher em 63 municípios, devendo avançar na **Rede de Atenção às Vítimas de Violência Doméstica e Sexual**.

QUADRO I8 - Série Histórica de Unidades Notificadoras de Vítimas de Violência Doméstica

ANO	QUANTITATIVO DE MUNICÍPIOS	UNIDADES NOTIFICADORAS
2012	52	138
2013	56	189
2014	63	160

Fonte: DPAIS/SESPA

Um indicador de grande relevância e que destaca a vulnerabilidade de **adolescentes e jovens** é a violência e esta se refere aos dados de mortalidade por causas externas, dentre as quais se encontram os acidentes de transporte, as agressões (homicídios) e as lesões autoprovocadas (suicídios). Os dados obtidos de 2008 a 2012, demonstram a elevação na proporção de óbitos por causas externas em relação aos óbitos totais. Em 2008 na faixa etária de 10 a 19 anos, 60,20% e em 2012 com 64,39%. Esses dados são ainda mais expressivos na faixa de 20 a 24 anos, visto que em 2008 correspondeu a 70,14% e em 2012 72,50%.

As regiões de saúde de menores incidências na faixa etária de 10 a 19 anos são: Marajó I, Marajó II, Baixo Amazonas, Caetés e Tapajós. Por outro lado, as regiões de Carajás, Lago de Tucuruí e Metropolitana I registraram proporções que superaram a *média estadual no ano de 2012 (64,39%)*. Estas corresponderam a 72,78%, 71,43% e 70,02% respectivamente. Quanto à faixa etária de 20 a 24 anos, proporções de óbitos por causas externas inferiores a média estadual (72,50%) foram identificadas queda em oito regiões de saúde em igual período (2012). Quanto aos indicadores mais elevados, proporções de 81,65%, 79,45%, 78,67% e 76,08% foram registradas pelas regiões de saúde do Marajó II, Araguaia, Metropolitana I e Baixo Amazonas como demonstra a **QUADRO 19**.

QUADRO19 - Proporção (%) de óbitos por causas externas com relação aos óbitos totais entre adolescentes (10 a 19 e 20 a 24 anos), no período de 2008 a 2012.

Região de Saúde	2008		2009		2010		2011		2012	
	10 a 19 anos	20 a 24 anos	10 a 19 anos	20 a 24 anos	10 a 19 anos	20 a 24 anos	10 a 19 anos	20 a 24 anos	10 a 19 anos	20 a 24 anos
Araguaia	56,92	68,42	62,12	71,26	74,12	76,29	60,66	67,19	65,28	79,45
Caetés	33,87	53,16	28,07	32,94	34,33	39,51	36,54	53,33	48,61	62,07
Marajó I	38,89	50,00	42,31	32,61	50,00	55,00	29,41	46,94	38,10	62,12
Marajó II	45,16	79,13	42,86	78,26	32,26	75,12	23,26	81,11	32,50	81,65
Metropolitana I	67,21	73,91	69,30	80,53	74,66	83,75	76,51	84,27	70,02	78,67
Metropolitana II	57,14	33,33	46,34	28,57	62,71	33,33	63,27	55,00	60,34	46,67
Metropolitana III	59,40	62,50	51,56	50,00	60,00	61,90	62,04	51,85	64,29	39,29
Baixo Amazonas	36,14	77,39	32,39	73,59	38,20	81,36	41,94	75,55	45,83	76,08
Carajás	75,79	56,14	72,94	63,33	76,02	59,18	71,10	72,92	72,78	68,35
Lago de Tucuruí	72,62	64,23	69,23	73,25	59,04	72,26	65,79	69,68	71,43	67,15
Tapajós	43,33	44,44	62,07	53,85	37,50	58,33	51,28	43,24	58,62	67,57
Tocantins	50,70	65,22	49,44	60,00	49,51	66,67	52,75	69,62	62,38	66,35
Xingu	43,64	71,43	60,66	68,18	58,18	74,19	67,80	67,69	68,18	73,61

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade/SIM – DATASUS

O fenômeno da violência é o desafio da notificação compulsória de violências contra **crianças e adolescentes** no Pará. Segundo o SINAN, os dados de 2008 a 2013, demonstram a elevação significativa no número de casos notificados na faixa etária de 10 a 19 anos, embora, (68,26%) destas notificações estejam concentradas na região de saúde Metropolitana I-Belém. Como descrito no Quadro 20, o número de notificações totalizou 1.358 casos em 2013, embora os dados relativos a este ano sejam considerados preliminares. Este resultado é fruto das ações realizadas com foco na redução da violência e na notificação dos casos.

QUADRO 20 - Nº de casos de violência notificados de 10 a 19 anos na capital e no Pará/2008 a 2013

ANO	NOTIFICAÇÃO NA CAPITAL	NOTIFICAÇÃO NO PARÁ
<b>2008</b>	1	1
<b>2009</b>	237	245
<b>2010</b>	530	581
<b>2011</b>	687	839
<b>2012</b>	948	1154
<b>2013</b>	927	1358

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN – DVS/ SESPA.

Analisando-se as notificações por faixa etária, pode-se observar o crescimento gradual no número de casos notificados no decorrer dos anos, em todas as faixas etárias que envolvem a adolescência (gráfico13) Em paralelo à ampliação no número de notificações no Pará, observa-se também o incremento no número de **municípios notificadores**, que em 2009 correspondiam a 4 e em 2013 corresponderam a 49.

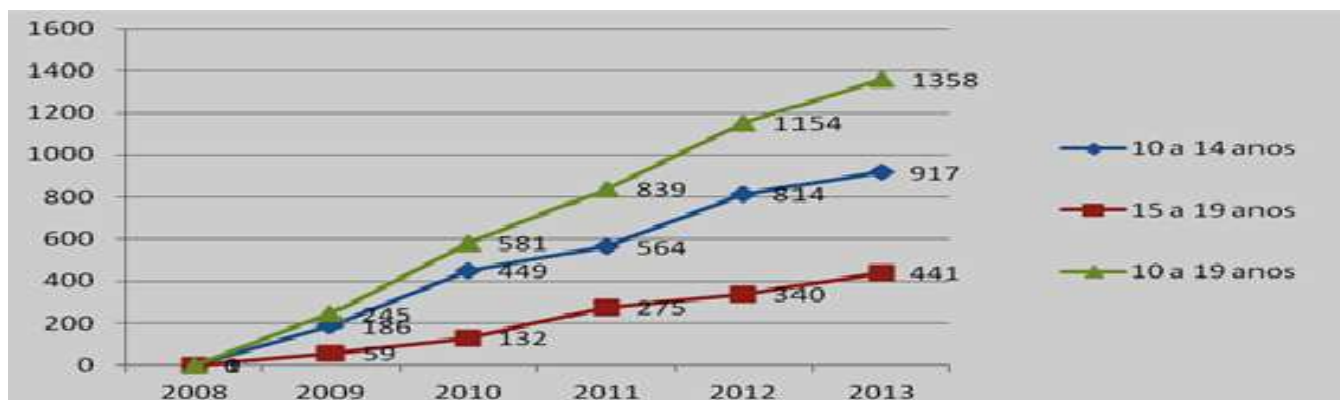


GRÁFICO 13 - Número de notificações de violências às vítimas adolescentes, por faixa etária, 2008 a 2013

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN – DVS/ SESPA.

➤ **Acidentes por Escalpelamento** - Para a erradicação de escalpelamento da população ribeirinha, a SESPA desenvolve ações transversais com a participação de entidades civis e religiosas, fiscalizações por meio da capitania dos portos, trabalho educativo nas escolas, monitoramento de carenagens (proteção dos eixos de embarcações de pequeno porte), pactuação com órgãos públicos federais, estaduais e municipais para envolvimento no processo de erradicação dos acidentes, desenvolvimento de estratégias tecnológicas para proteção de motores e eixos, com custo acessível ou de distribuição gratuita.

Para a população que utiliza as embarcações de pequeno porte, existem Comitês Municipais de Erradicação dos Acidentes nas localidades de maior incidência, já havendo **35 Comitês implantados**, continuamente capacitados e monitorados semestralmente, nos seguintes Regiões de Saúde e municípios correspondentes:

**Marajó I e II** - 16 Comitês Implantados: Cachoeira do Arari, Chaves, Muaná, Ponta de Pedras, Salvaterra, Santa Cruz do Arari, Soure, Melgaço, Portel, Afuá, Anajás, Breves, Currálinho, São Sebastião da Boa Vista, Bagre e Gurupá.

- **Região Baixo Amazonas** - 10 Comitês Implantados: Alenquer, Almerim, Curuá, Faro, Juruti, Monte Alegre, Obidos, Oriximiná, Terra Santa e Prainha.

- **Região Tocantins** - 07 Comitês Implantados: Abaetetuba, Barcarena, Igarapé Miri, Limoeiro do Ajurú, Oeiras do Pará, Moju e Cametá.

- **Região Metropolitana II** - 02 Comitês Implantados: Tomé - Açu e Acará.

Por meio dessas ações, foi alcançado resultado positivo quanto à conscientização e prevenção aos acidentes de motor com escalpelamento visto que o número de vítimas em 2014 foi reduzido (**4 casos**) em comparação com anos anteriores (**entre 9 e 10 casos**), conforme consta no quadro abaixo.

QUADRO 21 - Número de casos de acidentes de motor com escalpelamento nos 2010 a 2014

Municípios Paraenses	2010	2011	2012	2013	2014
Baixo Amazonas	-	1	2	-	1
Marajó I	1	1	-	5	1 (óbito)
Marajó II	5	4	4	3	1-
Tocantins	2	3	3	2	1
Xingu	1	-	1	-	-
<b>Total</b>	<b>09</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>04</b>

Fonte: DPAIS/SESPA

Outras atividades desenvolvidas vêm compondo um trabalho integral e multiprofissional, visando à erradicação dos acidentes de motor com escalpelamento nos Rios da Amazônia e o atendimento às vítimas desses acidentes.

➤ **Acidentes por Animais Peçonhentos** - Os registros anuais vêm se mantendo na média de 7.500 acidentes por ano. A SESPA promove ações conjuntas com o HUIBB, como o curso de Manejo de Acidentes por Animais Peçonhentos que conta com a participação de um grande número de profissionais da saúde.

Até o momento, no ano de 2014, foram notificados 5.911 casos, sendo 1.520 destes acidentes com escorpião, 34 acidentes com lagartas, 56 com abelhas, 53 em branco, 179 outros animais (excluindo-se as notificações de acidentes por peixes, centopeias e demais acidentes onde não existe ou não se faz necessário o uso de antiveneno), 215 acidentes por aranhas (sendo 12% dos acidentes pelo gênero foneutra, 8,8% por loxosceles, 23,72% outras aranhas e 53% ignorado e branco). Houve 3.854 acidentes por serpentes, sendo: 3.390 acidentes botrópicos (87,96%), 165 acidentes laquéticos (4,28%), 36 crotálicos (0,93%), 4 elapídicos (0,10%), 41 por serpentes não peçonhentas (1,06%) e 48 ignorado ou branco (1,24%).

Dos 5.911 acidentes ocorridos no período, 54% foram classificados como leves, 36,49 % como moderados e apenas 4,97% como graves. Ocorreram 21 óbitos por picada de cobra e 4 por picada de escorpião (dados parciais de 2014) com uma taxa de letalidade de 0,42%. Destaca-se que uma das causas do óbito se deve ao tempo inoportuno de atendimento ocasionado pela distância entre o local do acidente e o de aplicação dos imunobiológicos. Quando se faz análise e investigação das fichas do SINAN há desconformidade nos campos com as informações epidemiológicas, principalmente pelo paciente não ter certeza do tipo de peçonha que o acidentou.

➤ **Acidentes no Trânsito – Projeto “Vida no Trânsito”** - No ano de 2012, no Brasil, houve um total de 33.098 óbitos por acidentes de transporte (terrestre e aquático), sendo a faixa etária de 15 a 39 anos a mais vulnerável (SIM/SVS/MS). Diante desse problema, o Ministério da Saúde incluiu, entre as prioridades ministeriais, as ações de prevenção das violências e dos acidentes, dentre os quais, os acidentes de trânsito. Estas ações são traduzidas por intermédio da instituição de políticas voltadas para a vigilância e prevenção de lesões e mortes provocadas pelo trânsito. Entretanto, o desafio ainda é grande frente à grave situação epidemiológica que se vive no país em relação às lesões e mortes provocadas pelo trânsito.

O Estado do Pará aderiu à Política de vigilância com o projeto piloto “Vida no Trânsito” que tem como objetivo reduzir as lesões graves e mortes no trânsito, por meio da concepção de parceria e proatividade, rumo a uma cultura avançada de segurança viária.

**Quanto à morbidade** relacionada aos acidentes de trânsito foi utilizada a base de dados do DATASUS nos anos de 2011 e 2012, tendo em vista que os anos de 2013 e 2014 ainda não estão disponíveis para consulta. Conforme o DATASUS, em 2011 a taxa de incidência por acidentes de trânsito foi de 4,6% com um total de 3.519 internados, enquanto em 2012 essa taxa foi de 5,4%, com um total de 4.252 internações em consequência de acidentes de trânsito.

**No que se refere à mortalidade**, fica evidenciado que no Estado, durante o período de 2011 a 2014 ocorreram 6.310 óbitos em consequência de acidentes de trânsito, número este ainda subestimado em função da insuficiência de qualificação desses dados. De acordo com o Sistema de Informações de Mortalidade - SIM, no período considerado, observa-se um aumento em números absolutos em torno de 14% passando de 1.447 óbitos em 2011 para 1.648 em 2014.

QUADRO 22- Acidentes de Trânsito: Taxas por 100.000 habitantes e por 10.000 veículos - de 2011 a 2014.

ANO	Nº	10.000 HABITANTES	10.000 VEÍCULOS
2011	1447	18,82	13,03
2012	1661	21,31	13,08
2013	1554	19,49	10,85
2014	1648	20,41	10,85
<b>TOTAL</b>	<b>6310</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Fonte: SIM/SESPA

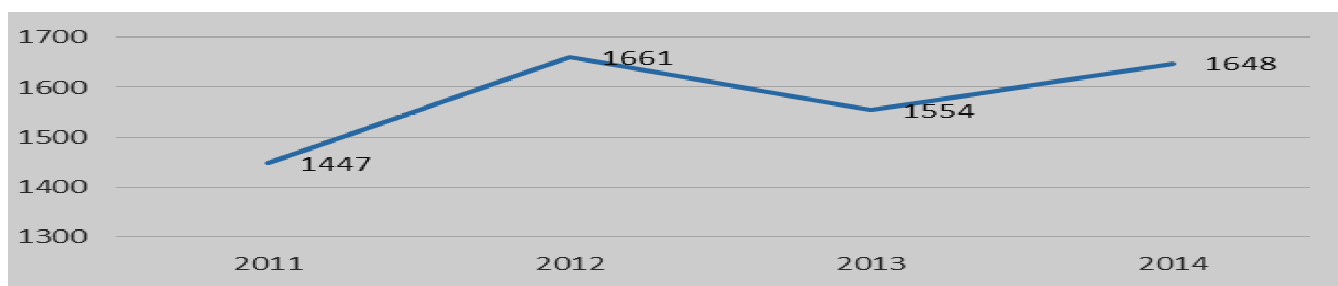


GRÁFICO 14- Número de Óbito por Acidente de Transito no Estado do Pará - 2011 a 2014.

Fonte: SIM/SESPA

Quando se analisa a tendência das taxas por 100.000 habitantes, dos óbitos em consequência de acidentes de trânsito no período destacado, observa-se uma tendência de discreto aumento, passando de aproximadamente 18,8 óbitos em 2011 para 20,4 em 2014. Porém mantendo-se num patamar entre 18,8 e 21,3.

Por sua vez, os óbitos envolvendo motociclistas variaram entre 26,7% em 2014 e 34,6% em 2013 com menor e maior percentual respectivamente, no período analisado. Sendo esses dois grupos as principais vítimas fatais dos acidentes de trânsito no estado do Pará.

O Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Promoção da Saúde - Portaria GM/MS nº 687, de 30/06/2006, que em relação às violências, definiu como prioridades:

- **Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas;**
- **Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; e.**
- **Prevenção das violências e estímulo à cultura de paz.**

### 1.1.3 - Mortalidade

#### ➤ Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG)

O Coeficiente de Mortalidade Geral, dados parciais de 2014 é de 4,50, corresponde ao número de óbitos, por mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico em determinado tempo.

A Região do Marajó apresentou os coeficientes mais baixos em relação aos parâmetros da portaria, entretanto o município de Salvaterra conseguiu alcançar um CMG superior ao parâmetro definido para municípios abaixo de 50.000 hab.

QUADRO 23 - Coeficiente de Mortalidade Geral no Pará - período de 2012 a 2015.

Região Saúde Residência/nº de municípios	2011	2012	2013	2014
	CMG	CMG	CMG	CMG
Metropolitana I (05municípios)	5,68	5,98	5,77	5,81
Metropolitana II (09 municípios)	4,29	4,46	4,37	4,49
Metropolitana III (22 municípios)	4,20	4,34	4,21	4,28
Marajó (16 municípios)	3,03	2,96	2,76	2,74
Baixo amazonas (14 municípios)	4,15	4,24	4,37	4,51
Rio caetés (16 municípios)	4,17	4,62	4,39	4,17
Tapajós (06 municípios)	4,11	3,67	3,43	3,69
Tocantins ( 09 municípios)	3,73	3,61	3,59	3,49
Xingu (09 municípios)	4,11	4,28	4,73	4,75
Logo de Tucuruí (06 municípios)	3,96	3,68	3,72	3,67
Carajás (17 municípios)	4,70	4,64	4,45	4,47
Araguaia (15 municípios)	3,85	3,82	3,81	3,90
Total Estado	<b>4,49</b>	<b>4,58</b>	<b>4,48</b>	<b>4,50</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade(\*) Dados provisórios

➤ **Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)** - A mortalidade infantil representa um problema de saúde pública prioritário para os governos nos diferentes níveis de gestão. Costuma-se classificar a mortalidade infantil num perfil baixo quando o valor está abaixo de 20/1000 nascidos vivos. No Pará o coeficiente de mortalidade infantil parcial até 2014 é de 17,25.

Os dados são provenientes do Banco de Dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

QUADRO 24 - Coeficiente Mortalidade Infantil no Pará – período de 2011 a 2014

<b>REGIÃO DE SAÚDE/nº de municípios</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	<b>CMI</b>	<b>CMI</b>	<b>CMI</b>	<b>CMI</b>
Metropolitana I (05 municípios)	17,24	16,39	16,87	17,83
Metropolitana II (09 municípios)	15,28	17,53	16,07	17,91
Metropolitana III (22 municípios)	15,77	15,02	15,45	17,46
Marajó (16 municípios)	18,60	18,47	17,43	18,15
Baixo Amazonas (14 municípios)	17,97	19,74	17,28	18,10
Rio Caetés (16 municípios)	17,49	15,64	14,21	15,84
Tapajós (06 municípios)	19,99	18,27	18,43	21,24
Tocantins ( 09 municípios)	17,96	17,79	17,61	16,10
Xingu (09 municípios)	20,96	20,02	17,29	20,64
Logo de Tucuruí (06 municípios)	18,94	16,45	13,78	16,30
Carajás (17 municípios)	15,76	15,27	15,43	14,46
Araguaia (15 municípios)	16,91	18,73	17,99	16,41
<b>Total Estado</b>	<b>17,40</b>	<b>17,09</b>	<b>16,45</b>	<b>17,25</b>

**Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (\*) Dados provisórios**

Ao analisar a mortalidade infantil, observa-se um declínio significativo em alguns municípios, com taxas bem abaixo de 20/1000 nascidos vivos e mesmo com a evolução dos sistemas ao longo do período, é importante considerar as dificuldades e restrições quanto à validade e confiabilidade dos dados disponíveis para se avaliar a situação de saúde, principalmente na infância.

➤ **Coeficiente de Mortalidade Materna e Neonatal (CMN)** - A mortalidade neonatal estima o risco de um nascido vivo morrer nos primeiros 28 dias de vida. Dentre os indicadores que compõem o Coeficiente de Mortalidade Infantil, o CMN é o que reflete mais evidente os óbitos infantis e é de extrema importância para a saúde da criança recém-nascida. No Pará o Coeficiente de Mortalidade Neonato parcial até 2014 é de 12,04.

O componente neonatal dos municípios oscilou no período de 2011 a 2014. As regiões do Baixo Amazonas, Tapajós e Xingu, apresentaram os maiores coeficientes no período. Nesse indicador, é importante ressaltar que o componente neonatal assume uma proporção maior nas mortes infantis e dada a concentração desses óbitos, são essas taxas que melhor avaliam o nível de saúde da população infantil, particularmente pelas mortes nos primeiros 7 dias de vida.



QUADRO 25 - Coeficiente Mortalidade Neonatal no Pará – período de 2011 a 2014

Região de Saúde	2011	2012	2013	2014
	CMN	CMN	CMN	CMN
Metropolitana I (05 municípios)	12,31	11,37	11,76	13,26
Metropolitana II (09 municípios)	10,73	11,63	10,45	11,64
Metropolitana III (22 municípios)	11,74	10,61	10,61	12,05
Marajó (16 municípios)	13,00	11,10	12,35	12,17
Baixo Amazonas (14 municípios)	14,65	15,82	13,05	13,37
Rio Caetés (16 municípios)	12,49	11,06	9,69	10,84
Tapajós (06 municípios)	13,48	13,46	12,87	14,68
Tocantins (09 municípios)	13,24	12,37	12,71	10,33
Xingu (09 municípios)	13,16	13,67	11,58	13,45
Logo de Tucuruí (06 municípios)	12,98	10,04	8,27	11,28
Carajás (17 municípios)	10,85	10,50	9,51	9,53
Araguaia (15 municípios)	11,62	11,99	10,52	12,09
Total Pará	12,47	11,84	11,22	12,04

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (\*) Dados provisórios

Quando analisamos o Quadro 26, observa-se um aumento no indicador do Estado, no período de 2011 a 2014. Isso se deve ao processo de investigação realizado nos óbitos de mulheres em idade fértil, que permitiu identificar alguns óbitos não notificados nesse grupo. Considerando a avaliação das regiões, observa-se que há uma oscilação ao longo do período.

Ressaltamos que o real monitoramento da mortalidade materna fica comprometido pela subinformação que é resultante do preenchimento incorreto das declarações de óbitos e do sub-registro dos óbitos que caracteriza a omissão do registro em cartório, prática muito comum em alguns municípios.

QUADRO 26 - Coeficiente Mortalidade Materna no Pará – período de 2011 a 2014

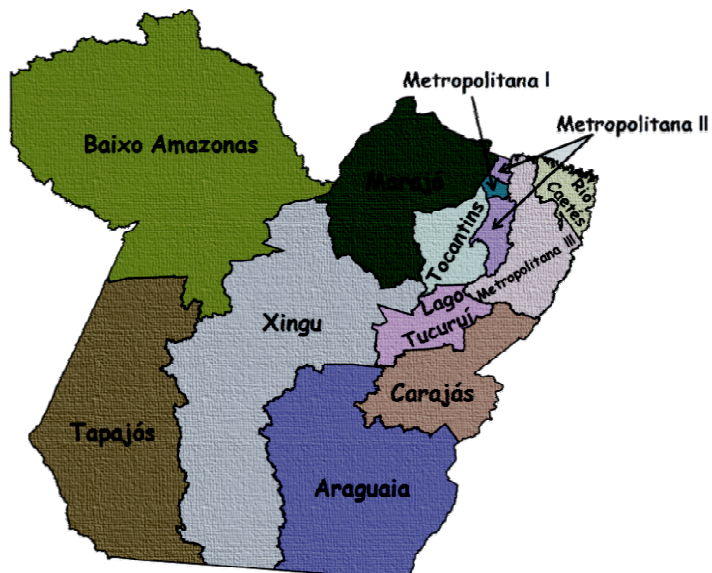
REGIÃO DE SAÚDE/nº de municípios	2011	2012	2013	2014
	CMM	CMM	CMM	CMM
Metropolitana I (05 municípios)	40,84	73,55	99,78	65,80
Metropolitana II (09 municípios)	65,04	84,30	112,49	71,62
Metropolitana III (22 municípios)	68,27	71,20	121,06	54,07
Marajó (16 municípios)	89,99	88,40	86,17	62,96
Baixo Amazonas (14 municípios)	33,91	84,00	84,63	44,32
Rio Caetés (16 municípios)	93,70	44,70	55,08	121,83
Tapajós (06 municípios)	116,20	0,00	146,24	93,72
Tocantins (09 municípios)	107,58	51,56	42,95	148,92
Xingu (09 municípios)	17,32	48,83	77,18	46,90
Carajás (17 municípios)	45,22	64,42	61,74	71,32
Araguaia (15 municípios)	12,91	53,90	41,51	74,60
Total Pará	60,41	65,18	83,30	73,51

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (\*) Dados provisórios

## 1.2 Determinantes e Condicionantes de Saúde

### 1.2 Análise dos aspectos socioeconômicos das Regiões de Saúde do Estado do Pará.

FIGURA 1 – Mapa das Regiões de Saúde do estado do Pará



Fonte: DRAR/SESPA

Analisando e comparando os aspectos socioeconômicos das 13 (treze) Regiões de Saúde chegamos a indicadores relevantes como o baixo número de emprego formal e alta média dos salários desses empregos, taxas significativas de trabalho infantil, de pobreza, de analfabetismo entre outros. Os dados também sugerem a má distribuição de bens e riquezas nas regiões e a falta de saneamento básico. A Região de Saúde Araguaia com uma população total de 467.575 habitantes, é composta por 15 municípios.

Fonte: Mapa nacional de Saúde 2013.

## ➤ Região de Saúde Araguaia

FIGURA 2 – Mapa da Região Araguaia



**Fonte: DDRAR/SESPA**

Observa-se o seguinte: somente 10% da população da região desenvolve trabalho formal. A taxa regional da população abaixo da linha de pobreza é 30,48%. Quanto à população economicamente ativa na faixa etária de 18 a 29 anos a taxa é 14,87% e de 30 a 64 anos, 24,59%,

O abastecimento de água na área urbana é 41,75% feito pela rede geral de distribuição, 46,20% por poço ou nascente na propriedade, 9,05% por poço ou nascente fora da propriedade e 0,10% por outra forma. Na área rural, 8,82% dos domicílios é atendido por rede geral de distribuição, 75,00% por poço ou nascente na propriedade, 10,24% por poço ou nascente fora da propriedade e 5,94% por outra forma.

A rede de esgoto sanitário na área urbana da região de saúde Araguaia tem os seguintes percentuais: 74% da população é atendida por rede geral de esgoto ou rede pluvial, 60,5% possui fossa séptica, 64,8% fossa rudimentar e 46,3%, outros. Na área rural 19,3% tem acesso à rede geral de esgoto ou pluvial, 39,5% tem fossa séptica, 35,2% tem fossa rudimentar e 53,7% utiliza outras formas.

O destino do Lixo na área urbana, 67,96% é coletado por serviço de limpeza, 8,79% é colocado em caçamba de serviço de limpeza, 13,35% é queimado na propriedade, 0,4% é jogado em terreno baldio ou logradouro e 0,56% tem outro destino. Na área rural 5,87% é coletado por serviço de limpeza, 19,93% é colocado em caçamba de serviço de limpeza, 79,73% é queimado na propriedade, 4,18% é jogado em terreno baldio ou logradouro e 6,74% tem outro destino.

A taxa de analfabetismo é de 16,6% em toda região assim distribuída: de 15 a 24 anos 4,6%, de 25 a 59 anos 16,4% e de 60 anos ou mais 49,7%. O nível de instrução foi dividido em dois: Nível Fundamental Completo/

Médio Incompleto e Médio Completo/Superior Incompleto. As taxas da região são 14,61% para o primeiro Grupo e 10,62% para o segundo grupo.

A taxa de Trabalho Infantil na região é de 6,9%. O Produto Interno Bruto-PIB da região é de R\$ 3.168.760,00 (Três milhões, cento e sessenta e oito mil e setecentos e sessenta reais), sendo o PIB per capita R\$ 6.777,00 (seis mil setecentos e setenta e sete reais).

**Fonte: Mapa Nacional de Saúde -2013**

### ➤ Região de Saúde Carajás

A população total da Região de Carajás é de 735.830 habitantes composta por 17 municípios.

FIGURA 3 – Mapa da Região Carajás



**Fonte: DDRAR/SESPA**

A população total da Região de Carajás é de 735.830 habitantes composta por 17 municípios. Na região de Carajás 14,9 % da população possui emprego formal. A população regional abaixo da linha de pobreza é de 34,51% .

A população regional economicamente ativa na faixa etária de 18 a 29 anos é de 16,07% e de 30 a 64 anos, 23,31%. A taxa de analfabetismo regional é de 18,8% e está assim distribuída: de 15 a 24 anos 4,5%, de 25 a 59 anos 19,5% e de 60 anos ou mais 55,6%. O grau de instrução regional de Nível Fundamental Completo/ Médio Incompleto é de 69,66% e Médio Completo/Superior Incompleto é de 14,40%.

Em relação ao Trabalho Infantil a taxa regional é de 6,12%. O Produto Interno Bruto-PIB da região Carajás é de R\$ 11.005.772,00 (Onze milhões, cinco mil, setecentos e setenta e dois reais), e o PIB per capita regional R\$ 14.956,95 (Quatorze mil, novecentos e cinquenta e seis reais e noventa e cinco centavos).

O lixo da área urbana é 60,54% coletado por serviço de limpeza, 21,74% colocado em caçamba de serviço de limpeza, 14,85% queimado na propriedade, 2,38% jogado em terreno baldio ou logradouro e 0,48% tem outro destino. Na área rural 14,8% é coletado por serviço de limpeza, 3,25% é colocado em caçamba de serviço de limpeza, 71,52% é queimado na propriedade, 6,95% jogado em terreno baldio ou logradouro e 3,3% tem outro destino.

Quanto à forma do esgotamento sanitário na área urbana da região, 84,2% dos domicílios tem acesso à rede geral de esgoto ou rede pluvial, 62,3% possui fossa séptica, 65,7% fossa rudimentar e 46,04% tem outro destino. Na área rural da região 9,5% dos domicílios tem acesso à rede geral de esgoto ou rede pluvial, 37,7% possui fossa séptica, 34,3% fossa rudimentar e 53,6% tem outro destino.

A rede geral de abastecimento de água na área urbana, atende a 63,12% dos domicílios, 31,70% possui poço ou nascente na propriedade, 3,75% é abastecido por poço ou nascente fora da propriedade e 1,43% por outras formas. Na área rural, atende 21,67% dos domicílios, 54,50% possui poço ou nascente na propriedade, 12,30% é abastecido por poço ou nascente fora da propriedade e 28% por outras formas.

**Fonte: Mapa Nacional de Saúde-2013**

### ➤ **Região Lago do Tucuruí.**

A população do Lago de Tucuruí é de 371.580 hab. distribuídos em 06 municípios.

FIGURA 4 – Mapa da Região Tucuruí



**Fonte: DDRAR/SESPA**

Na região do Lago do Tucuruí 9,42% da população possui emprego formal. A população da Região abaixo da linha de pobreza é de 41,74%. A população regional economicamente ativa na faixa etária de 18 a 29 anos é de 14,7% e de 30 a 64 anos, 20,99%. A taxa de analfabetismo regional é de 17,1%. De 15 a 24 anos 4,8%, de 25 a 59 anos 18,7% e de 60 anos ou mais 53,9%.

O grau de instrução regional de Nível Fundamental Completo/ Médio Incompleto é de 12,65% e Médio Completo/Superior Incompleto é de 10,93%.

A taxa regional de trabalho Infantil é 5,47%. O Produto Interno Bruto-PIB da região do Lago de Tucuruí é de R\$ 3.391.179,00 (Três milhões, trezentos e noventa e um mil, cento e setenta e nove reais), e o PIB per capita regional R\$ 9.126,38 (Nove mil, cento e vinte e seis reais e trinta e oito centavos).

A Região de Saúde Lago de Tucuruí, na sua área urbana possui 31,86% da população abastecida por rede geral de distribuição de água, 60,87% por poço ou nascente na propriedade, 39,79% por poço ou nascente fora da propriedade e 6,63% por outras formas. Na área rural, 10,63% é abastecida por rede geral de distribuição, 65,12%

por poço ou nascente na propriedade, 11,64% por poço ou nascente fora da propriedade e 12,61% de outras formas.

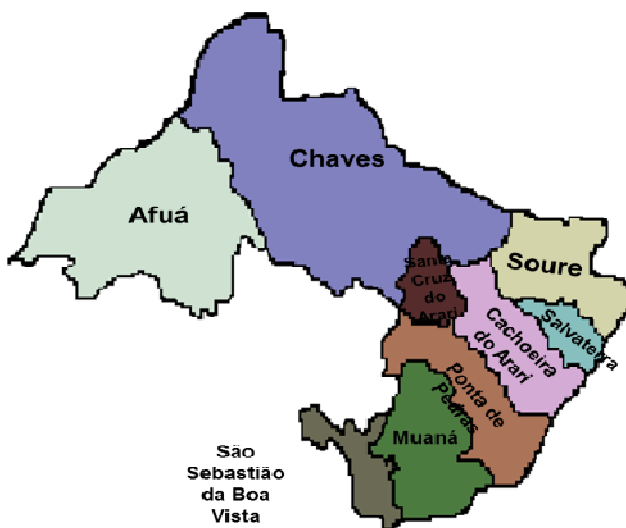
Em sua área urbana 94,3% da população é atendida por rede geral de esgoto ou pluvial, 73,6% por fossa séptica, 74,8% por fossa rudimentar e 67,0% por outras formas. Na zona rural, 5,8% é atendida por rede geral de esgoto ou pluvial, 26,4% por fossa séptica, 25,2% por fossa rudimentar e 33,0% por outras formas.

O lixo da região, na área urbana é coletado 76,53% com serviço de limpeza, 15,26% colocado em caçamba de serviço de limpeza, 6,48% é queimado na propriedade, 1,28% é jogado em terreno baldio ou logradouro e 0,45% tem outro tipo de coleta. Na área rural, 15,38% é coletado por serviço de limpeza, 3,88% é colocado em caçamba de serviço de limpeza, 71,46% é queimado na propriedade, 5,75% é jogado em terreno baldio ou logradouro, 3,5% tem outra forma de destino do lixo.

### ➤ Região de Saúde Marajó I

A Região de Saúde Marajó I tem uma população de 217.908 habitantes distribuídos em 09 municípios.

FIGURA 5 – Mapa da Região Marajó I



**Fonte: DDRAR/SESPA**

Na região de Saúde Marajó I, 2,35% da população possui emprego formal. A população da Região abaixo da linha de pobreza é de 60%. A população regional economicamente ativa na faixa etária de 18 a 29 anos é de 6,87% e de 30 a 64 anos, 10,14%.

A Região de saúde Marajó I possui um índice de analfabetismo de 15,84 %. De 15 a 24 anos 6,53%, de 25 a 59 anos 16,4% e de 60 anos e mais 41,2%. O grau de instrução regional de Nível Fundamental Completo/ Médio Incompleto é de 4,83% e Médio Completo/Superior Incompleto é de 3,30%.

A taxa regional de trabalho Infantil é 4,31%. O Produto Interno Bruto-PIB da região Marajó I é de R\$ 608.550,00 (Seiscentos e oito mil, quinhentos e cinquenta reais), e o PIB per capita regional R\$ 28.258,00 (Vinte e oito mil, duzentos e cinquenta e oito reais).

Cerca de 81,32% dos domicílios da área urbana da Região tem acesso à rede geral de distribuição de água, 6,41% utiliza água de poço ou nascente dentro da propriedade, 51,19% de poço ou nascente fora da propriedade e 6,60% tem acesso à água de outras formas. Na área rural, 23,03% tem acesso à rede geral de distribuição de água, 21,20% utiliza poço ou nascente dentro da propriedade, 8,20% poço ou nascente fora da propriedade e 47,60% outras formas.

Na área urbana da região, 89,9% da coleta de lixo é feito por serviço de limpeza, 86% é colocado em caçamba de serviço de limpeza, 21,33% é queimado na propriedade, 28,8% é jogado em terreno baldio ou logradouro e 20,34% tem outros destinos. Na área rural 9,91% é coletado por serviço de limpeza, 13,9% colocado em caçamba de serviço de limpeza, 78,7% é queimado na propriedade, 71,3% é jogado em terreno baldio ou logradouro e 79,7% tem outros destinos.

Na área urbana, 83,6% da população tem acesso à rede geral de esgoto ou pluvial, 66,7% têm fossa séptica, 56,7% tem fossa rudimentar e 33,2% tem outros meios. Na área rural 16,4% tem acesso à rede geral de esgoto ou pluvial, 33,3% tem fossa séptica, 43,3% tem fossa rudimentar e 66,8% tem outros meios.

**Fonte: Mapa de Saúde Nacional-2013**

### ➤ **Região de Saúde Marajó II**

A Região de Saúde Marajó II conta com uma população de 285.389 habitantes distribuídos em 07 municípios.



FIGURA 6 – Mapa da Região Marajó II



**Fonte: DDRAR/SESPA**

Na região de Saúde Marajó II, 1,83 % da população possui emprego formal. A população da Região abaixo da linha de pobreza é de 61,61% .A população regional economicamente ativa na faixa etária de 18 a 29 anos é de 5,35% e de 30 a 64 anos, 7,88%.

A Região possui um índice de analfabetismo de 34,48%. De 15 a 24 anos 8,7%, de 25 a 59 anos 18,4% e de 60 anos e mais 22,9%. O grau de instrução regional de Nível Fundamental Completo/ Médio Incompleto é de 3,75% e Médio Completo/Superior Incompleto é de 2,56%.

A taxa regional de trabalho Infantil é 3,36%. O Produto Interno Bruto-PIB da região Marajó II é de R\$ 759.075,00 (setecentos e cinquenta e nove mil e setenta e cinco reais), e o PIB per capita regional R\$ 18.820,00 (dezoito mil oitocentos e vinte reais).

A região de Saúde Marajó II na área urbana tem 76,3% do lixo coletado por serviço de limpeza, 62,87% colocado em caçamba de serviço de limpeza, 13,47% queimado na propriedade, 9,15% jogado em terreno baldio ou logradouro e 5,42% tem outro destino. Na área rural 1,25% é coletado por serviço de limpeza, 3,78% é colocado

em caçamba de serviço de limpeza, 69,9% é queimado na propriedade, 68,63% é jogado em terreno baldio ou logradouro e 72,35% tem outro destino.

Na área urbana da região 64,1% do esgotamento sanitário é feito através de rede geral de esgoto ou pluvial, 65,7% em fossa séptica, 54,1% em fossa rudimentar e 20,8% de outras formas. Na área rural 12,5% é feito através de rede geral de esgoto ou pluvial, 12,1% em fossa séptica, 23,7% em fossa rudimentar e 57,0% de outras formas.

O abastecimento de água na área urbana da região é feito 53,5% por rede geral de distribuição, 25,2% por poço ou nascente na propriedade, 15,4% por poço ou nascente fora da propriedade e 7,1% de outras formas. Na área rural 2,1% do abastecimento de água é feito por rede geral de distribuição, 5,5% por poço ou nascente na propriedade, 2,6% por poço ou nascente fora da propriedade e 89,9% de outra forma.

**Fonte: Mapa Nacional de Saúde-2013**

#### ➤ **Região de Saúde Metropolitana I.**

A Região de saúde Metropolitana I tem uma população de 2.039.298 habitantes e 05 municípios.

FIGURA 7 – Mapa da Região Metropolitana I



**Fonte: DDRAR/SESPA**

Na região de Saúde Metropolitana I, 22,97% da população possui emprego formal. A população abaixo da linha de pobreza é de 19,26% o que corresponde a 392.706 habitantes. A população regional economicamente ativa na faixa etária de 18 a 29 anos é de 15,04% e de 30 a 64 anos, 29,17%. A taxa regional de trabalho Infantil é 2,68%.

A Região possui um índice de analfabetismo de 5,3%. De 15 a 24 anos 1,7%, de 25 a 59 anos 4,8% e de 60 anos ou mais 19,9. O grau de instrução regional de Nível Fundamental Completo/ Médio Incompleto é de 49,35% e Médio Completo/Superior Incompleto é de 25,86%. O Produto Interno Bruto-PIB da região é de R\$ 20.867.711,00 (Vinte milhões, oitocentos e sessenta e sete mil e setecentos e onze reais), e o PIB per capita regional R\$ 10.233,00 (Dez mil duzentos e trinta e três reais).

A região de saúde Metropolitana I faz sua coleta de lixo da seguinte maneira: 83,7% é coletado por serviço de limpeza, 76,1% é colocado em caçamba de serviço de limpeza, 54,8% é queimado na propriedade, 72,0% é jogado em terreno baldio ou logradouro e 67,5% tem outro destino. Na área rural, 16,3% é coletado por serviço de limpeza, 23,9% colocado em caçamba de serviço de limpeza, 45,2% é queimado na propriedade, 28,0% é jogado em terreno baldio ou logradouro e 18% tem outro destino.

Na área urbana da região 90,7% do esgotamento sanitário é feito por rede geral de esgoto ou pluvial, 74,6% por fossa séptica, 78,8% por fossa rudimentar e 66,9% por outras formas. Na área rural 9,3% do esgotamento sanitário é feito por rede geral de esgoto ou pluvial, 25,4% por fossa séptica, 21,2% por fossa rudimentar e 33,1% por outras formas. O abastecimento de água na área urbana da região é feito da seguinte forma: 64,02% do abastecimento de água por rede geral de distribuição, 30,5% por poço ou nascente na propriedade, 4,72% por poço ou nascente fora da propriedade e 0,76% por outra forma. Na área rural 31,1% do abastecimento de água é feito por rede geral de distribuição, 45,4% por poço ou nascente na propriedade, 13,3% por poço ou nascente fora da propriedade e 10,3% por outra forma.

**Fonte: Mapa Nacional de Saúde-2013**

### ➤ **Região de Saúde Metropolitana II**

A Região de Saúde Metropolitana II apresenta uma população de 322.158 hab. distribuída entre 09 municípios.

FIGURA 8 – Mapa da Região Metropolitana II



**Fonte: DDRAR/SESPA**

A população abaixo da linha de pobreza é de 45,81% o que corresponde a 147.567 hab. Na região 8,06% da população possui emprego formal. A população economicamente ativa na faixa etária de 18 a 29 anos é de 14,10% e de 30 a 64 anos, 22,72%. A taxa regional de trabalho Infantil é 7,71%.

A Região possui um índice de analfabetismo de 13,9%. De 15 a 24 anos 49,4%, de 25 a 59 anos 13,8% e de 60 anos e mais 40,1%. O grau de instrução regional de Nível Fundamental Completo/ Médio Incompleto é de 12,80% e Médio Completo/Superior Incompleto é de 10,96%.

O Produto Interno Bruto-PIB da região Metropolitana II é de R\$ 20.867,711,00 (Vinte milhões, oitocentos e sessenta e sete mil e setecentos e onze reais), e o PIB per capita regional R\$ 10.233,00 (Dez mil, duzentos e trinta e três reais). Em relação à coleta de lixo da região na área urbana, 87,1% é coletado por serviço de limpeza, 85,4% colocado em caçamba, 11,71% é queimado na propriedade, 23,02% é jogado em terreno baldio ou logradouro e 25,97% tem outro destino. Na área rural 12,84% é coletado por serviço de limpeza, 14,61% colocado em caçamba, 88,33% é queimado na propriedade, 77% é jogado em terreno baldio ou logradouro e 78,5% tem outro destino.

A região tem na área urbana 74,8% do esgotamento sanitário feito por rede geral de esgoto ou pluvial, 72,4% por fossa séptica, 57,8% por fossa rudimentar e 31,1% por outra forma. Na área rural 25,2% do esgotamento sanitário é feito por rede geral de esgoto ou pluvial, 27,6% por fossa séptica, 42,2% por fossa rudimentar e 68,9% por outra forma.

Na área urbana, 72,1 % dos domicílios possuem abastecimento de água por rede geral de distribuição, 21,1% possuem poço ou nascente na propriedade, 5,9% poço ou nascente fora da propriedade e 3,1% de outra forma. Na área rural 58,6% dos domicílios são abastecidos por rede geral de distribuição, 56,8% por poço ou nascente na propriedade, 20,3% por poço ou nascente fora da propriedade e 14,2% por outra forma.

**Fonte: Mapa Nacional de Saúde-2013**

### ➤ **Região de Saúde Metropolitana III**

A Região de Saúde Metropolitana III tem uma população de 322.158 hab. e 22 municípios.

FIGURA 9 – Mapa da Região Metropolitana III



**Fonte: DDRAR/SESPA**

A população abaixo da linha de pobreza é de 45,03% o que corresponde a 371.309 hab. Na região, 9,36% da população possui emprego formal. A população regional economicamente ativa na faixa etária de 18 a 29 anos é de 13,86% e de 30 a 64 anos, 21,84%. A taxa regional de trabalho Infantil é 6,99%.

A Região possui um índice de analfabetismo de 44,3%. De 15 a 24 anos 16,7%, de 25 a 59 anos 5,2% e de 60 anos e mais 17,55%. O grau de instrução regional de Nível Fundamental Completo/ Médio Incompleto é de 12,58% e Médio Completo/Superior Incompleto é de 11,30%. O Produto Interno Bruto-PIB da Região Metropolitana III é de R\$ 4.016.204,00 (Quatro milhões, dezesseis mil e duzentos e quatro reais), e o PIB per capita regional R\$ 4.871,00 (Quatro mil, oitocentos e setenta e um reais).

Na área urbana da região, 70,3% do lixo é coletado por serviço de limpeza, 76,44% é colocado em caçamba de serviço de limpeza, 12,02% é queimado na propriedade, 19,9% jogado em terreno baldio ou logradouro e 19,5% outro destino. Na área rural 27,8% do lixo é coletado por serviço de limpeza, 23,34% é colocado em caçamba de serviço de limpeza, 87,95% é queimado na propriedade, 80,12% jogado em terreno baldio ou logradouro e 80,5% outro destino.

Na área urbana 68,3% das residências tem acesso à rede geral de esgoto ou pluvial, 53,2% possui fossa séptica, 49,9% possui fossa rudimentar e 33,6% tem outro destino. Na área rural, 27,2% das residências utilizam a rede geral de esgoto ou pluvial, 46,8% possui fossa séptica, 49,5% possui fossa rudimentar e 66,4% tem outro destino. Na área urbana 71,9% dos imóveis tem acesso à rede geral de distribuição de água, 22,0% possui poço ou nascente na propriedade, 4,6% é abastecida por poço ou nascente fora da propriedade e 1,7% por outra forma. Na área rural, 46,5% dos imóveis tem acesso a rede geral de distribuição de água, 30,8% possui poço ou nascente na propriedade, 11,8% é abastecida por poço ou nascente fora da propriedade e 9,9% por outra forma.

**Fonte: Mapa Nacional de Saúde-2013**

### ➤ Região de Saúde Tapajós

A população da Região de Saúde Tapajós é de 205.152 hab. Distribuídos em 06 municípios.

FIGURA 10 – Mapa da Região Tapajós



**Fonte: DDRAR/SESPA**

Na região de Saúde Tapajós 6,89% da população possui emprego formal. A população da Região de Saúde Tapajós abaixo da linha de pobreza é de 41,39%, o que corresponde a 84.918 hab. A população regional economicamente ativa na faixa etária de 18 a 29 anos é de 14,22% e de 30 a 64 anos, 24,19%. A taxa de analfabetismo regional é de 16,9%. De 15 a 24 anos 5,4%, de 25 a 59 anos 18,0% e de 60 anos e mais 49,4%.

O grau de instrução regional de Nível Fundamental Completo/ Médio Incompleto é de 14,08% e Médio Completo/Superior Incompleto é de 9,18%. A taxa regional de trabalho Infantil é 6,32%. O Produto Interno Bruto-PIB da região do Tapajós é de R\$ 1.066.995,00 (Um milhão sessenta e seis mil novecentos e noventa e cinco reais).

Na área urbana da região, 82,33% do lixo é coletado por serviço de limpeza, 90,46% é colocado em caçamba de serviço de limpeza, 16,66% queimado na propriedade, 18,9% jogado em terreno baldio ou logradouro, 7,12% outro destino. Na área rural da região, 17,7% do lixo é coletado por serviço de limpeza, 9,53% é colocado em caçamba de serviço de limpeza, 83,33% queimado na propriedade, 81% jogado em terreno baldio ou logradouro, 91,9% outro destino.

Na área urbana 35,7% dos domicílios da região de saúde Tapajós têm acesso à rede geral de esgoto ou pluvial, 58,9% possuem fossa séptica, 53,3% possuem fossa rudimentar, 37,8% outras formas. Na área rural, 47,6 têm acesso tem acesso à rede geral de esgoto, 41,1% possuem fossa séptica, 46,8% possuem fossa rudimentar, 66,2% outras formas.

Na região de saúde Tapajós na área urbana 36,78% do abastecimento de água é feito por rede geral de distribuição, 53,01% por poço ou nascente na propriedade, 8,90 % por poço ou nascente fora da propriedade e 1,30% outra forma. Na área rural 15,47% do abastecimento de água é feito por rede geral de distribuição, 52,50 por poço ou nascente na propriedade, 15,82 % por poço ou nascente fora da propriedade e 16,21% outra forma.

### ➤ **Região de Saúde Tocantins.**

A população da Região de Saúde Tocantins é de 605.119 hab. distribuídos em 09 municípios.



FIGURA 11 – Mapa da Região Tocantins



**Fonte: DDRAR/SESPA**

Na região de Saúde Tocantins 0,16% da população possui emprego formal. A população abaixo da linha de pobreza é de 53,47% o que corresponde a 261.450 hab. A população economicamente ativa na faixa etária de 18 a 29 anos é de 14,14% e de 30 a 64 anos, 21,93%. A taxa regional de trabalho Infantil é 12,54%.

A taxa de analfabetismo regional é de 14,3%. De 15 a 24 anos 5,1%, de 25 a 59 anos 15% e de 60 anos e mais 41,1%. O grau de instrução regional de Nível Fundamental Completo/ Médio Incompleto é de 12,7% e Médio Completo/Superior Incompleto é de 11,92%. O Produto Interno Bruto-PIB da região do Lago de Saúde do Tapajós é de R\$ 4.814.916,00 (Quatro milhões oitocentos e quatorze mil, novecentos e dezesseis reais).

Na região a coleta de lixo na área urbana é feita 90% por serviço de limpeza, 84,42% colocado em caçamba de serviço de limpeza, 9,25% é queimado na propriedade, 27,7% jogado em terreno baldio ou logradouro e 12,21% tem outro destino. Na área rural, 10% por serviço de limpeza, 15,6% colocado em caçamba de serviço de limpeza, 90,5% é queimado na propriedade, 72,2% jogado em terreno baldio ou logradouro e 87,8% tem outro destino.

Na área urbana 66,21% do lixo é coletado por serviço de limpeza, 21,76% colocado em caçamba de serviço de limpeza, 9,48% queimado na propriedade, 1,54% jogado em terreno baldio ou logradouro e 0,67% tem outro

destino. Na área rural, 9,86% do lixo é coletado por serviço de limpeza, 2,23% colocado em caçamba de serviço de limpeza, 79,63% queimado na propriedade, 4,08% jogado em terreno baldio ou logradouro e 4,24% tem outro destino.

Na área urbana 65,37% é abastecido de água por rede geral de distribuição, 25,70% por poço ou nascente na propriedade, 6,05% por poço ou nascente fora da propriedade e 2,87% outras formas. Na área rural 15,41% é abastecido por rede geral de distribuição, 30,92% por poço ou nascente na propriedade, 9,14% por poço ou nascente fora da propriedade e 43,28% outras formas.

### ➤ Região de Saúde Rio Caetés

A Região de Saúde Rio Caetés possui uma população total de 483.992 hab. Distribuídos em 16 municípios.

FIGURA 12 – Mapa da Região Caetés



**Fonte: DDRAR/SESPA**

Nesta região somente 4,99% da população desenvolve trabalho formal. Abaixo da linha de pobreza estão 54,02% da população. Referente à população regional economicamente ativa na faixa etária de 18 a 29 anos a taxa é 12,61% e de 30 a 64 anos, 20,53%. A taxa de Trabalho Infantil na região é de 6,34%.

A taxa de analfabetismo é de 20,7% em toda região e está assim distribuída: de 15 a 24 anos 6,6%, de 25 a 59 anos 21,9% e de 60 anos ou mais 50,2%.

O nível de instrução foi dividido em dois: Nível Fundamental Completo/ Médio Incompleto e Médio Completo/Superior Incompleto. As taxas regionais são 11,66% para o primeiro Grupo e 10,23% para o segundo grupo.

O Produto Interno Bruto-PIB da região é de R\$ 1.711.742,00 (Um milhão setecentos e onze mil, setecentos e quarenta e dois reais), sendo o PIB per capita regional R\$ 3.536,72 (Três mil quinhentos e trinta e seis reais e setenta e dois centavos). Em relação à coleta de lixo, na área urbana por situação de domicílio a Rio Caetés possui, 83,44% coletado por serviço de limpeza, 83,9% colocado em caçamba de serviço de limpeza, 17,16% queimado na propriedade, 25,28% jogado em terreno baldio ou logradouro, 26,32% outro destino. Na área rural, 19,15% coletado por serviço de limpeza, 16,11% colocado em caçamba de serviço de limpeza, 82,81% queimado na propriedade, 69,54% jogado em terreno baldio ou logradouro, 62,9% outro destino.

O esgoto sanitário na área urbana da região de saúde Rio Caetés, por situação de domicílio apresenta os seguintes dados; 74,9% atendido por rede geral de esgoto ou rede pluvial, 66,3% possui fossa séptica, 44,2% fossa rudimentar e 37,2% outras formas. Na área rural, 25,1% é atendido por rede geral de esgoto ou rede pluvial, 33,7% possui fossa séptica, 55,8% fossa rudimentar e 62,8% outras formas.

Com relação ao abastecimento de água por situação de domicílio, a Rio Caetés na área urbana tem 61,3% atendido por rede geral de distribuição, 29,2% possui poço ou nascente na propriedade, 8,3% é abastecido por poço ou nascente fora da propriedade e 1,3% outra forma. Na área rural 35,4% é abastecido por rede geral de distribuição, 43,1% possui poço ou nascente na propriedade, 15,8% é abastecido por poço ou nascente fora da propriedade e 5,8% outra forma.

**Fonte: Mapa Nacional de Saúde 2013**

➤ **Região de Saúde Baixo Amazonas**

A Região de Saúde Baixo Amazonas possui uma população total de 675.510 habitantes, composta por 12 municípios.

**FIGURA 13 – Mapa da Região Baixo Amazonas**



**Fonte: DDRAR/SESPA**

Nesta região somente 9,78% da população desenvolve trabalho formal. Abaixo da linha de pobreza estão 48,37% da população. Referente à população regional economicamente ativa na faixa etária de 18 a 29 anos a taxa regional é 13,43% e de 30 a 64 anos, 22,59%. A taxa de Trabalho Infantil na região é de 6,32%.

A taxa de analfabetismo é de 12,3% em toda região e está assim distribuída: de 15 a 24 anos 3,6%, de 25 a 59 anos 12,0% e de 60 anos ou mais 37,7%. O nível de instrução foi dividido em dois: Nível Fundamental Completo/Médio Incompleto e Médio Completo/Superior Incompleto. As taxas regionais são 13,68% para o primeiro grupo e 14,32% para o segundo grupo.

O Produto Interno Bruto-PIB da região é de R\$ 4.226.957,00 (Quatro milhões, duzentos e vinte e seis mil, novecentos e cinquenta e sete reais), sendo o PIB per capita R\$ 6.257,00 (seis mil duzentos e cinquenta e sete reais).

A Região de Saúde Baixo Amazonas em sua área urbana tem as seguintes formas de coleta de lixo, 64,81% é coletado por serviço de limpeza, 13,88% é colocado em caçamba do serviço de limpeza, 24,35% é queimado na propriedade, 3,13% é jogado em terreno baldio ou logradouro e 2,27% tem outro destino. Na área rural 13% são

coletados por serviço de limpeza, 4,18% é colocado em caçamba de serviço de limpeza, 80,79% é queimado na propriedade, 9,26% é jogado em terreno baldio ou logradouro e 8,82% tem outro destino.

Na área urbana, 76% da população é atendida por rede geral de esgoto ou pluvial, 69,5% por fossa séptica, 60,5% por fossa rudimentar e 36,3% por outras formas. Na área rural 24,1% da população é atendida por rede geral de esgoto ou pluvial, 30,5% é por fossa séptica, 39,5% por fossa rudimentar e 63,7% por outras formas.

Quanto à distribuição de água, a região apresenta em sua área urbana 80,93% de moradias atendidas por rede geral de distribuição, 85,33% atendidas por poço ou nascente na propriedade, 7,11% por poço ou nascente fora da propriedade e 0,25% de outras formas. Na área rural, 29,96% atendido por rede geral de distribuição, 22,55% por poço ou nascente na propriedade, 13,32% por poço ou nascente fora da propriedade e 34,17% por outras formas.

**Fonte: Mapa Nacional de Saúde-2013**

#### ➤ **Mapa da Região Xingu**

Região de saúde Xingu tem uma população de 328.632 hab. e 10 municípios.

FIGURA 14 – Região de Saúde Xingu



**Fonte: DDRAR/SESPA**

Na região, 0,27% da população possui emprego formal. A população da região abaixo da linha de pobreza é de 45,58% o que corresponde a 149.785 hab. A população regional economicamente ativa na faixa etária de 18 a 29 anos é de 14,53% e de 30 a 64 anos, 22,50%. A taxa regional de trabalho Infantil é 11,41%.

A Região de Saúde Xingu possui um índice de analfabetismo de 18,22%. De 15 a 24 anos 5,65%, de 25 a 59 anos 19,67% e de 60 anos e mais 53,47%. O grau de instrução regional de Nível Fundamental Completo/ Médio Incompleto é de 11,88% e Médio Completo/Superior Incompleto é de 8,95%.

O Produto Interno Bruto-PIB da região Xingu é de R\$ 1.496.738,00 (Um milhão, quatrocentos e noventa e seis mil e setecentos e trinta e oito centavos), e o PIB per capita regional R\$ 4.554,45 (Quatro mil, quinhentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e cinco centavos).

Na região do Xingu, na área urbana, 87,7% do lixo é coletado por serviço de limpeza, 82,58% é colocado em caçamba de serviço de limpeza, 16,01% é queimado na propriedade, 31,81% jogado em terreno baldio ou logradouro e 12,3% tem outro destino. Na área rural 12,7% é coletado por serviço de limpeza, 17,4% colocado em caçamba de serviço de limpeza, 83,96% é queimado na propriedade, 68,18% é jogado em terreno baldio ou logradouro, 87,7% tem outro destino.

Na área urbana, 0,90% do esgotamento sanitário é feito por rede geral de esgoto ou pluvial, 15,96% por fossa séptica, 82,62% por fossa rudimentar e 11,62% de outra forma. Na área rural 0,17% do esgotamento sanitário é feito por rede geral de esgoto ou pluvial, 9,08% por fossa séptica, 72,59% por fossa rudimentar e 29,27% de outra forma.

Na área urbana, 39,90% do abastecimento de água é feito por rede geral de distribuição, 47,66% por poço ou nascente na propriedade, 11,49% por poço ou nascente fora da propriedade e 0,95% outra forma. Na área rural, 7,92% do abastecimento de água é feito por rede geral de distribuição, 60,82% por poço ou nascente na propriedade, 11,75% por poço ou nascente fora da propriedade e 19,50% outra forma.

**Fonte: Mapa Nacional de Saúde-2013**

### 1.3 Acesso às Ações e Serviços de Saúde

#### ➤ Redes de Atenção em Saúde

O Estado do Pará dispõe de um amplo conjunto de unidades e equipamentos de saúde, oferecendo um elenco de ações e serviços diversificados, porém com distribuição desigual no seu extenso território, acarretando iniquidades ao acesso a esses equipamentos, ações e serviços pelos usuários.

Para enfrentar essa situação, o Pará como signatário da proposta do CONASS, formalizada pela **Portaria GM/M nº 4.279/10**, implantou as **Redes Temáticas Prioritárias**, cujo funcionamento está sendo fortalecido com a Regionalização, superando gradativamente a fragmentação inicial em busca de equidade do acesso. Essas redes são operacionalizadas conjuntamente com outros serviços em todos os níveis de atenção:

**Rede Cegonha** - A Implementação da Rede de Atenção a Saúde da Mulher e da Criança – “Rede Cegonha” vem sendo executada nas 13 regiões de saúde do Pará através da construção e implantação dos Planos Regionais de ações da Rede Cegonha. São quatro os componentes da Rede: I - Pré-natal; II - Parto e nascimento; III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

Na Atenção ao Pré-natal, com adesão da Rede Cegonha as ações desenvolvidas apresentam um impacto positivo na oferta de consultas e novos exames de pré-natal, bem como na captação precoce das grávidas. Os testes rápidos de Sífilis e HIV, exames preconizados no pré-natal, devem ser realizados nas Unidades Básicas de Saúde. No entanto ao analisar o sistema de informação SISPRENATAL somente 133 municípios estão alimentando regularmente o sistema quanto a realização destes testes. Porém todos os 144 municípios estão habilitados e capacitados pelo Estado para realizarem o teste rápido para gestantes e a manipular o SISPRENATAL.

Na execução do componente de Atenção ao Parto e nascimento, o Estado na contramão do aumento da taxa de cesariana visa aumentar a proporção de partos normais para 55%, e as ações desenvolvidas para alcançar esta meta foram: os convênios da atenção obstétrica e neonatal humanizada e o de apoio à redução da mortalidade materna. As ações desenvolvidas através dos convênios tiveram um impacto significativo em municípios da Região Metropolitana II, Marajó, Baixo Amazonas, Tapajós e Xingu, embora a proporção deste de parto normal ainda esteja abaixo do parâmetro pactuado. Atualmente temos uma proporção de 51% de parto cesariano e 49% de parto normal, sendo a meta pactuada pelo Estado de no mínimo 55% de parto normal.

No Puerpério e Atenção Integral à saúde da criança, com a finalidade de reduzir a mortalidade infantil são realizadas ações de Promoção da Atenção Integral à Mulher e à Criança garantindo a qualificação na atenção obstétrica neonatal e infantil. Centralizada no foco na atenção humanizada incluindo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudável da Criança através da Estratégia Amamenta e Alimenta, PROAME e Programa de Crescimento e desenvolvimento.

A mortalidade infantil vem apresentando tendência de queda lenta, em 2013 o Estado atingiu 71,4%, da meta que é de reduzir 5% ao ano. Reduzindo o número de óbitos em 3,5% de 2012 para 2013. O Componente neonatal é que mais contribui para a mortalidade infantil do Estado. Haja vista que a taxa de Prematuridade devido a partos prematuros (passou de 8 para 11%) e a principal causa e advém na maioria dos casos de processos mal conduzidos ou não tratados na gestação tais como: doenças hipertensivas, diabetes, sífilis, infecção de vias urinárias e vulvovaginais. Em 2014 foi trabalhada a qualificação em reanimação neonatal, para os profissionais que trabalham na atenção ao parto (sala de parto), nas Unidades de Cuidados Neonatais e nos Serviços de Urgência e Emergência e Resgate, para favorecer a atenção em saúde e a sobrevivência dos prematuros.

Com relação à redução dos óbitos maternos, observa-se uma melhora na investigação do óbito de mulheres em idade fértil e de óbitos maternos por causa indireta, e a redução da morbimortalidade materna com a efetivação da investigação do óbito e das boas práticas na assistência ao parto e nascimento nas regiões de saúde como Metropolitana I. Como estratégias de investigação do óbito estão sendo realizados: Implantação/implementação os Fóruns Perinatais nas Regiões de Saúde; Implantação/implementação dos Comitês de Vigilância do óbito materno e infantil; de maneira a favorecer condições que promovam a prevenção da morbimortalidade materna.

➤ **Rede de Atenção Psicossocial** - A Rede Psicossocial por meio da cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, atende a população com sofrimento ou transtorno mental e também decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas no Estado do Pará .

Em 2011 a cobertura da atenção Psicossocial do Pará foi 0,50 sendo classificada como “cobertura boa”. Em 2012, com a habilitação de novos pontos, atingiu o número de 58 CAPS habilitados e 13 implantados, implicando na cobertura de 0,57. Em 2013 o Estado atingiu a cobertura de 0,62 e em 2014 o indicador de 0,72, configurando a cobertura “muito boa”, ultrapassando a meta traçada para este ano.

Os dados acima mencionados sobre a implantação de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS no Estado do Pará baseiam-se no Indicador do Ministério da Saúde – MS, que refere-se ao Parâmetros de Cobertura de CAPS/100.000 habitantes, subdividindo-se em: Cobertura muito boa (acima de 0,70); Cobertura boa (entre 0,50 e 0,69); Cobertura regular/baixa (entre 0,35 a 0,49); Cobertura baixa (de 0,20 a 0,34 ); Cobertura insuficiente/crítica (abaixo de 0,20).

O Estado do Pará possui CAPS implantados em todas as 13 (treze) Regiões de Saúde, demonstrando a evolução de implantação de cobertura de CAPS por região de saúde, a partir de 2011 até 2014, de modo que cada região de saúde apresentou uma boa cobertura. (Ver Quadro 38)



<b>Região de saúde</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Metropolitana I	0,41	0,53	0,59	0,60
Metropolitana II	0,61	0,62	0,73	0,76
Metropolitana III	0,48	0,53	0,56	0,57
Rio caetés	0,40	0,50	0,69	0,72
Tocantins	0,97	1,0	1,0	1,08
Marajó I	-	-	-	0,62
Marajó II	-	-	-	-
Baixo amazonas	0,31	0,32	0,37	0,37
Tapajós	0,80	0,90	0,97	0,97
Xingu	0,90	0,90	0,91	1,06
Lago tucuruí	0,63	0,65	0,68	0,68
Carajás	0,40	0,52	0,57	0,69
Araguaia	0,62	0,81	0,85	0,85
<b>Estado do Pará</b>	<b>0,50</b>	<b>0,57</b>	<b>0,62</b>	<b>0,72</b>

**Fonte: MS/2014**

No que se refere à estruturação da rede atenção psicossocial, observa-se que no quadro abaixo houve um aumento no número de implantação e habilitação por regiões de saúde. Por exemplo, tem-se CAPS, em fase de habilitação, nas seguintes regiões: Carajás - Curionópolis, Tocantins-Tailândia, Metropolitana I –Belém, Metropolitana II Tomé- Açú, Metropolitana III – Castanhal, Baixo Amazonas (Óbidos, Prainha) e, Caetés-Bragança. Esses (recursos são para construção do CAPS ADIII e duas Unidades de Acolhimento).

Vale ressaltar que para 2015, aguarda-se a habilitação dos seguintes municípios (Belém- CAPS III- “Renascer”), Ourém (CAPS I); Dom Eliseu (CAPS I); Medicilândia (CAPS I), Pacajá (CAPS I); Santana do Araguaia (CAPS I), considerando a ampliação da rede especializada de saúde mental no Estado.

**QUADRO 39 - Indicador de Cobertura Psicossocial no Estado do Pará**

<b>REGIÃO</b>	<b>INDICADOR</b>	
	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Carajás</b>	0,55	0,69
<b>Metropolitana III</b>	0,42	0,57
<b>Metropolitana II</b>	0,61	0,76
<b>Caetés</b>	0,51	0,72

**Fonte: CESMAD/SESPA 2014**

➤ **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência** - De acordo com o censo (IBGE- 2010), cerca de 1.791.299 (24%) de pessoas no Estado do Pará possuem algum tipo de deficiência, porém, apenas uma parte desta população necessita de terapias de reabilitação. A condição “pessoa com deficiência” é autodeclarável no referido censo, englobando as respostas dos que “não conseguem de modo algum”, “tem grande dificuldade” e “tem alguma dificuldade” nas diferentes áreas de deficiência. Abaixo, segue levantamento do número de pessoas com deficiência por tipo: Visual, Auditiva, Motora, Mental/ intelectual.

QUADRO 40 - Número de Pessoas com deficiência

UF / Região /Estados	Pop Total	Pop PCD	Pop PCD (F)
Brasil	190 755 799	45 623 910	24%
Norte	15 864 454	3 655 568	23%
Rondônia	1 562 409	345 411	22%
Acre	733 559	165 823	23%
Amazonas	3 483 985	791 162	23%
Roraima	450 479	95 774	21%
Pará	7 581 051	1 791 299	24%
Amapá	669 526	158 749	24%
Tocantins	1 383 445	307 350	22%

**FONTE: Censo (IBGE, 2010), e Divisão de Acompanhamento e Avaliação da Pessoa com Deficiência/SESPA.**

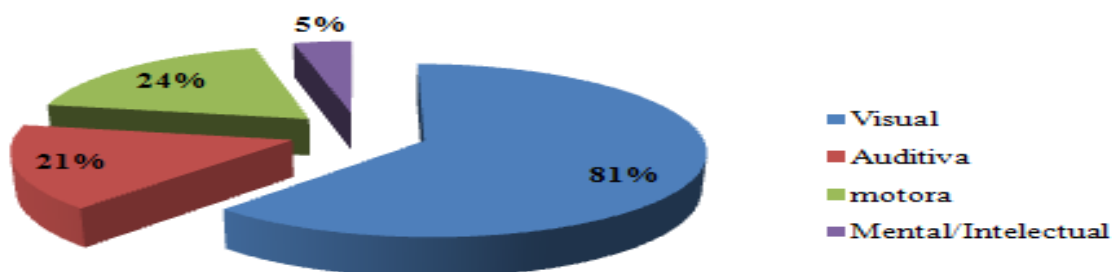


GRÁFICO 23 – Tipo de deficiência

**FONTE: Censo (IBGE, 2010), e Divisão de Acompanhamento e Avaliação da Pessoa com Deficiência/SESPA.**

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, visa assegurar acompanhamento e cuidados qualificados para pessoa com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde.

Registra-se que todo avanço vem se dando pela garantia do direito à saúde da Pessoa com Deficiência de forma integral, por meio do acompanhamento e avaliação da Rede de Serviços do SUS voltados para este seguimento da população, considerando as especificidades das pessoas com deficiência, oferecendo serviços nas seguintes áreas de concentração: **Reabilitação Física e Motora, Saúde Visual, Saúde Auditiva, Saúde Intelectual, Odontologia Especial, Programa de Órteses e Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção, entre outros.**

Frente às enormes dificuldades de acesso aos ribeirinhos, em especial os que habitam na Ilha do Marajó e na região do Baixo-Amazonas, está sendo realizada a parceria com o PROPAZ (um programa estratégico do Governo do Estado), com o objetivo de viabilizar a avaliação às pessoas com deficiência.

Destaca-se que reorganização da Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência é uma política recente e o Governo do Pará aderiu à Política Nacional para Pessoas com Deficiência, ressaltando que tais ações são cruciais

para o desenvolvimento das Políticas Públicas e serviços eficazes às Pessoas com Deficiência, de modo a favorecer sua Inclusão Social e qualidade de vida no cenário Estadual.

O CEO-URE Presidente Vargas é atualmente o que mais se aproxima dos serviços de acordo com orientação do M.S. Presta assistência 1 ambulatorial e hospitalar. O fluxo (CEO Presidente Vargas Hospital Ophir Loyola), ainda que ténue, é o que existe para assistência odontológica sob anestesia geral à pessoa com deficiência.

➤ **Rede de Urgência e Emergência** - O Plano Estadual de Atenção às Urgências do Pará organiza os serviços, orientando a formação de redes regionais e qualificando o fluxo dos pacientes no sistema, desde as Unidades Básicas de Saúde, até a atenção hospitalar e pós-hospitalar. Traça as diretrizes para subsidiar a elaboração dos Planos Regionais e Municipais, fortalecendo a territorialização da atenção à saúde como base para a organização da rede de atenção às urgências.

Outros pontos de análise importante para alicerçar a estruturação da Rede Estadual de Urgências, são os locais de ocorrências dos óbitos e as taxas de óbitos hospitalares que mostram a necessidade de implementação de serviços nos diversos componentes da Rede.

As internações hospitalares apresentaram queda progressiva, porém os procedimentos relacionados a doenças cardiovasculares e diabetes mellitus mantiveram a mesma proporção no período analisado (2009 a 2011). Os procedimentos traumatológico-ortopédicos e neurológicos, geralmente decorrentes de acidentes, agressões e outros grupos do capítulo de causas externas apresentaram discreta elevação, passando de 5% em 2009 para 6% em 2010 e 2011.

➤ **Rede de Cuidados à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas** - Plano Estadual de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT's visa organizar e reordenar os serviços de saúde do SUS a partir do fortalecimento das Redes de Atenção orientando o conjunto de ações de promoção de saúde e prevenção dos fatores de risco e, por conseguinte, a redução da morbidade, incapacidade e mortalidade precoce causadas por essas doenças. As ações estratégicas se dão por meio das linhas de cuidados específicas considerando os agravos de maior magnitude como: **prevenção de tratamento de sobrepeso e obesidade, doença renal crônica e prevenção e controle do câncer.**

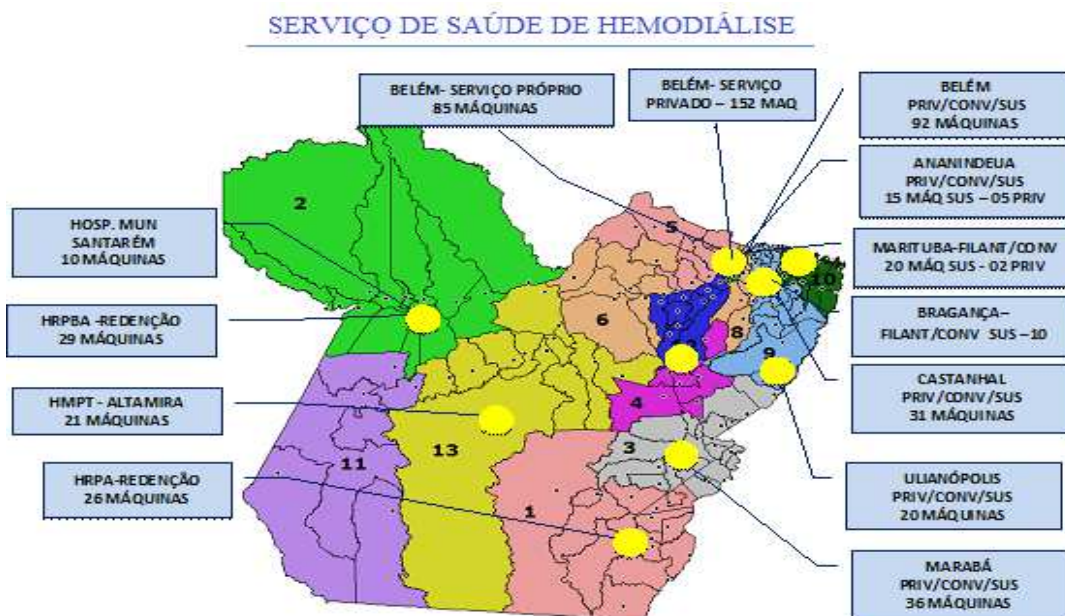
As ações de prevenção primária ao câncer podem ser oferecidas em qualquer nível de atenção à saúde. Por uma questão de custo-benefício e pela maior proximidade com a população, recomenda-se que as ações de detecção precoce se concentrem na atenção básica. O acesso aos exames deve se dar de maneira mais prática e acessível possível, mediante planejamento adequado e organização do serviço.

**O Serviço de TRS** – Terapia Renal Substitutiva (Hemodiálise) teve uma ampliação considerável nesse Governo, até o final de 2013 foram acrescentadas ao Serviço Público Estadual 91 Máquinas de Hemodiálise (2011), mais 20 Máquinas através de convênio SESPA e Hospital São Francisco em Ulianópolis e 10 Máquinas repassadas pelo

Hospital Municipal de Santarém, totalizando 121 Máquinas, reduzindo de forma rápida e eficiente a fila de pacientes para o serviço. Atualmente 54% das Regiões de Saúde possui atendimento em TRS em Serviço custeado pelo Estado. Para 2014 com a implantação de 20 Máquinas no HRPS – em Marabá e 20 Máquinas no HPRM – em Breves, o Estado estará atendendo com serviço de Hemodiálise 70% das Regiões de Saúde do Estado.

A SESPA vem atuando para implantação da Atenção de Média Complexidade em parceria com o Município de Belém e Santarém, junto aos pacientes Hipertensos e Diabéticos na prevenção das graves consequências dessas Doenças como as neuropatias, nefropatias e retinopatias.

**FIGURA 15 – Serviços e Hemodiálise no Pará**



Fonte: DDRAR/SESPA

As diretrizes para a organização prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade constituem-se como linha de cuidados prioritários da Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. O Plano Estadual de Prevenção e Atenção a Pessoas com obesidade objetiva a abordagem integral e humanizada ao indivíduo com excesso de peso, com enfoque na promoção da saúde e prevenção de outras doenças crônicas não transmissíveis.

### 1.3.1 Atenção Básica

➤ **Estratégia Saúde da Família -ESF** - O estado do Pará apresenta uma necessidade de 22.215 agentes comunitários de Saúde (ACS) para cobertura de sua população residente. Segundo dados do Ministério da

Saúde, ( dados de julho de 2015), o Estado conta com um efetivo de 14.922 ACS e uma estimativa de população coberta de 82,57%. Vale destacar que esta é uma estratégia presente nos 144 municípios do Estado.

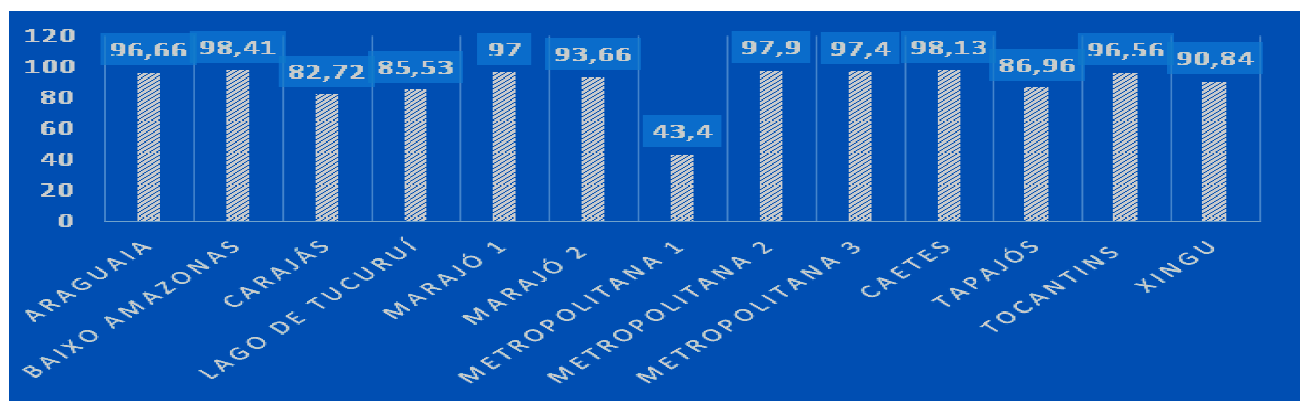


GRÁFICO 15- Cobertura populacional ACS de Saúde por Região de Saúde ano/2014

Fonte: SAGE/MS

Quanto à Estratégia Saúde da Família, a necessidade estadual é de 3.920 equipes. Até a competência julho de 2015, (dados do M. da Saúde) o Estado possui 1.261 equipes e uma estimativa de cobertura populacional de 53,17%. Destaca-se aqui, que dos 144 municípios paraenses, apenas o município de Santa Cruz do Arari não apresenta equipes de saúde da família. A cobertura populacional por equipes da Estratégia Saúde da Família no Estado do Pará nos anos de 2011 a 2014 foi ascendente tendo em vista que foi vencida a dificuldade de fixação do profissional médico através do Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde, que contemplou 131 municípios em todas as regiões de saúde do estado. Não é um aumento uniforme em todas as regiões de saúde, porém para o ano de 2015, com a continuidade da vinda de médicos do programa, é possível alcançar resultados mais significativos.

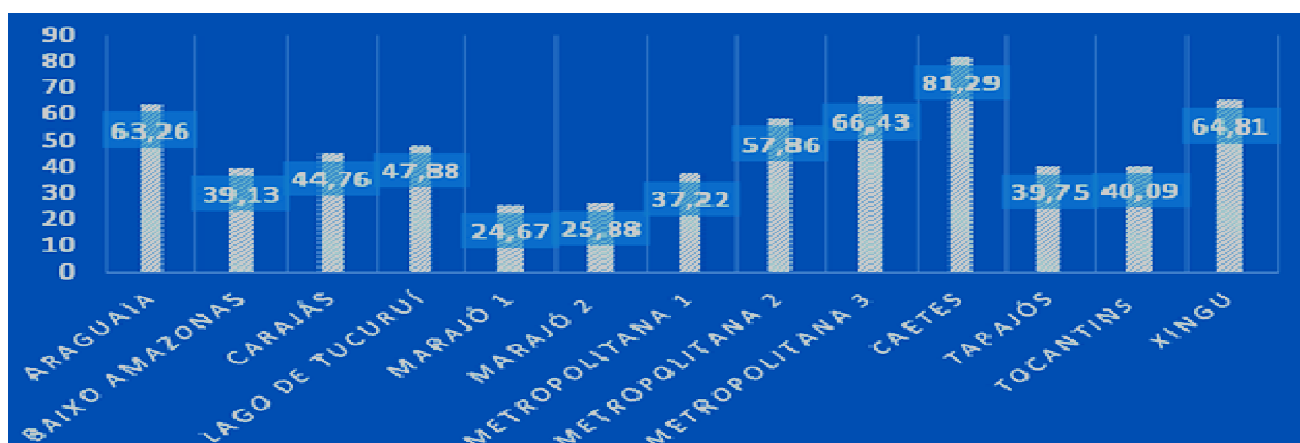


GRÁFICO 16 - Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família - ESF por Região de Saúde ano/2014

Fonte: SAGE/MS

Para apoiar as ações desenvolvidas por estas estratégias, o Estado conta com 96 Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF (dados até julho de 2015). Esta é uma estratégia que não possui distribuição uniforme no estado, visto que existem regiões de saúde que não contam com esses núcleos implantados em seus territórios.

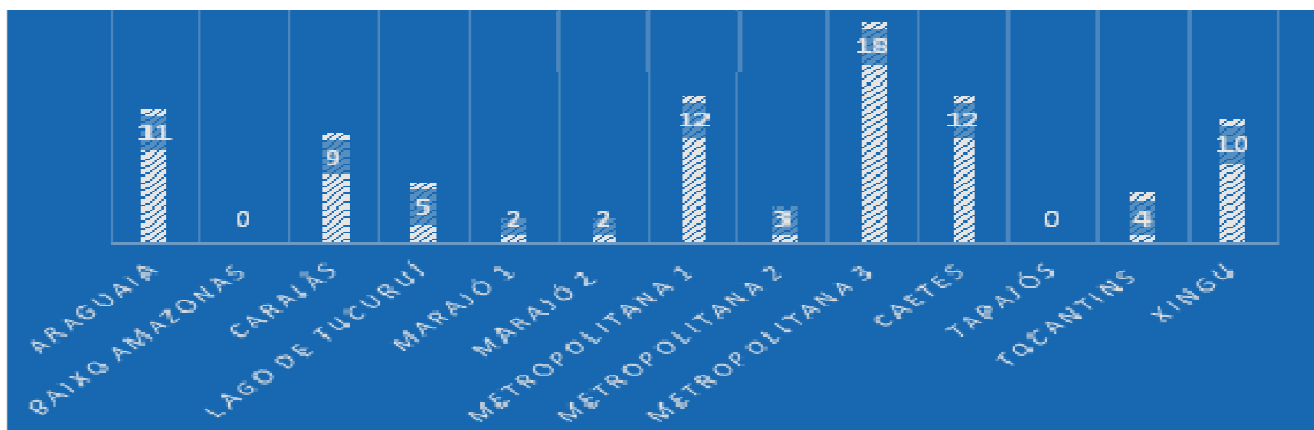


GRÁFICO 17 - NASF's por Região de Saúde ano/2014

Fonte: SAGE/MS

➤ **Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem** - Segundo o Censo Demográfico de 2010, a população adolescente e jovem no Pará é de 2.372.349 habitantes. Desse modo, o grupo etário que se estende de 10 a 24 anos de idade – compreendido como adolescência e juventude pela OMS – corresponderia a 31,29% da população total do Estado.

Dados epidemiológicos mostram que os jovens estão cada vez mais vulneráveis quando o assunto é saúde sexual e saúde reprodutiva; saúde mental; uso de álcool, crack e outras drogas; às violências, sobretudo nos homicídios e acidentes de transporte.

Analisando a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos no ano de 2012, ano limite disponível na base de dados oficiais do DATASUS, apenas as regiões de saúde Metropolitana I, Carajás e Baixo Amazonas registraram percentuais inferiores à média do Estado, enquanto que as dez demais registraram percentuais superiores aos identificados no Pará. Convém ressaltar que as regiões de saúde do Xingu, Marajó I e Tapajós registraram as proporções mais elevadas. Fato, que chama atenção do planejamento para o próximo quadriênio.

QUADRO 31- Proporção de nascidos vivos (%) de mães adolescentes de 10 a 19 anos por região de saúde, de 2008 a 2012.

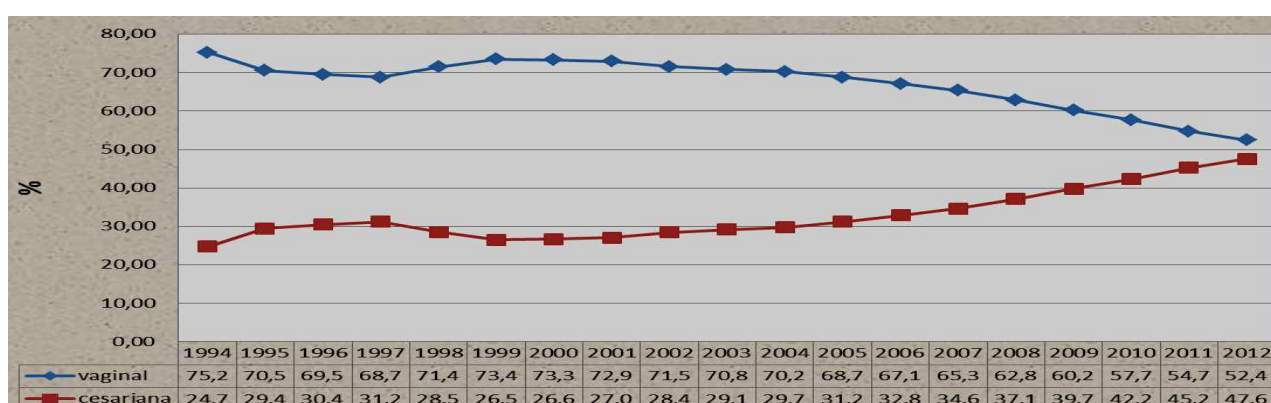
Região de Saúde	2008	2009	2010	2011	2012
Araguaia	32,07	32,22	30,56	30,26	29,84
Baixo Amazonas	27,64	27,45	27,25	27,18	27,23
Carajás	28,48	28,52	27,35	27,06	26,94
Lago de Tucuruí	32,43	32,31	31,11	31,51	30,91
Marajó I	33,67	33,57	33,38	32,71	31,73
Marajó II	30,07	29,58	30,29	30,45	30,41
Metropolitana I	22,31	21,49	20,76	20,97	21,40
Metropolitana II	32,83	31,00	31,75	31,82	30,78
Metropolitana III	29,77	29,73	29,43	28,56	29,59
Rio Caetés	31,09	31,69	31,58	31,69	31,13
Tapajós	30,60	31,69	30,37	30,36	31,57
Tocantins	29,40	29,63	29,00	29,71	29,01

Xingu	31,83	32,29	30,91	31,86	32,14
<b>PARÁ</b>	<b>28,26</b>	<b>28,01</b>	<b>27,42</b>	<b>27,50</b>	<b>27,56</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos/ SINASC – DATASUS

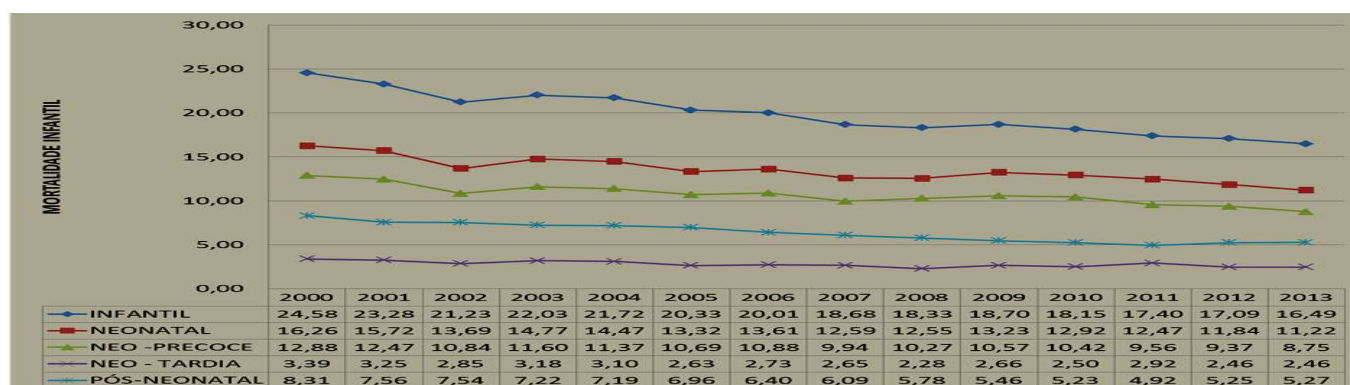
- **Atenção à Saúde da Criança-** Com a finalidade de reduzir a mortalidade infantil no estado, são realizadas ações de Promoção da Atenção Integral à Mulher e à Criança e Implementação da "Rede Cegonha", garantindo a qualificação na atenção obstétrica neonatal e infantil. Centraliza o foco na atenção integral e humanizada incluindo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudável da Criança.

**GRÁFICO 18- Mortalidade Infantil e Componente no Pará**



Fonte: SIM/DATASUS

**GRÁFICO - 19 - Mortalidade Infantil Regiões do Pará- 2011 a 2014**



Fonte: SIM/DATASUS

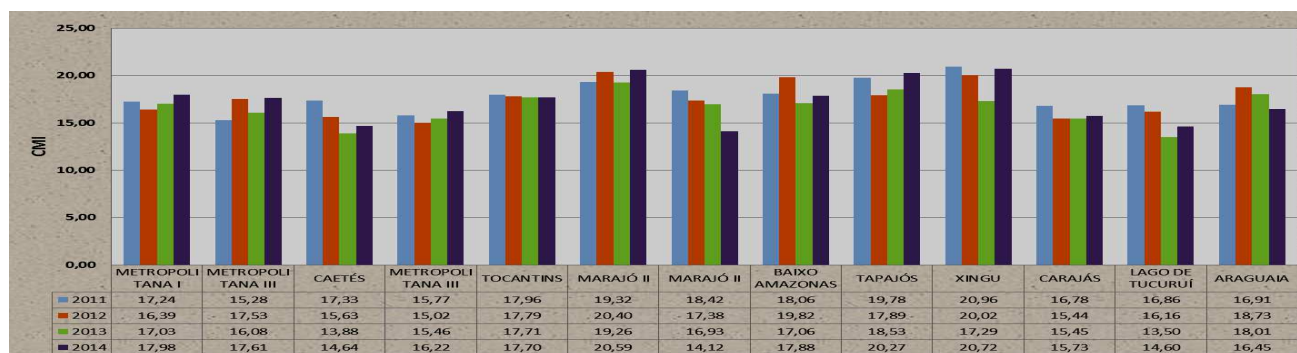
A mortalidade infantil no Estado vem apresentando tendência de queda lenta. Em 2013 o Estado atingiu 71,4%, da meta que é de reduzir 5% ao ano, reduzindo o número de óbitos em 3,5% de 2012 para 2013.

O Componente que mais contribui para a mortalidade infantil do Estado, semelhante ao que acontece no Brasil, é o componente neonatal. Esse indicador repercute em grande parte a atenção ao pré-natal da gestante, considerando que

a Prematuridade (principal causa de óbito neonatal), advém na maioria dos casos de processos mal conduzidos (ou não tratados) durante a gravidez e que aceleram o trabalho de parto (parto prematuro) , como a infecção de vias urinárias e vulvovaginais.

A Redução do componente Neonatal alcançou 5,23% no período, sendo o componente que mais contribuiu para os 71,4% da meta anual. Isso se deveu principalmente ao subcomponente Neonatal Precoce (primeiros 7 dias de vida) que embora represente o maior percentual de óbitos infantis, foi o que mais caiu no período (6,6% de 2012 p/ 2013). Alguns fatores são favoráveis a essa queda, como a implantação/qualificação de Unidades de Cuidados Neonatais e capacitações de profissionais em reanimação neonatal. A melhoria do pré-natal poderia ser apontada, mas neste caso se fragiliza com a evidência de elevação em 11% do número de Sífilis Congênita em 2013. O aumento da taxa de prematuridade (passou de 8 para 11%), e contribui para fortalecer o efeito positivo das capacitações em reanimação e das Unidades Neonatais, pois favorecem a sobrevivência dos prematuros.

**GRÁFICO 20 – Percentual de Casarianas e Partos Vaginais no Pará**



**Fonte: SIM/DATASUS**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, apenas 15% das mulheres, em média, necessitariam ser submetidas ao procedimento cirúrgico, conforme os critérios específicos de indicação. O crescente número de Cesarianas realizadas nas maternidades Brasileiras tem representado grande risco às crianças e mulheres.

No Pará, de acordo com os dados do SINASC/DATASUS (Gráfico 3 ), desde a década de 1990 o número de Cesarianas vem ascendendo e em contraponto observa-se o declínio do número de partos vaginais. O caso mais grave é o da Região Metropolitana I, que alcançou em 2013 o percentual de 69,59% e em 2014 os dados parciais já demonstram 70% do numero de partos sendo cesarianas. Uma análise mais profunda demonstra que nas maternidades privadas da Região Metropolitana os níveis de cesariana chegam a 94% dos partos.

A melhoria desses dados está sendo trabalhados em varias frentes, em especial na efetivação da construção dos planos regionais (13 Regiões) que consolidam a implantação da rede cegonha.

O Estado do Pará foi habilitado na Fase I da Triagem Neonatal em 2001 e hoje encontra-se habilitado na Fase IV. A cobertura da Triagem Neonatal em 2011 era de 78% com 573 postos de coleta implantados em 100% dos municípios. No final de 2014 esta cobertura foi ampliada para 81%, com 650 postos de coleta implantados. Com a



implementação do programa espera-se ampliar em 5% ao ano o número de postos de coleta; ampliar em 5% ao ano o número de crianças triadas e ampliar em 5% o número de crianças triadas até o 7º dia.

➤ **Atenção à Saúde a Mulher** - A Política Estadual da Saúde da Mulher, com enfoque na promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde da população feminina, garante o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde.

Na promoção da saúde e prevenção de agravos são realizadas ações de implementação da Assistência ao Planejamento Reprodutivo; Atenção ao Climatério; Atenção Obstétrica e Neonatal qualificada e humanizada; Boas Práticas para Atenção ao Parto e Nascimento; Organização e fortalecimento da Rede Cegonha; Redução da Morbimortalidade Materna; Assistência à mulher em condição de abortamento e interrupção da gestação prevista em Lei; Atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual; Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino e de Mama;

Assessoria e monitoramento da política de inclusão de mulheres LGBTT'S, indígenas e negras na atenção a saúde; e efetivação da política de atenção integral a saúde da mulher em todos os ciclos de vida.

A regulamentação do Fluxo de distribuição dos Contraceptivos foi estabelecida através de encontros com as Regionais de Saúde, que estruturam e organizam a distribuição de contraceptivos através da rede de coordenação da mulher, centros regionais de saúde e municípios. Este programa tem o objetivo de planejar a reprodução e assistir à saúde das mulheres em idade fértil.

Na Atenção ao Pré-natal, com adesão da Rede Cegonha as ações desenvolvidas apresentam um impacto positivo na meta pactuada que é 45%, na oferta de novos exames de pré-natal, bem como na captação precoce das grávidas. Com a Rede cegonha, foi implementado a realização de testes rápidos de Sífilis e HIV nas Unidades Básicas de Saúde, atualmente 133 municípios estão alimentando regularmente o sistema, porém todos os 144 municípios estão habilitados e capacitados pelo estado para realizarem o teste rápido para gestantes na atenção básica.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, apenas 15% das mulheres, em média, necessitariam ser submetidas ao procedimento cirúrgico. No Pará, de acordo com os dados do SINASC/DATASUS, desde a década de 1990 o número de Cesarianas vem ascendendo. A taxa mais alta é o da Região Metropolitana I, que alcançou em 2013 o percentual de 69,59% de parto cesariano e em 2014 os dados parciais já demonstram 70% do número de partos sendo cesarianas. Nas maternidades privadas da Região Metropolitana os níveis de cesariana chegam a 94% dos partos.

Na Atenção ao Parto, o Estado visa aumentar a proporção de partos normais para 55%, e as ações desenvolvidas para alcançar esta meta foram: os convênios da atenção obstétrica e neonatal humanizada e o de apoio à redução da mortalidade materna. Estes convênios tiveram um impacto significativo em municípios da Região

Metropolitana II, Marajó, Baixo Amazonas, Tapajós e Xingu, embora a proporção deste tipo de parto ainda esteja abaixo do parâmetro pactuado. Atualmente temos uma proporção de 51% de parto cesária e 49% de parto normal, sendo a meta pactuada pelo Estado, de no mínimo 55% de parto normal.

O Estado do Pará possui 1.175 Cadastros de Parteiras Tradicionais. E nas regiões onde se concentram o maior número de parteiras se estabelece o maior número de parto normal. Já as regiões que concentram um maior número populacional e conseqüentemente de Maternidades possuem maior índice de partos cesárias.

Para a redução dos óbitos maternos no Estado são necessárias algumas iniciativas como: Implantação/implementação dos Fóruns Perinatais nas Regiões de Saúde; A aprovação dos Planos Regionais da Rede Cegonha; Implantação/implementação dos Comitês de Vigilância do óbito materno, de maneira a favorecer condições que promovam a prevenção da morbimortalidade materna.

➤ **Nutrição** - executa suas ações através do Programa Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional, tem como meta estadual fomentar o aumento da cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF), cuja meta é alcançar 80% de cobertura.

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVit.A), foi implantado no Pará em 2013 e atualmente contabiliza 128 municípios (89%) com o PNSVit.A integralmente implantado, ou seja, desenvolvendo ações de aplicação do suplemento à população alvo e inserção dos dados no Sistema de Informação. Com relação ao Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSFe), criado em 2005, todos os municípios do Estado já estão contemplados com o Programa.

Para as ações de divulgação da alimentação saudável como fatores de promoção à saúde vêm sendo desenvolvidas através de diversos programas e estratégias como: PSE, PBF, ANDI.

#### QUADRO 32 - DEMONSTRATIVO DOS PROGRAMAS

Programa	Saúde na Escola (PSE)	Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil (ANDI)	Bolsa Família (PBF)
2013	-	78% municípios habilitados	-
2014	-	-	79,95%
2015	144 municípios	-	-

Fonte: SESPA/SISVAN

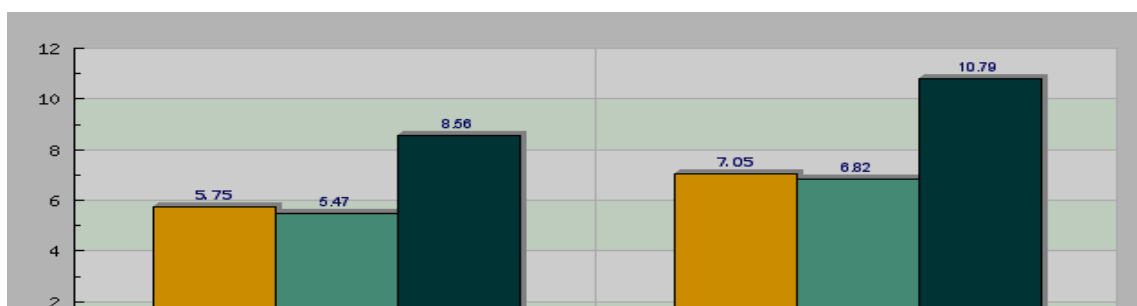
O Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN), vem sendo implementado por meio de ações de capacitação e monitoramento em 100% dos municípios paraenses.

Para o alcance das metas estaduais e da meta nacional pactuada, a SESPA prevê a continuidade na realização de capacitação de profissionais (saúde, educação e assistência social) envolvidos diretamente nas atividades de promoção de saúde e nutrição, bem como a produção de material educativo e a realização de visitas técnicas de monitoramento com o objetivo de qualificar as ações de educação em segurança alimentar e nutricional em todos os Municípios do Pará.

A viabilidade das ações continuará dependendo da transversalização da articulação com outras Coordenações/ Diretorias da SESPA, com a Secretaria de Assistência Social, Trabalho, Emprego e Renda (SEASTER) e fundamentalmente do repasse/utilização dos recursos financeiros provenientes de fontes do Ministério da Saúde, do Ministério do Desenvolvimento Social e do Tesouro do Estado.

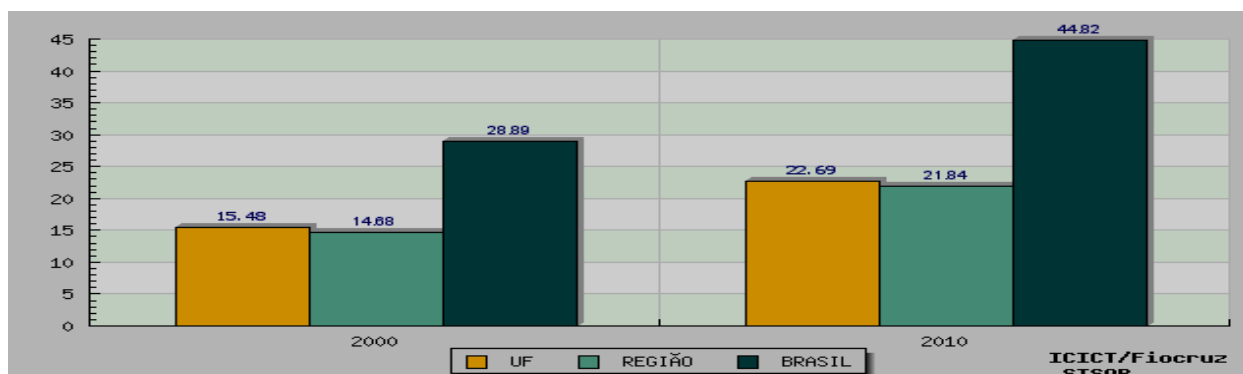
➤ **Atenção à Saúde do Homem** - No Estado, é pautada em cinco (5) eixos, em conformidade com a Política de Atenção homem trabalha a Política Nacional de Atenção Integral á Saúde do Homem (PNAISH). A política é pautada em 5 eixos: Acesso e acolhimento: melhorar o acesso do homem aos serviços de saúde que deveria ser pela atenção básica, mas que acontece hoje pelas urgências e emergências, o que leva à menor resolução do problema de saúde, maior complexidade de atendimento e maior custo para o sistema. Paternidade responsável: Incentivar os pais a participarem do processo de desenvolvimento da criança desde o pré-natal. Pré-natal Masculino: participação do homem no pré-natal e no parto e pós-parto de sua companheira. Garantir realização de sorologia para hepatite B, Sífilis e HIV, aproveitar esse momento e solicitar outros exames complementares já que é difícil a presença do homem de forma espontânea no serviço. Prevenção das violências e Causas externas: no estado do Pará no ano de 2011 a 2014 houve 93.644 internações por causas externas (fonte DATASUS). Das 13 regiões de saúde em 7 as causas externas são a principal causa de internação (Regiões: Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Tucuruí, Marajó II, tapajós e Xingu), e um pouco mais de 2000 óbitos pela mesma no estado, com destaque para região metropolitana 1 com 1425 óbitos (2011-2014, fonte DATASUS). Por isso a necessidade de trabalhar a prevenção desse fenômeno. Doenças crônicas e degenerativas: Outro Importantíssimo eixo da política de saúde do homem onde de 2011 a 2014 houve 4073 óbitos por doenças do aparelho circulatório em homens a partir dos 20 anos (fonte DATASUS), desta forma sendo a principal causa de mortalidade na população masculina. A segunda causa de mortalidade por doenças crônicas em homem esta relacionada às doenças do aparelho respiratório com 3500 óbitos de 2011 a 2014 (fonte DATASUS). Importante destacar o câncer de próstata nesse contexto, no Pará ele é o segundo em incidência, sua mortalidade está concentrada na população acima de 80 anos em 2014 tivemos 352 casos novos e 50 óbitos por esta patologia (fonte DATASUS). A partir disso é importante esclarecer que na política não há um foco no câncer de próstata e sim nas doenças crônicas como um todo, com ênfase nas cardiovasculares e respiratórias que são a principal causa de morbi mortalidade masculina no estado do Pará.

➤ **Atenção à Saúde do Idoso** - De acordo com ultimo censo demográfico (IBGE 2010), o Estado do Pará tem uma população maior de 60 anos de 534.461, o que representa 7, 05% da população total do Estado (SISAP Idoso). Não se pode dizer que é um Estado jovem, já que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera uma população envelhecida quando esta atinge 7% com tendência a crescer. Apesar de estar abaixo da média nacional, está acima da média da região norte (**Gráfico 21**)



**GRÁFICO 21 – Proporção da população idosa**  
**Fonte: Censo demográfico ICICT/Fiocruz SISAP**

A expectativa de vida ao nascer no Estado do Pará avançou de 69,94 anos em 2000 para 72,77 em 2010, enquanto que a esperança de vida aos 60 anos mudou de 19,82 para 20,79 anos no mesmo período (SISAP Idoso). A população idosa reside majoritariamente em área urbana (70,82% em 2010), enquanto 29,18% residem em área rural. A proporção de idosos de 85 anos ou mais teve discreto aumento: de 5,59 para 5,77 em 10 anos (2000-2010). Já o índice de envelhecimento da população, que estabelece a relação entre o número de indivíduos com 60 anos ou mais de idade para cada 100 indivíduos menores de 15 anos de idade teve aumento significativo observado no Gráfico 22 abaixo.



**GRÁFICO 22 – Índice de envelhecimento da população**  
**Fonte: Censo demográfico ICICT/Fiocruz SISAP**

A proporção de idosos paraenses vivendo em domicílios considerados adequados, em **2010**, é de apenas **18,01%**. Homens (15,04) e mulheres (20,84).

Ainda em **2010** a proporção de idosos alfabetizados é de **65,77%**, com grande maioria recebendo rendimento nominal de até um salário mínimo (**68,09%**). **34,28%** encontram-se em situação de pobreza.( até meio salário mínimo).

Em 2010 o índice de **59%** de idosos com excesso de peso, **16,20** de fumantes e **43%** fisicamente inativos. A associação destes fatores de risco comportamentais associados às más condições de moradia, emprego e renda, resultam numa velhice mais fragilizada, com altos custos para o sistema de saúde.

A proporção de idosos que referem seu estado de saúde como muito bom ou bom para o ano de 2008 foi de **34,70%**. A proporção de idosos com incapacidade funcional para atividades de vida diária em 2008 foi de **17,90**,

sendo que **23,60** tinham alguma limitação de mobilidade física (o SISAP Idoso tem como parâmetro de mobilidade física a população de 60 anos ou mais de idade que declara ter dificuldade para andar mais de 01 quilômetro).

Os idosos no Estado do Pará estão em grande número concentrados nas maiores cidades e regiões mais populosas, conforme quadro abaixo:

**QUADRO 33 - População idosa por regiões de saúde em 2012 (DATASUS, 2015)**

Região de Saúde (CIR)	População Total	Total de Idosos	%
Metropolitana I	2.079.699	173.788	8,36
Metropolitana III	847.434	60.327	7,12
Baixo Amazonas	715.726	53.207	7,43
Carajás	769.074	43.606	5,67
Tocantins	627.889	41.557	6,62
Rio Caetés	496.804	38.995	7,85
Araguaia	493.320	29.262	5,93
Metropolitana II	334.676	25.105	7,50
Lago de Tucuruí	395.038	20.508	5,19
Xingu	319.083	19.462	6,10
Marajó II	285.389	15.136	5,30
Marajó I	217.908	15.095	6,93
Tapajós	240.165	13.422	5,59
<b>Estado do Pará</b> <b>Total</b>	<b>7.822.205</b>	<b>549.470</b>	<b>7,02</b>

Fonte: SISAP/ DATASUS

Concomitante à transição demográfica, ocorre à transição epidemiológica, que diz respeito à diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e ao aumento da morbi-mortalidade por doenças crônico degenerativas, que requerem procedimentos de alta complexidade, acompanhamento prolongado e de alto custo.

A transição demográfica e epidemiológica trouxe novas demandas de saúde, especialmente pelo aumento da prevalência e incidência de doenças crônicas e de incapacidades funcionais. Um idoso livre de qualquer doença é exceção. O Pará possui muitos idosos com deficiências, dificuldades de mobilidade ou para desempenhar atividades de vida diária. É evidente a relação causa e efeito dos determinantes sociais de saúde e a necessidade de se adotar políticas intersetoriais para enfrentar o problema.

**QUADRO 34- Principais causas de mortalidade no Estado do Pará de 2007 a 2011**

Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Doenças do aparelho circulatório	4.424	4.727	5.021	5.090	5.494	5.831	5.966
Neoplasias	1.725	1.900	1.892	1.882	2.158	2.310	2.482
Doenças cérebro vasculares	1.902	2.049	2.052	2.068	2.130		
Doenças do aparelho respiratório	1.656	1.619	1.771	1.834	1.920	2.234	2.379

Doenças endócrinas, nut. e met.	908	1.004	1.189	1.248	1.570	1.525	1.687
---------------------------------	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------

**Fonte: SISAP/ DATASUS.**

Entre os principais *problemas* observados no Estado do Pará para a implantação e implementação de políticas públicas de saúde da pessoa idosa destacamos a escassez de pessoal capacitado, especialistas em geriatria e gerontologia para atuação no planejamento, na implementação e na avaliação de políticas, organizações e serviços, bem como na formação de recursos humanos especializados, nos âmbitos públicos e privados, em benefício da população idosa. A incipiente rede de atenção ao idoso e ainda, a baixa cobertura da ESF do Pará é uma realidade que está sendo trabalhada com constantes capacitações nas regiões de saúde.

O grande índice de internações hospitalares em pessoas idosas, característico de populações longevas e com doenças crônicas degenerativas, ocasiona um alto custo para os cofres públicos sendo importante a revisão de políticas públicas de atenção, como o fortalecimento da atenção básica para a prevenção e promoção da saúde.

A SESPA propõe, a organização da rede assistencial das ações de a saúde da pessoa idosa preconizada pelo ministério da saúde, através da perspectiva de linha de cuidados transversal, onde a pessoa idosa será atendida nas redes de atenção a saúde, perpassando por todos os níveis de complexidade do SUS, de acordo com suas características e necessidades individuais, já que o envelhecimento é um processo heterogêneo.

➤ **Atenção à Saúde das Populações Tradicionais e Povos Indígenas** - O Pará possui uma população miscigenada, formada por índios, ribeirinhos, quilombolas, imigrantes de diversos estados brasileiros.

Existem 432 comunidades quilombolas, presentes em 43 municípios, com 143 comunidades com terras tituladas. Essas comunidades convivem com problemas de difícil acesso à saúde e saneamento básico precário.

Quanto aos assentados/acampados, estão presente em 83 municípios, com 1.086 projetos de assentamentos. Dado o grande crescimento há muitos conflitos agrários. No Estado existem 78 Estratégias Saúde da Família- ESF quilombolas/assentados em 36 municípios. Os ribeirinhos estão presentes em 113 municípios, correspondentes a 80% dos municípios paraense. Seus problemas assemelham-se aos dos outros seguimentos já citados.

Os povos indígenas, segundo o censo IBGE 2010, estão presentes em 48 municípios divididos em 43 etnias, com 39.081 habitantes. No estado existem quatro Distritos Sanitários Especiais Indígenas- DSEI's, com sedes nas seguintes Região de Saúde :Xingu -Altamira, Araguaia -Redenção, Tapajós-Itaituba e Metropolitana I- Belém cada um com Casas de Saúde do Índio- CSAI's, que articulados com a SESPA, municípios e Movimento Social Organizado, consolidam o planejamento, execução e monitoramentos de ações para essas populações.

A SESPA articula-se com diferentes áreas numa ação educativa e vem fortalecendo as ações de imunização. No que concerne à Estratégia Saúde da Família ha uma melhora gradativa e significativa com a presença do Programa “Mais Médicos”.

Quanto aos agravos destacam-se: hipertensão arterial, diabetes, verminoses, obesidade e diarreias, HIV e hepatites. As mudanças de hábitos alimentares, falta de água potável e precariedade do saneamento básico, levam

a estas patologias, cenário comum nas localidades assistidas. Com base nessa percepção dos principais agravos tanto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's), quanto problemas sociais como: uso de álcool e drogas, emprego e renda que agudizam a questão social desses seguimentos, o Estado articula a transversalização das ações, que contribuam efetivamente para a melhoria de saúde dessas populações.

O componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, no âmbito do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde e do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, é outro elo essencial para composição da Rede Estadual de Atenção às Urgências no Pará. Atualmente 21 municípios estão habilitados para receber recursos referentes ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde.

➤ **Saúde Bucal - ESB** - O Pará apresenta um total de 733 equipes de saúde bucal (ESB) credenciadas pelo Ministério da Saúde (MS), o que corresponde a 32,24% de cobertura. Existe uma discrepância entre as unidades credenciadas pelo MS e as efetivamente implantadas nos municípios. Observa-se que apenas 629 equipes de ESB estão implantadas contra 731 ESB credenciadas pelo MS, havendo um débito de 102 equipes ainda por implantar. A saúde bucal historicamente tem uma entrada tardia na ESF o que se manifesta com o descompasso das unidades credenciadas das ESF e da ESB, pois a ESF possui um número de credenciadas 50% superior ao número de ESB. Tal discrepância ocasiona baixa cobertura populacional para a Saúde Bucal do Estado do Pará; carecendo de uma política especial do Estado visando à recuperação da paridade.

A Saúde Bucal brasileira praticava um modelo de tratamento focado na solução dos problemas de saúde bucal realizando a remoção dos elementos não recuperáveis com a tecnologia que se dispunha à época, o que provocou um número enorme de pessoas desdentadas ou edêntulas, a política de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária - LRPD foi implantada pensando na recuperação dessa população de desdentados advindos do modelo de tratamento antigo, quando hoje o Estado do Pará possui 26 LRPD presentes em 09 Regiões de Saúde: Tocantins, Araguaia, Xingu, Lago Tucuruí, Marajó I, Rio Caetés, Carajás, Metropolitana I, Baixo Amazonas. Na média complexidade odontológica existem credenciados 33 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) dos quais 04 são Estaduais (Presidente Vargas, Pedreira, UREMIA e Santarém) e 02 Federais (CEO escola UFPA e HJUBB), ofertando serviços de: Diagnóstico com ênfase no câncer bucal, Cirurgia oral menor, Periodontia, Endodontia, cirurgia Buco maxilo facial e, atendimento a pacientes com necessidades especiais. (PNE), além dos acima citados a SESPA mantém com recursos próprios um CEO, que é o CEO Abelardo Santos que atende nas especialidades citadas funcionando atualmente em parceria no SEST/SENAT aguardando conclusão da reforma do Hospital Abelardo Santos.

A SESPA realiza pesquisa para estabelecer a referência de laboratório de Patologia Bucal, favorecendo assim um diagnóstico mais precoce das patologias bucais malignas e benignas. Atualmente elabora Plano Estadual de Combate ao Câncer bucal e o Plano Estadual dos Pacientes Portadores de Fissura Labiopalatal, doação de insumos para cirurgias reabilitadoras e outras ações de impacto na média complexidade odontológica.

QUADRO 35 - Série Histórica dos Indicadores na ESB 2011-2015

S. H /Anos	Cobert. populaciona l	Ação coletiva escov.superv.	Exodon Tias	1ª Consulta Odontoló g	Tratamento s Concluídos	Encam. p/aten. secund. CEO
2011	28.35 %	0,54 %	-	8,32 %	20 %	3.518
2012	28.67 %	0,38 %	8,32 %	8,11 %	22 %	22.975
2013	30.70 %	0,28 %	8,11 %	11,75 %	35 %	27.000
2014	32.24 %	1,29 %	11,75 %	10,27 %	17 %	26.827
2015	-	-	-	-	-	<sup>4</sup> 4.689

Fonte: DATASUS \*Parcial

Com o objetivo de alcançar as metas pactuadas para este período a CESB realizará: Monitoramentos nas ESB, CEO, LRPD existentes no Estado, prestando assessoramento técnico aos municípios, doando insumos (kits de higiene Bucal, anestésicos, mascaras e materiais restauradores, etc). Doação de equipamentos (Cadeiras odontológicas, fixas e portáteis, autoclave, etc) e realizar o IV Encontro Estadual de Coordenadores Municipais de Saúde Bucal, capacitando os coordenadores de saúde bucal e diretores de atenção Básica, na política nacional Brasil Sorridente. Desta forma ao final desses quatro anos devem-se alcançar todos os indicadores pactuados, como já vem ocorrendo nos últimos quatro anos anteriores.

### 1.3.2 – Atenção Especializada

#### ➤ Média e Alta Complexidade

#### FIGURA 16 – Rede Hospitalar



Fonte: DDRAR/SESPA

➤ **Rede Hospitalar** - O Sistema de Informações do MS CNES /DATASUS, que disponibiliza dados de Serviços de Saúde para no Estado, possui 12.273 Leitos SUS leitos SUS cadastrados e habilitados de fato do número de

<sup>4</sup> Apuração Parcial



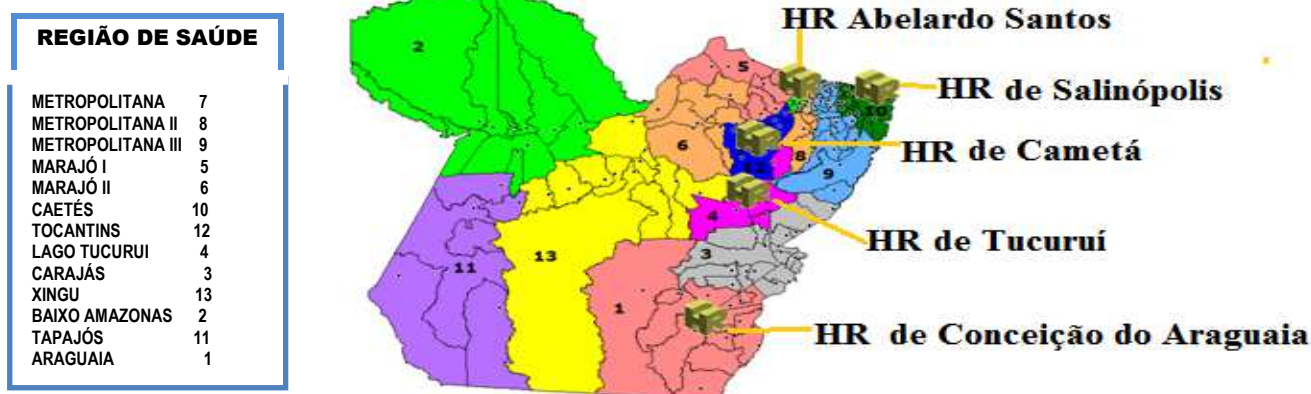
leitos, há leitos em funcionamento que ainda não constam do CNES. Somam-se 170 da UMI Dr. Almir Gabriel/ 90 CM Jean Bittar e 126 HPE Galileu) (Totais) Hospital Regional de Parauapebas.

QUARO 36 – Leitos SUS e não SUS, por necessidade/População de 7.822.205 habitantes

LEITOS	NECESSIDADES	EXISTENTES	RESULTADOS
<b>LEITOS TOTAIS SUS/PRIVADOS</b>	19.556	15.964	2,04 leitos por 1.000 habitantes
<b>LEITOS SUS</b>	19.556	12.273	1,56 leitos por 1.000 habitantes

Fonte: DDRAR/SESPA

FIGURA 17 - Distribuição dos Hospitais Regionais sob Gestão Estadual










Fonte: DDRAR/SESPA

Hospitais Regionais sob Gestão Estadual visa assegurar o atendimento aos pacientes do SUS nas suas respectivas regiões dotando-os de capacidade técnica e administrativa contribuindo com um diferencial oferecendo serviços necessários para a resolutividade da assistência em uma Região de Saúde.

A SESPA tem sob sua gestão direta 05 (cinco) Hospitais, em Belém, Conceição do Araguaia, Cametá, Salinópolis e Tucuruí. Em Belém o HRAS – Abelardo Santos, pelo compromisso do governo assumido com a população de Icoaracy, bem como das Ilhas e bairros do entorno, está sendo construído um novo Hospital Regional Dr. Abelardo Santos.

FIGURA 18 – Hospitais Regionais Públicos Administrados por O.S.S

		<b>LEITOS</b>	<b>UTI/UCI</b>
	<b>Hospital Regional de Marabá</b> Trauma-orto/neurocirurgia	<b>103</b>	<b>46</b>
	<b>Hospital Regional de Santarém</b> Trauma-orto/neurocirurgia/oncologia	<b>101</b>	<b>50</b>
	<b>Hospital Regional de Altamira</b> Trauma-orto/obstetrícia de risco	<b>69</b>	<b>29</b>
	<b>Hospital Regional de Breves</b> Hospital Geral – trauma-orto	<b>145</b>	<b>37</b>
	<b>Hospital Metropolitano de U/E</b> Trauma-orto/neurocirurgia	<b>165</b>	<b>33</b>
	<b>Hospital Regional de redenção</b> Trauma-orto/neurocirurgia	<b>75</b>	<b>23</b>
	<b>Hospital Regional de tailândia</b> Cirurgia geral/ortopédica	<b>42</b>	<b>00</b>

**Fonte: DDRAR/SESPA**

**Hospital Regional Público do Sudeste do Pará (Marabá)** - serviços existentes como o de neurocirurgia e internações em clínicas básicas e manutenção da estrutura hospitalar /Será implantado o Serviço de Hemodiálise, com a instalação de 20 máquinas

**Hospital Regional do Baixo Amazonas- (Santarém)** O serviço de Terapia Renal Substitutiva (Terapia Renal Substitutiva) e o serviço de Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos ofertados pelo Hospital regional do Baixo Amazonas mais 10 máquinas.

**O Hospital Regional Público da Transamazônica- (Altamira)-** Estabelecimento de Saúde sob responsabilidade de OSS.

**O Hospital Regional Público do Marajó (Breves)**- Estabelecimento sob a responsabilidade de OSS, será acompanhado em sua gestão, pelo órgão coordenador do SUS no Estado. Serão implantados os Serviços de Hemodiálise,

**O Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência-Ananindeua**- Atende todos os tipos de especialidades. Estabelecimento sob responsabilidade de OSS, receberá incentivos mediante a Reforma e Ampliação do Serviço de Pronto Atendimento, com ênfase ao atendimento de vítimas de violência dos acidentes de Trânsito, especialmente de motos doméstica e urbana.sendo .S. O..S É porta aberta-

**O Hospital Regional do Araguaia- Redenção** - Acompanhamento e repasse financeiro para a gestão e manutenção do contrato com o hospital.

**FIGURA 19 – Leitos de UTI e UCI nos Hospitais Estaduais**

		<b>LEITOS</b>	<b>UTI/UCI</b>
	<b>Fundação Santa casa MATERNO INFANTIL</b>	<b>314</b>	<b>216</b>
	<b>Hospital de Clínicas Gaspar Viana PSIQUIATRIA E CARDIOLOGIA</b>	<b>205</b>	<b>42</b>
	<b>Offir Loyola ONCOLOGIA/NEUROLOGIA</b>	<b>240</b>	<b>32</b>
	<b>Jean Bitar CIRURGIA E CLÍNICA</b>	<b>80</b>	<b>10</b>

**Fonte: DDRAR/SESPA**

O “Centro Hospitalar InfantoJuvenil Dr. Octávio Lobo”, prédio anexo ao Ophir Loyola, possui perfil de atendimento na atenção oncológica de crianças e adolescentes, com 61 leitos totais, sendo 33 oncológicos pediátricos, 10 leitos de UTI, 10 leitos de atendimento imediato, 08 leitos de internação de curta duração, 04 salas de cirurgias, 8 consultórios e serviços de radiologia, ultrassonografia, quimioterapia e análises clínicas.

**Quadro 37 - Necessidade Hospitalar, conforme portaria GM/ MS nº 1.101/ 2002, PARÁ, 2011.**

<b>Leito</b>	<b>Necessidade</b>	<b>Existente</b>	<b>SUS</b>	<b>% de Cobertura</b>
Clínica Médica	5.913	4.952	3.529	60%
Cuidados Prolongados (crônicos)	1.213	36	27	2%
Reabilitação	1.061	23	9	1%
Tisiologia	76	16	11	14%
Clínica Cirúrgica	3.336	4.274	2.769	83%
Clínica Pediátrica	3.108	2.967	2.345	75%
Clínica Obstétrica	2.123	2.842	2.084	98%
Psiquiatria	3.411	174	140	4%
Psiquiatria Hospital/dia	606	7	5	1%
Fator de Ajuste	1.289	-	-	-
<b>Total</b>	<b>22.137</b>		<b>10.919</b>	<b>49%</b>
UTI ADULTO	1.583	442	203	13%
UTI PEDIATRICO	166	116	61	37%
UTI NEONATAL	443	229	89	20%
UTI QUEIMADOS	22	4	2	9%
<b>Internações</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Necessidade</b>	<b>Produzido 2011</b>	<b>Desempenho %</b>
Total anual	8%	606.484	507.463	84%
Clinica Médica	33%	200.140	177.833	89%
Cuidados Prolongados (crônicos)	0,8%	4.852	39	1%

### **Perspectivas para o quadriênio 2016 -2019 para fortalecer Rede de serviços especializados de média e alta complexidade no Estado.**

Na Região do Araguaia : Implantação de 10 leitos de UCI neonatal Hospital Regional do Conceição do Araguaia, 10 leitos de UTI neonatal, 5 leitos UCI canguru e 10 leitos de Gestação de Alto Risco (Projeto Rede Cegonha). Aumentar o quantitativo de transplante renal

Na Região Baixo Amazonas: Implantação da Unidade de Referencia Especializada em Santarém; Reformar e Ampliação do Hospital Municipal de Mojuí dos Campos, Construção do Centro Especializado de Reabilitação – CER III na modalidade de reabilitação física, auditiva e visual, Ampliação de 10 máquinas do serviç o de Terapia Renal Substitutiva no hospital Municipal de Santarém.

Na Região de Carajás: Implantar o serviç o de hemodiálise, com 20 máquinas, no Hospital Público do Sudeste Dr. Geraldo Veloso em Marabá, Implantar Unidade de Referencia Especializada em Marabá

Na Região Metropolitana I, II e III- Concluir o Hospital Aberlado Santos, Implantar o Centro Especializado em Reabilitação em Belém. Concluir o Hospital Regional Público de Castanhal, Implantar o Hospital de Média Complexidade com UTI's em Santa Izabel, Reforma e Ampliação do Hospital Municipal de Concordia do Pará.

Reforma e Ampliação do Hospital Municipal de São Caetano de Odivelas Requalificação do Centro de Saúde de Garrafão do Norte;

Na Região de Tucuruí- Implantar o serviço de hemodiálise, com 20 máquinas, no Hospital Regional de Tucuruí;

Na Região do Marajó I e II: Implantar os serviços de Hemodiálise no HR Marajó Reforma do Hospital Municipal de Salvaterra;

Na Região do Rio Caetés:Implantar o Hospital Regional de Capanema;

Região do Tocantins: Reforma do Hospital Municipal Santa Rosa em Abaetetuba. Conclusão do Hospital Municipal de Barcarena;

Na Região do Tapajós: Concluir o Hospital Regional de Itaituba. Reforma e Ampliação do Hospital Municipal de Novo Progresso;

Na Região do Xingu:Construção do HPP Castelo dos Sonhos;

### 1.3.3 - Transplantes

A implementação do Programa de Transplante visa tornar mais funcional e efetivo a realização de todos os serviços que culminam na captação e transplantes de órgãos e tecidos no território paraense. Os hospitais públicos localizados nas **Regiões de Saúde** apresentam tecnologia viabilizadora de captação de órgãos, o que potencializa a descentralização dos protocolos de captação por todo o Estado do Pará.

#### ➤ **Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos – CIHDOTT e Organização de Procura de Órgãos - OPO**

O Pará possui atualmente oito hospitais , obedecem a legislação, para a criação de CIHDOTT sendo **Belém(4)**, **Ananindeua(1)**, **Marituba(1)**, **Santarém(1)** e Redenção(1) . Implantação das CIHDOTT's causa impacto positivo tanto na formação dos profissionais de saúde capacitados na área, que são habilitados para realizar a divulgação do tema doação e transplantes junto à comunidade de saúde e usuários, bem como no aumento de notificação e captação na rede hospitalar.

A SESPA conta também com quatro Organizações de Procura de Órgãos - OPO's em processo de habilitação e credenciamento.

OPO 1: METROPOLITANA I – Município Ananindeua; OPO 2: MARIO PINOTT – Município Belém; OPO 3: CARAJÁS – Município Redenção; OPO 4: TAPAJÓS – Município Santarém

### QUADRO 38 - Estabelecimentos de Saúde e Equipes Médicas Autorizadas a Realizar Transplantes

Transplante	Região de saúde	Estabelecimento	Fonte
RIM	MetropolinaI –Belém	HOL*/ HSM	SUS/ Part./Convênio

	Araguaia Redenção	HRPA**	SUS
	Baixo Amazonas-Santarém	HPRBA	SUS
CÓRNEA	MetropolinaI –Belém	HOL	SUS
		HUBFS***	SUS
		HOF/CEO****	SUS, Part./Convênio
		Visual Laser	Particular/Convênio
		Centro Ocular	Part./Convênio
		IOB*****	Part./Convênio
		Clínica Queiroz	Part./Convênio
FÍGADO	Baixo Amazonas-Santarém	Oftalmo Clínica Tapajós	SUS, Part./Convênio
	MetropolinaI –Belém	HPD	SUS, Part./Convênio
CORAÇÃO	MetropolinaI –Belém	HPD	SUS, Part./Convênio

**Fonte CNCDO/SESPA**

**LEGENDA: \*HOL - Hospital Ophir Loyola \*\* HRPBA - Hospital Regional Público do Araguaia  
\*\*\*HUBFS – Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza  
\*\*\*\*\*IOB - Instituto de Olhos de Belém HPD – Hospital Porto Dias \*\*\*\*HOF/CEO – Hospital Oftalmológico/Centro Especializado em Olhos**

Atualmente, equipes médicas (5) estão autorizadas pelo SNT/MS a realizar transplantes de órgãos, sendo para Rim (4) localizadas nas cidades de Belém, Redenção e Santarém, para fígado (1) e para coração (1), ambas em Belém. Para as realizações de transplante de córnea (14) equipes cadastradas, sediadas em Belém (13) e em Santarém (1). Deste total quatro são conveniadas ao SUS.

➤ **Distribuição e Disponibilização de Órgãos e Tecidos** - A distribuição de órgãos ou tecidos deve respeitar a Legislação Federal, conforme Regulamento Técnico vigente (Portaria nº 2.600/MS, de 21 de outubro de 2009), obedecendo aos critérios estabelecidos para alocação Estadual, Regional e Nacional.

A SESPA por meio da CNCDO tem a competência exclusiva de realizar a distribuição de órgãos e tecidos, de acordo com critérios estritamente legais, disponibilizando-os diretamente às equipes transplantadoras.

➤ **Transplante de Córnea** - No Estado do Pará há apenas um Banco de Tecido Ocular (BTO), instalado no Hospital Ophir Loyola/Belém – HOL, onde são avaliadas e preservadas todas as córneas e outras partes do globo ocular disponibilizadas para transplantes.

➤ **Tecido Ósteo** - Desde 2007 a SESPA realiza o cadastramento de profissionais que utilizam **osso homólogo** em odontologia. Até dezembro de 2013 foram disponibilizados aos odontólogos do Pará trezentos e vinte e dois tecidos ósteos.

QUADRO 39 - Número de Doadores por Milhão de Habitantes no Pará

DOADOR	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Doador Efetivo de Órgãos e tecidos (ME)</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>19</b>
<b>Doador/milhão de habitantes</b>	<b>2,7</b>	<b>2,7</b>	<b>3,4</b>	<b>2,9</b>	<b>2,5</b>
<b>Doador Efetivo de córnea (CP)</b>	<b>53</b>	<b>47</b>	<b>68</b>	<b>66</b>	<b>68</b>

**Fonte: CNCDO- SESPA/PA**

➤ **Transplante de Medula-** O transplante de medula óssea – TMO ainda não é disponibilizado à população paraense até o momento. Os pacientes com indicação de transplante de medula óssea, são encaminhados aos centros transplantadores de outros Estados. Embora o TMO ainda não seja executado na região Norte, o Pará dispõe de serviços de cadastro e coleta de fontes provedoras de células-tronco hematopoiéticas para uso em TMO, como: o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário – BSCUP e o Registro de doadores voluntários de medula óssea - REDOME, sendo o gerenciamento desses serviços realizado pelo Hemocentro do Pará – HEMOPA. Doados conforme compatibilidade tecidual.

➤ **Transplante Renal** - Atualmente o fluxo de pacientes com indicação ao transplante renal é iniciado ou referenciado para três cidades do Estado nas seguintes regiões de saúde: **Metropolitana I** Belém; **Baixo Amazonas** - Santarém e **Araguaia** - Redenção.

➤ **Transplantes em Fase Inicial** - Foram Credenciados pelo SNT/MS, os Programas de Transplante de Fígado e de Coração no Hospital Porto Dias, e Transplante de Rim no Hospital Saúde da Mulher.

➤ **Transplante de Fígado** - O primeiro transplante foi realizado em Setembro de 2013, sendo pioneiro em toda a Região Norte.

➤ **Transplante de Coração** - Atualmente o Pará tem uma equipe e um estabelecimento credenciados junto ao SNT para realização de transplantes cardíacos, aguardando finalização dos processos de habilitação e financiamento.

➤ **Transplante Tecido Ósteo – Fásccio - ligamentoso** - Existe equipe credenciada desde 2014, a logística de organização está em processo de sistematização para definição de fluxos.

QUADRO 40– Número de Captações por Órgão

ÓRGÃO	2011	2012	2013
Rim	50	44	38
Fígado	17	19	8
Coração	5	14	13
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>77</b>	<b>59</b>

Fonte: CNCDO- SESP/PA

### 1.3.4 – Atenção às Urgências

➤ **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192** - O SAMU no Estado do Pará possui habilitado atualmente 79 (setenta e nove) Unidades de Suporte Básico – USB, 07 (sete) Unidades de Suporte Avançado – USA, 01 (uma) Ambulância de Suporte Avançado e 04 (quatro) Motolâncias conforme quadro abaixo.

QUADRO 41 - Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

REGIÃO DE SAÚDE	USB	USA	AMBULANCHA		MOTOLANCIA
			USB	USA	
METROPOLITANA I	18	5	1	-	4
METROPOLITANA II	7+1*	-	-	-	-
METROPOLITANA III	20	2+1*	2*	-	-
CAETÉS	12	2+1*	1*	-	-
TOCANTINS	7	1*	2*	-	-
MARAJÓ I	4	-	8*	-	-
MARAJÓ II	2	-	7*	1*	-
LAGO TUCURUÍ	13	2	2*	-	-
CARAJÁS	15	2	-	-	-
XINGU	7	1*	3*	-	-
BAIXO AMAZONAS	14	1	15*	-	-
TAPAJÓS	-	-	-	-	-
ARAGUAIA	19	1	-	-	-

\*Ambulâncias previstas

Fonte: SAMU/SESPA

- **Serviço de Resgate Aeromédico e de UTI Aérea** - Atende a uma população de 4.696.178 de habitantes.
- **Resgate Aeromédico com Aeronave de Asas Rotativas** - Abrange uma população de 2.019.279. Atende 8 Regiões de saúde.



- **Serviço de UTI Aérea com Aeronave de Asas Fixas** - Além do Serviço de Resgate aeromédico, a SESPA também realiza o serviço de Transporte em UTI Aérea (Avião tipo Turbojato e Bimotor).
- **Serviço de Telediagnóstico** - O sistema de Telediagnóstico no Estado do Pará funciona com a operacionalização de 40 (quarenta) pontos com aparelhos de Eletrocardiograma instalados em 38 (trinta e oito) municípios.
- **Sala de Estabilização** - No Pará, atualmente existe 01 (uma) Sala de Estabilização - SE em funcionamento no município de Muaná, entretanto, já foram habilitadas pelo Ministério da Saúde – MS, 14 (quatorze) salas para municípios das Regiões do Marajó I e II.
- **Unidade de Pronto Atendimento – UPA** - No Estado existem 50 (cinquenta) UPA's cadastradas junto ao Ministério da Saúde - MS, sendo que **09** (nove) UPA's encontram-se em funcionamento nas regiões: **Caetés**, **Metropolitana I**, **Lago Tucuruí**, **Araguaia**, **Metropolitana III**, **Baixo Amazonas**, todas as Unidades de Pronto Atendimento encontram-se recebendo custeios estadual e federal.
- **Atenção Domiciliar – AD** - O Pará dispõe de 21 Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar - EMAD e 05 Equipes Multidisciplinares de Apoio – nos nas Regiões de Saúde: **Metropolitana I** (Ananindeua, Belém) **Metropolitana III** (Castanhal). Este componente está vinculado à Coordenação Estadual da Saúde do Idoso.
- **Educação Permanente** - A SESPA pretende fortalecer a educação permanente da Rede de Atenção às Urgências nos itens:- Diagnóstico de necessidades regionais; capacitação de profissionais, nas intervenções de urgência, em todos os níveis de assistência e, adaptadas à realidade do Pará.
- **Monitoramento e Avaliação** - Os indicadores de saúde objetivam facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas. A informação qualificada é condição essencial tanto para o diagnóstico situacional, assim como, para a tomada de decisões baseadas em evidências e para o alinhamento da programação de ações de saúde. Para o monitoramento do Plano Estadual de Atenção às Urgências foram selecionado quatorze indicadores.

**1.3.5 - Assistência Farmacêutica** - É norteada por legislação específica emanada do Ministério da Saúde (MS), considerando a realidade epidemiológica estadual. A SESPA cumpre esses dispositivos normativos com ações voltadas ao ciclo da Assistência Farmacêutica conforme o tipo de componente: básico, estratégico e especializado da Assistência Farmacêutica.

Os programas estaduais, como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- (DPOC), FIBROSE CÍSTICA e RANIBIZUMABE e a análise dos processos judiciais e administrativos que nem sempre são baseadas em conduta médica racional ou na existência de evidências científicas, ocasionam impacto financeiro aos cofres do estado com a aquisição desses medicamentos.

O Ministério da Saúde possui diversos programas de reestruturação e qualificação voltados principalmente à atenção básica, como QUALISUS - REDE / QUALIFAR-SUS e o HORUS, este, implantado em 93 municípios. O Estado do Pará conta com 55 municípios, em situação de extrema pobreza, habilitados para receber o recurso do QUALIFAR SUS e iniciar a qualificação dos serviços.

Desde 2012 a SESPA realiza a aquisição dos medicamentos, conforme programação do serviço, para atendimento no UNACON – HUIBB e aguarda o credenciamento no Centro de Alta Complexidade em Oncologia( CACON). Quanto ao componente especializado, a SESPA possui 22 (vinte) Unidades Dispensadoras do Componente Especializado.

As avaliações de processos de Autorização de Procedimentos de Alto Custo ( APACS) no Estado do Pará estão descentralizadas nas próprias unidades, garantindo agilidade de atendimento ao paciente, redução de custos e viabilizando o monitoramento do estoque dos medicamentos do Componente Especializado.

As Unidades Dispensadoras do Componente Especializado, estão localizadas na Região Metropolitana de Belém e interior do Estado. Atualmente são atendidos 6.892 pacientes, gerando um aumento significativo de novos pacientes e outros medicamentos ao elenco estadual. Como perspectiva Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, pretende implantar o sistema HORUS em todas as regiões de saúde do estado.

### **1.3.8 - Regulação da Atenção à Saúde**

A SESPA realiza as atividades de controle e avaliação dos serviços hospitalares do SUS no Estado do Pará, através do monitoramento de leitos dos hospitais regionais, filantrópicos, privados conveniados ao SUS, hospitais com contratos de metas de gestão firmados com a SESPA assim como dá apoio técnico na área hospitalar aos municípios quando necessário.

O Estado do Pará conta hoje com 15.484 leitos (CNES/DATASSUS) para uma população estimada pelo TCU para o ano de 2014 de 8.104.880 habitantes o que corresponde à média de 1,91 leitos para cada 1.000 habitantes, no entanto quando se tem por referência técnica a portaria GM Nº 1.101 de 12/06/2002 que preconiza de 2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes, constata-se que a cobertura do Estado está aquém do ideal.

A SESPA atualmente coordena os serviços privados assim como as unidades de saúde municipais tanto na área ambulatorial como hospitalar, dos municípios sob gestão estadual a fim de dar apoio assistencial a população. Existem atualmente 37 municípios considerados básicos os quais totalizam 63 prestadores de serviços dos quais 19 são privados e 44 públicos.

As atividades de controle e avaliação dos serviços ambulatoriais localizados nos municípios básicos atuando no monitoramento, avaliação e processamento da produção dos sistemas SIA/SIH/SUS de 15 unidades de saúde, 06 Unidades Mistas, 09 CAPS, 05 Centros de Reabilitação, 01 Clínica, 20 hospitais e 07 laboratórios.

Quanto a implantação do modelo de Atenção a Saúde a Rede Assistencial da SESP na atenção especializada de alta complexidade ambulatorial já apresenta uma estrutura de serviço que atende a população, principalmente na área da atenção a Doença Renal Crônica contando atualmente com 19 serviços de Terapia Renal Substitutiva dos quais 11 são realizados pelos prestadores privados contratados e 08 estão implantados em 04 hospitais regionais, 01 em hospital municipal e os demais no hospital Ophir Loyola, Fundação Santa Casa e Hospital de Clínica Gaspar Viana. Este serviço está implantado em 08 regiões, das 13 Regiões de Saúde representando 61% de cobertura no Estado do Pará.

QUADRO 42 - Atenção especializada de alta complexidade ambulatorial

<b>Região de saúde</b>	<b>MUNICÍPIO</b>
Metropolitana I	Belém
	Ananindeua
	Marituba
Metropolitana II	Castanhal
	Ulianópolis
Rio Caetés	Bragança
Baixo Amazonas	Santarém
Carajás	Marabá
Xingú	Altamira
Araguaia	Redenção

Na área de Dispensação do Componente de Medicamentos Especializados da Assistência Farmacêutica atualmente conta com 21 Unidades Dispensadora de Medicamentos Especializados sob gestão estadual, implantada em 07 Regiões das 13 Regiões de Saúde representando 54% de cobertura no Estado do Pará. Tais unidades são monitoradas pela DSA/DDASS em relação a qualidade do atendimento prestado através das supervisões técnicas mensais.

QUADRO 43 - Unidades Dispensadoras de Medicamentos Especializados UDME – Pará

<b>REGIÃO DE SAÚDE</b>	<b>MUNICÍPIOS</b>
<b>Metropolitana I</b>	Belém
<b>Metropolitana II</b>	Castanhal
	Ulianópolis
<b>Lago Tucuruí</b>	Tucuruí
<b>Baixo Amazonas</b>	Santarém
<b>Carajás</b>	Marabá
<b>Araguaia</b>	Conceição do Araguaia
<b>Xingu</b>	Altamira

**Fonte: DDRAR/SESPA**

Os procedimentos Cirúrgicos Eletivos, em conformidade com as portarias ministeriais que tem por finalidade ampliar o acesso da população aos procedimentos que demandam grandes filas de espera para realizar cirurgias eletivas, demonstrou que no período de 2012 a 2014 participaram 68 municípios na execução dos projetos de cirurgias eletivas, destacando o ano de 2013 com uma cobertura de 62,64% em relação aos anos analisados.

Na área ambulatorial foram realizados um total de 26.066 procedimentos a um custo de R\$13.672.244,08 e na área hospitalar foram 67 municípios participantes com um total de 28.100 procedimentos a um custo de R\$ 26.132.371,61. O procedimento de maior execução nessa área foi a facoemulsificação c/ implante de lente intraocular dobrável com 18.783 cirurgias e na área hospitalar o tratamento cirúrgico de varizes (bilateral) com 6.764 cirurgias. Os municípios que tiveram maior execução foi Ananindeua na área ambulatorial com 12.121 procedimentos no valor de R\$ 6.917.636,36 e Belém na área hospitalar com 4.407 procedimentos no valor de R\$ 5.095.607,66

Na área de informação em saúde, coordena e operacionaliza os sistemas CNES, SIA/SIH/SUS que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso, em 37 municípios, dos quais 20 unidades de saúde são públicas municipais e 18 prestadores privados que ainda estão sob gestão estadual. Acerca de tal aspecto é importante ressaltar que dos municípios que se encontram ainda sob gestão básica, cujo processamento da produção é feito no sistema estadual, 14 não enviam regularmente sua base de dados para processamento, o que dificulta a elaboração de indicadores de saúde e ocasiona a subutilização do recurso do teto financeiro da atenção especializada de média e alta complexidade do Estado. Fornece apoio técnico a gestores e profissionais dos municípios básicos no processo de habilitação da Gestão Plena do Sistema Municipal.

#### QUADRO 44 - Complexo Regulador Regional (CRR)

	<b>Região de Saúde</b>	<b>Municípios</b>	<b>População</b>
<b>CRR Belém\IV</b>	Metropolitana I Metropolitana II Marajó I e II Tocantins Lago de Tucuruí	40	3.631.339
<b>CRR Capanema\III</b>	Metropolitana III Rio Caetés	39	1.397.338
<b>CRR Santarém\II</b>	Tapajós Baixo Amazonas	19	955.891
<b>CRR Altamira\I</b>	Xingu	9	319.083
<b>CRR Marabá\III</b>	Carajás	21	1.0228.544
<b>CRR Conceição do Araguaia\I</b>	Araguaia	15	493.320

Fonte: Resolução CIB/PA Nº 63/2013 - Departamento de Regulação do Acesso/DDASS/SESPA

\*Implantado em Maio de 2014

É necessário ampliar a Rede de Atenção à Saúde de média e alta complexidade nas regiões desassistidas de serviços especializados, principalmente na área de reabilitação auditiva, física e visual, neurocirurgia, cirurgia cardiovascular, atendimento a queimados, intensificando o processo de contratualização de serviço dentro da norma estabelecida pelo Ministério da Saúde.

➤ **Regulação do Acesso à Assistência** - A SESPA atua na área de Regulação do acesso à assistência, realizando atividades de organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, através do apoio técnico junto as centrais de regulações municipais em conjunto com os Centros Regionais de Saúde/SESPA, assim como monitoramento dessas centrais e complexos reguladores regionais quanto a operacionalização conforme estabelece a Política Nacional de Regulação em Saúde. Em conjunto com as Diretorias de Controle, Avaliação e Auditoria dos Centros Regionais de Saúde (DOCA/CRS/SESPA) vem desenvolvendo o processo de descentralização das atribuições de Regulação em Saúde nas esferas regionais e municipais. A partir do Decreto Federal Nº 7508 de 28/06/2011 que “regulamenta a Lei Nº 8.080/1990 dispoendo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa”, os Complexos Reguladores que eram 09, teriam que ser revistos em sua abrangência, com redesenho aprovado para 06 complexos Reguladores Regionais.

Foi implantada em 2013 a Central Estadual de Regulação (CER), monitorando as internações nos hospitais sob gerência do estado e gestão do município de Belém e regulando o acesso as internações dos hospitais sob gestão do Estado a saber: Ananindeua, Altamira, Marabá, Paragominas e a Rede de Urgência e Emergência sob Gestão Estadual. Em 2014 implantou o Complexo Regulador Regional Capanema, aprovado nas CIR de Caetés e Metropolitana III.

A Central Estadual de Regulação realiza também a regulação aero médica, como componente de regulação da Rede de Urgência e Emergência do Estado do Pará - RUE, com regulação no Sistema Estadual de regulação e a Central Estadual de Regulação realiza também a REGULAÇÃO AMBULATORIAL, dos serviços de alta complexidade sob Gestão do Estado (Tomografia Computadorizada e Ressonância Nuclear Magnética), regulando o acesso para realização desses serviços no Hospital Regional Metropolitano de Urgência e Emergência, Hospital Porto Dias e Hospital Saúde da Mulher.

A Regulação Hospitalar foi iniciada em 2015, realizada pela Central Estadual de Regulação através do Sistema Estadual de Regulação - SER junto a Rede hospitalar contratualizada de abrangência do CRR Capanema, ainda em fase de implementação, que vem garantido a visibilidade da oferta real e das reais necessidades da demanda para atender a população da região, implementando o acesso regulado em consonância com as redes temáticas (Rede Cegonha e RUE).

Constatamos avanços no processo de implantação SISREG III no Estado do Pará, entre 2010 a 2014, pois o mesmo trouxe visibilidade para a regulação em saúde, mas ainda será necessário continuarmos com implementações do processo regulatório no Estado, com a implantação de protocolos e fluxos regulatórios, elaboração de grades de referencia e contra referencia, utilização de protocolos de atendimento segundo classificação do grau de risco e critérios de priorização em conformidade com o estabelecido na Política Nacional de Regulação em Saúde e adotado nos Planos Estaduais de Rede Assistenciais (Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência e outras que forem aprovadas no âmbito do Estado).

Destaca-se ainda na Regulação de Acesso a Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade (CERAC), que garante o acesso dos usuários do SUS aos serviços de saúde de alta complexidade, no elenco de procedimentos da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) e acompanha a processo da assistência ambulatorial e hospitalar eletivo de alta complexidade no âmbito de sua competência.

Para garantir a equidade do acesso aos serviços de saúde e proporcionar a ordenação do acesso à consultas e exames especializados através da central de regulação (CR), foi aprovado pela Resolução CIB/Pa nº 74 de 30 de Abril de 2014, o “ **Protocolo de Regulação do Acesso à Consultas e Exames de média e alta complexidade e alto custo**”, já divulgado para conhecimento e utilização pelos municípios do Estado.

É importante ressaltar que as centrais de regulação são estruturas básicas que compõem o complexo regulador, mas é possível trabalhar com as centrais de regulação específicas que atuam em um universo menor de procedimentos, como por exemplo: terapia renal, transplantes e procedimentos de alta complexidade (cardiologia, oncologia, neurocirurgia, epilepsia, traumato /ortopedia e neonatologia) e que devem estar integradas às ações regulatórias das demais centrais de regulação, o que será implementado no período de 2016 a 2019, com proposta de cogestão entre o Estado e os municípios com serviços de alta complexidade.

Diante deste contexto a efetivação propriamente dita da Regulação do Sistema Único de Saúde no Pará, iniciada em 2011, representa hoje um avanço nos processos de gestão da saúde no Estado e reforça a consolidação do processo de regionalização permitindo indicar possíveis falhas nas linhas de cuidados à saúde, mapeando necessidades de investimentos e de capacitação dos profissionais de saúde, com ênfase na regulação do acesso a partir da Atenção Primária à Saúde, considerando as reais necessidades da população levantada em conjunto com as diversas áreas da Gestão e da Assistência. O Estado estará propondo a regulação Integrada nos Hospitais Regionais com as Centrais Regionais de Saúde, a padronização dos Protocolos de Acesso de acordo com critérios específicos de cada rede de saúde (oncologia, materno-infantil, neurologia, cardiologia, etc) e a implantação da Rede de Monitoramento de Terapia Renal Substitutiva (TRS), dentre outras ações importantes para a qualificação da Regulação em Saúde no Estado do Pará.

Toda esta Rede de Instâncias Técnicas em Saúde do Trabalhador é coordenada, acompanhada, e avaliada permanentemente por uma coordenação Técnico-administrativa albergada no Cerest Estadual, vinculada à Diretoria de Vigilância em Saúde da SESP.

Ao lado desta estrutura, em obediência a Port. nº 1.679/2002, a gestão da RENAST é acompanhada pelos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde através do assessoramento de suas Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador/ CIST, garantindo o Controle Social, das Ações, dos Serviços e dos recursos empregados na Política de Saúde do Trabalhador.

Os Conselhos Municipais de Saúde dos Municípios que são sede de CEREST devem possuir CIST. É o caso do Conselho Municipal de Saúde de Belém, de Santarém, de Marabá, de Conceição do Araguaia e de Altamira.

O CEREST Estadual e os CEREST Regionais têm como principais competências: elaboração de planos e projetos; capacitação e educação continuada; apoio e execução (em caráter suplementar) de ações de Vigilância, assim como, de atenção primária em Saúde do Trabalhador; construção de bancos de dados com inserção nos sistemas de informação do SUS; realização de estudos e pesquisas; incentivo e participação no controle social em Saúde do Trabalhador, acolhimento aos trabalhadores vitimados pelo trabalho com referenciamento à Rede de Assistência.

Foi evidenciado um total de 3506 (três mil quinhentos e seis) notificações de acidentes graves do trabalho no período de 2011 a dezembro de 2014, sendo que o maior número de notificações foi registrado no ano de 2013 num total de 1594 (mil quinhentos e noventa e quatro).

### 1.3.8 – Vigilância em Saúde

➤ **Vigilância Ambiental** - O ano de 2014 foi bastante positivo para o Programa VIGIÁGUA, nos três níveis de governo, pois foi iniciada a implantação nacional do novo Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA, elaborado com o intuito de substituir o sistema anterior e aumentar a confiabilidade dos dados, agilizando e facilitando o acesso e a alimentação dos dados de cadastro, controle e vigilância por parte dos técnicos municipais.

O percentual trabalhado aqui será o que consta no Relatório de Cumprimento da Diretriz Nacional para os Parâmetros Básicos do Novo Sistema SISAGUA, no dia 12/03/2015, e a referência para comparação com dados anteriores é o percentual do parâmetro coliformes totais. Os dados são os seguintes:

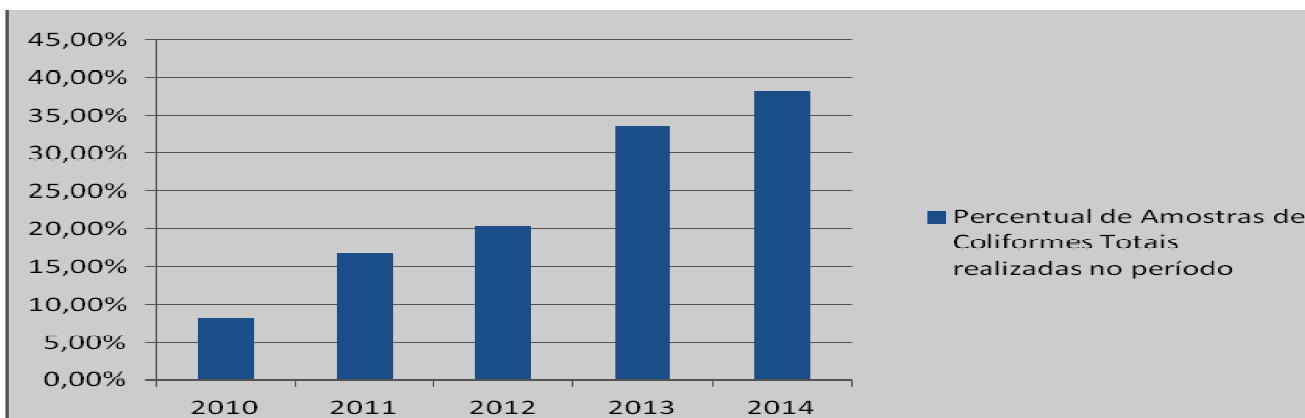
QUADRO 45 - Análise de Qualidade da Água

PARÂMETRO	PERCENTUAL 2014
Cloro	12,78
Coliformes Totais	38,22
Turbidez	33,28

Fonte: SISAGUA/DATASUS – 12/03/2015

No entanto, a pedido do Ministério da Saúde foi realizado um levantamento mensal de dados da produção de análises realizadas pelo LACEN e pelos laboratórios pólos do Estado, através de informações do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) Ambiental.

Aumento contínuo no percentual de realização de amostras de água realizadas no ano de 2014 (38,22%) com relação aos anos anteriores 2013 (33,59%) e 2012 (20,31%); e quando comparado com os percentuais alcançados no quadriênio 2007/2010, esse aumento é superior a 100% 2010( 8,11%).



**GRÁFICO 24 - Evolução do Programa VIGIAGUA**

Fonte: SISAGUA/DATASUS – 12/03/2015\*Os dados referentes à produção do ano de 2014 ainda estão sendo inseridos pelos municípios. O prazo é até o dia 30/03/2015.

Esses resultados foram alcançados a partir de uma busca permanente, em realizar um trabalho de reestruturação e revitalização da rede de laboratórios de provas básicas; a organização do processo de acompanhamento e análise do cumprimento de metas pelos municípios. Apesar das melhorias é necessário avançar mais para que o Programa VIGIAGUA possa efetivamente demonstrar o verdadeiro perfil dos sistemas de abastecimento em todos os municípios do Estado. Esse avanço possibilitará uma visibilidade representativa da qualidade da água para consumo humano.

➤ **Vigilância Sanitária VISA** – Atua nos 144 municípios paraenses, cujas ações, de caráter altamente preventivo, estão relacionadas ao planejamento, coordenação, execução, monitoramento, normatização, licenciamento e inspeções técnicas das condições higiênicas e sanitárias de serviços e produtos destinados à população para minimizar ou evitar o risco sanitário.

Entre tantas outras, a VISA estadual realiza atividades direcionadas à fiscalização dos estabelecimentos assistenciais de saúde, do exercício profissional, controle sanitário da habitação e do trabalho, monitoramento da qualidade de produtos alimentícios, com especial atenção às Boas Práticas de Manipulação do Açaí, culturalmente enraizado na alimentação do paraense.

O contexto nacional da Vigilância Sanitária, nos últimos anos, foi marcado por processo de debate sobre a necessidade de efetivar o Subsistema Nacional de Vigilância Sanitária e culminou na elaboração do Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA). Assim, formular o Plano de Ação em Vigilância Sanitária representa, a possibilidade de implementar as prioridades estabelecidas pelo PDVISA.

Ao longo os anos, a SESPA vem prestando apoio aos municípios para efetivar a descentralização das ações de VISA e suas legislações, sendo necessário intensificar ações nesse sentido, inclusive para o cumprimento da realização dos Planos de Ação de VISA municipal.

➤ **Vigilância Laboratorial** - O Pará iniciou o processo de implantação do sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) em todo o Estado, com o objetivo de que os municípios habilitados façam o acompanhamento dos exames laboratoriais de agravos de notificação compulsória e a emissão do resultado do exame via on-line.



No Estado do Pará, o sistema está configurado em 146 estabelecimentos de saúde de 136 municípios com 503 profissionais de saúde capacitados.

Como benefícios, pode-se apontar os custos reduzidos (software livre); informatização da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, nas Redes Nacionais de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica; padronização das requisições de exames na rede nacional de laboratórios de saúde pública e conveniados; coordenação do fluxo de exames, recebimento e processamento das amostras, desde a coleta até a entrega dos resultados ao paciente, dando qualidade, rapidez, segurança e rastreabilidade; elaboração de relatórios epidemiológicos e gerenciais nas esferas nacional, estadual e municipal; A Internet constitui-se num meio mais eficiente e desburocratizado de acesso, tanto para emissão de laudos como para o monitoramento de amostras.

#### ➤ **Laboratório de Referência Regional em Doença de Chagas**

**LACEN** - É o laboratório de referência regional, certificado pela Fundação Ezequiel Dias (FUNED), na metodologia pesquisa de *T. cruzi* por IFI (imunofluorescência indireta) IGM. Essa certificação possibilita a detecção precoce da doença, com tratamento oportuno e possibilitando a cura do paciente.

O LACEN é o único laboratório responsável por este diagnóstico de Hepatite C no Estado do Pará. Em 2011 o LACEN iniciou o diagnóstico pela metodologia Biologia Molecular (PCR) RT (tempo real), cujo benefício para o sistema de saúde é diagnóstico preciso, em que os pacientes receberão tratamento adequado em tempo hábil, facilitando a prescrição do esquema terapêutico, evitando com isso reações adversas.

Quanto ao Monitoramento do controle da qualidade do açaí da região metropolitana de Belém, vem realizando, através de ensaios microbiológicos e físico-químicos, em parceria com o Instituto Nacional de Qualidade em Saúde (INCQS) que realiza Pesquisa do DNA do *T. cruzi* na polpa do açaí.

Outra ação importante é o monitoramento das Clínicas de Hemodiálise da região Metropolitana de Belém e Interior do Estado através da realização de ensaio microbiológico, físico-químico e toxicológicos, executando um protocolo de providência sanitária imediata, por meio da emissão para o Departamento de Vigilância Sanitária (DVS), do laudo parcial quando o ensaio for INSATISFATÓRIO, com o objetivo de maior brevidade da infração sanitária e assim evitando riscos à saúde do paciente.

➤ **Vigilância Em Saúde do Trabalhador**- O Pará é um Estado essencialmente exportador de matéria prima, e vem passando por uma mudança radical na sua estrutura econômica produtiva com a verticalização da produção (manufatura). Para enfrentar este novo cenário e seus impactos na população trabalhadora, o Governo do Estado através da SESP, vem desenvolvendo uma gama de ações e projetos na área em voga no sentido da prevenção, proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores vitimados pela atividade laboral. Para este enfrentamento, o Estado implantou o Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador/ CEREST-PA, responsável pelo suporte técnico para a implantação e implementação das ações da Saúde do Trabalhador na Rede SUS-PA, que abrange 144 Municípios do Pará, operacionalizando suas ações através de uma Rede Sentinela, composta de 41 Unidades Sentinelas (Hospitais Regionais e municipais) em 24 Municípios Sentinelas (Municípios de grande relevância produtiva e epidemiológica) para o registro, notificação e

sistematização de dados epidemiológicos em Saúde do Trabalhador. Conta ainda com 05 (cinco) CERESTs Regionais, localizados nas Regionais de Saúde, a saber:

- **Araguaia (Conceição do Araguaia): abrangência 15 Municípios:** Conceição do Araguaia, Floresta do Araguaia, Santa Maria das Barreiras, Bannach, Cumaru do Norte, Pau D'Arco, Redenção, Santana do Araguaia, Rio Maria, Sapucaia, Xinguara, Água Azul do Norte, Ourilândia do Norte, São Félix do Xingú, Tucumã;
- **Região de Saúde Baixo Amazonas (Santarém): abrangência 19 Municípios:** Faro, Juruti, Óbidos, Oriximiná, Terra Santa, Aveiro, Itaituba, Jacareacanga, Novo Progresso, Trairão, Alenquer, Almeirim, Belterra, Curuá, Monte Alegre, Placas, Prainha, Santarém, Rurópolis;
- **Região de Saúde Carajás (Marabá): abrangência 22 Municípios:** Itupiranga, Jacundá, Marabá, Nova Ipixuna, Breu Branco, Goianésia do Pará, Novo Repartimento, Tucuruí, Canaã dos Carajás, Curionópolis, Eldorado dos Carajás, Parauapebas, Brejo Grande do Araguaia, Palestina do Pará, Piçarra, São Domingos do Araguaia, São Geraldo do Araguaia, São João do Araguaia, Abel Figueiredo, Bom Jesus do Tocantins, Dom Eliseu e Rondon do Pará;
- **Região de Saúde Metropolitana I (Belém): abrangência 5 Municípios:** Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba, Santa Bárbara do Pará, Colares, Santo Antônio do Tauá, São Caetano de Odivelas, Vigia, Acará, Bujaru, Concórdia do Pará, Santa Izabel, Tomé Açu;
- **Região de Saúde (Xingu): abrangência de 9 Municípios:** Altamira, Anapu, Brasil novo, Medicilândia, Pacajá, Porto de Moz, Senador José Profirio, Uruará e Vitoria do Xingu.

Toda esta Rede de Instâncias Técnicas em Saúde do Trabalhador é coordenada, acompanhada, e avaliada permanentemente por uma coordenação Técnico-administrativa albergada no Cerest Estadual, vinculada à Diretoria de Vigilância em Saúde da SESP.

Ao lado desta estrutura, em obediência a Port. nº 1.679/2002, a gestão da RENAST é acompanhada pelos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde através do assessoramento de suas Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador/ CIST, garantindo o Controle Social, das Ações, dos Serviços e dos recursos empregados na Política de Saúde do Trabalhador.

Os Conselhos Municipais de Saúde dos Municípios que são sede de CEREST, devem possuir CIST. É o caso do Conselho Municipal de Saúde de Belém, de Santarém, de Marabá, de Conceição do Araguaia e de Altamira.

O CEREST Estadual e os CEREST Regionais têm como principais competências: elaboração de planos e projetos; capacitação e educação continuada; apoio e execução (em caráter suplementar) de ações de Vigilância, assim como, de atenção primária em Saúde do Trabalhador; construção de bancos de dados com inserção nos sistemas de informação do SUS; realização de estudos e pesquisas; incentivo e participação no controle social em

Saúde do Trabalhador, acolhimento aos trabalhadores vitimados pelo trabalho com referenciamento à Rede de Assistência. Foi evidenciado um total de 3506 (três mil quinhentos e seis) notificações de acidentes graves do trabalho no período de 2011 a dezembro de 2014, sendo que o maior número de notificações foi registrado no ano de 2013 num total de 1594 (mil quinhentos e noventa e quatro).

### **Perspectivas da Vigilância em Saúde para o quadriênio 2016-2019.**

#### **Em todas as Regiões de Saúde:**

- Reduzir os riscos e agravos à saúde da população nas Regiões de Saúde.
- Alcançar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.
- Encerrar a investigação dos casos de doenças de notificação compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.
- **Região do Araguaia e Carajás** reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral, nos municípios de Redenção, Conceição do Araguaia e Marabá.
- **Regiões Baixo Amazonas, Marajó I, Marajó II, Tapajós e Xingu** reduzir o Índice Parasitário Anual da Malária para menos de 10 casos por 1.000 habitantes no município de Almeirim; Afuá; Anajás, Breves, Portel; Itaituba, Jacareacanga, Novo Progresso e Pacajá, respectivamente.
- **Região Metropolitana I**- Aumentar em 20% o acesso ao diagnóstico da hepatite C no município de Belém; Iniciar o tratamento de Doenças de Chagas nos Municípios de Ananindeua e Belém; Reduzir em 20% o número de casos de sífilis congênita.
- **Região Metropolitana II**- Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C
- **Região Metropolitana III**- Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C; Aumentar proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.
- **Região do Rio Caetés**- Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C.
- **Região do Tocantins**- iniciar o tratamento de Doenças de Chagas nos Municípios de Barcarena, Abaetetuba, Igarapé Miri, Moju e Cametá.

➤ **Imunização** - Numa série histórica, dos últimos 10 anos no Pará, a **Cobertura Vacinal** em menores de 01 ano para as vacinas poliomielite, tetravalente e hepatite B, vem-se alcançando a maior, o indicador epidemiológico preconizado pelo MS de 95%.

A partir de 2006, quando se passou a utilizar instrumentos de monitoramento rápido de cobertura vacinal, observou-se uma gradativa redução no número de vacinados e conseqüente redução da cobertura vacinal, principalmente nos municípios das regiões: Marajó, Baixo Amazonas e Transamazônica, que quando vistos isoladamente dentro de cada Centro Regional de Saúde - CRS, o número de municípios que atingiram a cobertura vacinal ideal de 95% e mais, para o indicador de homogeneidade o mesmo cai paulatinamente.

#### **QUADRO 46- Cobertura Vacinal e Homogeneidade pela Vacina Pentavalente 2012-2014**

<b>Região de saúde</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
------------------------	-------------	-------------	-------------

Araguaia	10,87	89,15	72,4
Homogeneidade	0	46,67	33,33
Baixo Amazonas	10,14	83,16	86,91
Homogeneidade	0	46,15	46,15
Carajás	12,59	<b>96,92</b>	73,6
Homogeneidade	0	47,06	39,41
Lago de Tucuruí	12,86	87,92	68,64
Homogeneidade	0	50	0
Metropolitana I	15,35	79,23	65,46
Homogeneidade	0	40	60
Metropolitana II	14,27	92,41	<b>97,45</b>
Homogeneidade	0	55,56	53,33
Metropolitana III	19,65	89,02	86,22
Homogeneidade	0	36,36	41,82
Rio Caetés	9,57	77,41	83,38
Homogeneidade	0	12,5	25
Tapajós	17,33	94,07	78,49
Homogeneidade	0	66,67	60
Tocantins	17,75	85,83	82,35
Homogeneidade	0	11,11	33,33
Xingu	20,14	<b>101,46</b>	88,3
Homogeneidade	0	77,78	52,22
Marajó I	21,89	94,27	76,24
Homogeneidade	0	33,33	44,44
Marajó II	16,42	83,05	49,4
Homogeneidade	0	28,57	22
<b>COBERTURA ESTADO</b>	<b>14,79</b>	<b>86,45</b>	<b>76,12</b>
<b>HOMOGENEIDADE</b>	<b>44,76</b>	<b>40,56</b>	<b>38,07</b>

Fonte: Programa Nacional de Imunizações. Os dados de 2014 são parciais.

Assim, compreende-se a necessidade de fortalecer as ações de vacinação com consequente garantia da aplicação dos instrumentos de monitoramento de cobertura vacinal e de implementações do sistema de informação, como também, torna-se indispensável a articulação efetiva entre a Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, Programa de Imunizações e programas afins (idoso, adolescente, criança e mulher), para as ações de vacinação.

#### 1.4 Gestão em Saúde

### 1.4.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

#### ➤ Educação na Saúde

A SESPA desenvolve ações e projetos pactuados de forma tripartite, que fortalece a gestão estadual do SUS e vem implementando ações:

- a) A implementação e funcionamento da Comissão Estadual de Integração Ensino e Serviço (CIES-PA);
- b) Implantação em 2013 das CIES Regionais, nas 13 Regiões de Saúde, são assim compostas: Gestão da Saúde (37%), Instituições formadoras (22%), Gestão da Educação (16%), Trabalhador e Controle Social (25%).
- c) Execução de recursos repassados pelo Ministério da Saúde e repactuados entre CIES E CIB. Estão fundamentadas na implantação das Redes Temáticas de Saúde, orientadas pela Regionalização, Planificação da Atenção Primária e na consolidação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
- d) O resultado alcançado nos processos de formação na área da saúde, expressa oferta de vagas em cursos de especialização.

QUADRO 47 - Evolução da Oferta de Especialização em EPS

ANO	Nº CURSOS OFERTADOS	Nº DE VAGAS	INSTITUIÇÃO FORMADORA
2012	04	221	IEP/HSL e Rede UNASUS
2013	05	939	IEP/HSL e Rede UNASUS e UEPA
2014	08	648	IEP/HSL e Rede UNASUS, UFRG, UFRN, ENSP/FIOCRUZ e Univ. Fed. Fluminense
2015	02	90	UEPA

Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA

- **Expansão e descentralização das Residências** - para atender às Redes de Atenção à Saúde destacam-se os Programas de Residência:
- a) Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção básica /Saúde da Família/Saúde Coletiva ;
  - b) Expansão dos programas de Residência Médica em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental.

QUADRO 48 - Residência Multiprofissional – 2014

Residências multiprofissional/ área de concentração	Enfermagem	Biomedicina	Farmácia	Fisioterapia	Fonoaudiologia	Nutrição	Odontologia	Psicologia	Serviço social	Terapia ocupacional	Total
<b>METROPOLITANA I</b>	31	02	06	16	03	06	02	12	10	11	99
<b>BAIXO AMAZÔNAS</b>	4	00	2	5	00	00	00	1	1	1	14
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>113</b>

Fonte: GEP/CES/DGTES

QUADRO 49 - Residência em Áreas Específicas 2014

UFPA	MEDICINA VETERINÁRIA	VAGAS
<b>METROPOLITANA II</b>	Clínica médica e especializada	7

Fonte: GEP/CES/DGTES

QUADRO 50 - Área De Concentração (Específico) – 2014 – MetropolitanaI

	VAGAS
<b>ENFERMAGEM</b> Enfermagem obstétrica (uepa)	12
<b>ODONTOLOGIA</b> Cirurgia buco-maxilo-facial (ufpa)	3
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>

Fonte: GEP/CES/DGTES

- **Implementação do Programa Telessaúde Brasil Redes Pará** - Fortalecer as redes de atenção à saúde, em especial com o PROVAB (Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica) e do **Projeto Mais Médicos para o Brasil**.

QUADRO 51 - Pontos de Telessaúde no Pará

Regiões de Saúde	Pontos Implantados	Previsão de Ampliação
Metropolitana I	79	-
Carajás	58	-
Lago de Tucuruí	22	-
Araguaia	-	49
Baixo Amazonas	-	36
Marajó I	-	21
Marajó II	-	15
Metropolitana II	-	31
Metropolitana III	-	100
Rio caetés	-	69
Tapajós	-	14
Tocantins	-	38
Xingu	-	27
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	

Fonte: GEP/CES/DGTES

➤ PRÓ-Saúde e PET-Saúde – São programas que proporcionam trocas de experiências e maior integração do ensino com o serviço. Regiões contempladas.

QUADRO 52 - Bolsas (Vagas) do Pet e Pró/Pet Período 2012-2013

Metropolitana-Belém	Baixo Amazonas - Santarém	Metropolitana I-Ananindeua
UEPA – 19 bolsas	UEPA – 19 bolsas	UEPA – 19 bolsas
UFPA – 19 bolsas	-	UFPA – 19 bolsas
<b>TOTAL: 38 bolsas</b>	TOTAL – 19 bolsas	TOTAL – 38
<b>Total de Bolsas: 95</b>		

Fonte: GEP/CES/DGTES

QUADRO 53 - BOLSAS (vagas) do Pet e Pró/Pet Período 2013-2014.

MUNICÍPIO		UEPA/PRÓ-PET	UFPA-PET-VIG	UFPA-REDES	UEPA-REDES
METROPOLITANA	Belém	19	22	18	38
	Benevides	-	-	18	-
	Ananindeua	19	-	-	-
BAIXO AMAZONAS	Santarém	19	-	18	-
<b>TOTAL</b>		57	22	18 -36	38

Fonte: GEP/CES/DGTES

Promoção do ensino e a pesquisa visando à produção e difusão do conhecimento na área da Saúde Pública no Estado do Pará. Desenvolvimento de Ações de Formação e Qualificação dos Trabalhadores.

QUADRO 54 - FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS.

AÇÕES/METAS DE GESTÃO	2011		2012		2013		2014	
	Programado	Realizado	Programado	Realizado	Programado	Realizado	Programado	Realizado
Desenvolver 100% das ações de Formação e Qualificação dos Trabalhadores do SUS.	12.207	14.792	3.000	974	450	558	693	648

Fonte: GEP/CES/DGTES

No período de 2011 a 2014 foram capacitados 16.972 servidores da SESPA.

Sobre o perfil dos capacitados quanto ao cargo, observa-se que dos 704 beneficiados 31,68% são Agentes Administrativos; 8,24% Agente de Portaria, 6,11% cargo comissionado, dentre outros.

Quanto à situação funcional dos servidores, 87,07% são efetivos, 6,11%, cargo comissionado e 1,85%, são temporários.

➤ **Política de Estágio para SESPA** – A SESPA e a SEAD vem discutindo sobre a Política de Estágio e seu processo de implantação no Estado.

➤ **Gestão do Trabalho** - O quadro de pessoal da SESPA, FHCGV, FSCMPA, HOL e HEMOPA, é composto de 15.118 servidores ativos. O gráfico 25, demonstra o incremento de 3,92% de servidores no período de 4 anos (Jan/2011 a Dez/2014), por meio de admissões: contratos temporários, nomeações de concursados e cargos comissionados.

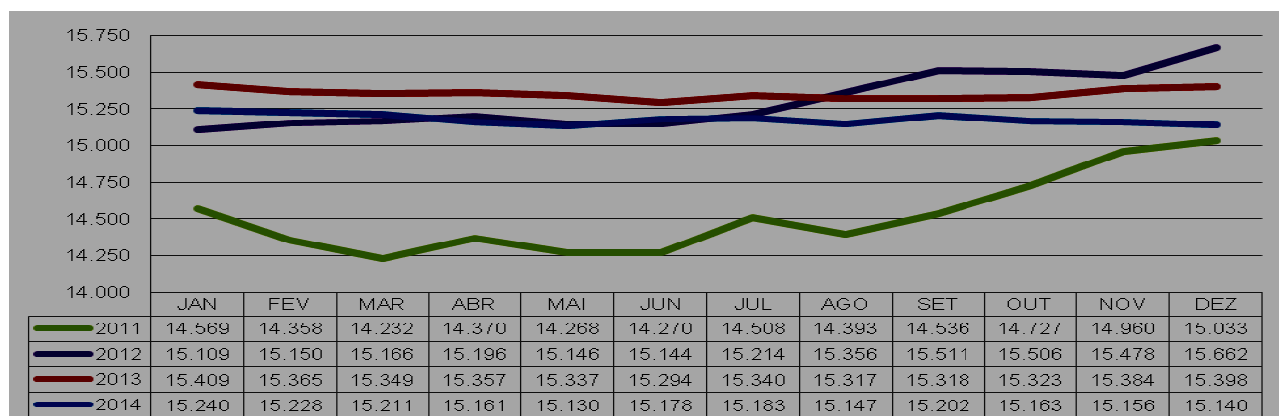
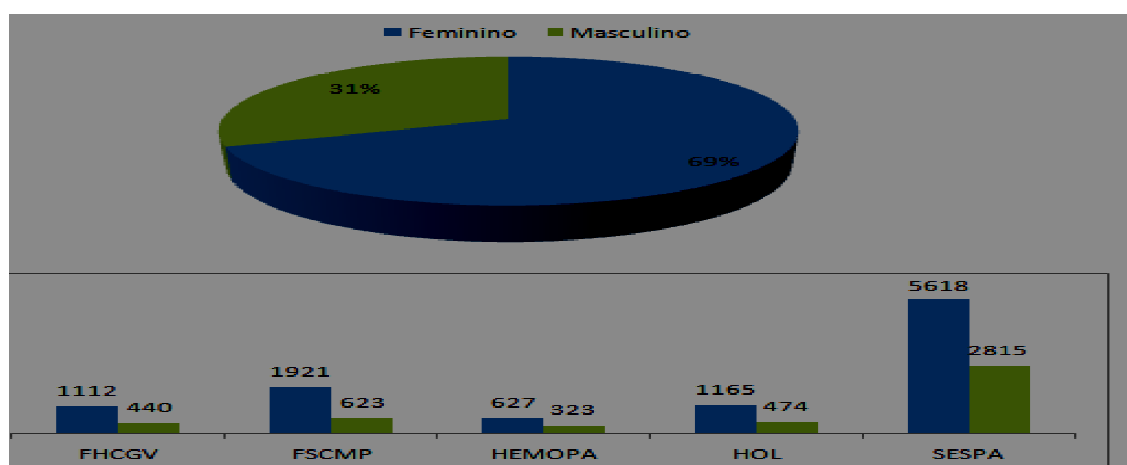


GRÁFICO 25 - Servidores da SESPA

Fonte: GEP/CES/DGTES



Quanto ao gênero, no universo de trabalhadores da área da saúde do estado, identificamos um quantitativo de 10.443 mulheres e 4.675 homens. O que equivale apresentado abaixo:



**GRÁFICO 26 - Servidores por gênero – Fonte: B.O.-Folha de Pagamento Jan/2015**  
**Fonte: Fonte: GEP/CES/DGTES**

Temos um percentual maior de trabalhadores na faixa etária compreendida entre 36 a 45 anos, que corresponde a 32,32% da força de trabalho. e 25,48% na faixa etária de 46 a 55 anos, cabendo ressaltar que o quantitativo de servidores demonstrado na faixa etária “acima de 70 anos”, encontram-se afastados, em processo de aposentadoria.

**QUADRO 55 - Servidores por faixa etária**

FAIXA ETÁRIA	FHCGV	FSCMP	HEMOPA	HOL	SESPA	TOTAIS
26	18	43	53	73		<b>213</b>
402	615	212	521	1.566		<b>3.316</b>
618	1.011	315	503	2.439		<b>4.886</b>
351	593	247	326	2.335		<b>3.852</b>
151	273	121	228	1.974		<b>2.747</b>
4	34	12	8	46		<b>104</b>
<b>TOTAIS</b>	<b>1.552</b>	<b>2.544</b>	<b>950</b>	<b>1.639</b>	<b>8.433</b>	<b>15.118</b>

**Fonte: B.O.- Folha de Pagamento Jan/2015**

➤ **Vínculos de Servidores SESPA** – O Regime estatutário em vínculo efetivo compõe 84%, na condição de contrato temporário, o que representa 2,1 %. Ocupando cargos exclusivamente comissionados, que equivale a 2,1 %, totalizando. Totalizando 11.911 servidores, conforme o quadro abaixo.

**QUADRO 56 - Representando a força de trabalho da SESPA**

Órgãos	Tipo de Vínculo	Qtd. Serv
SESPA	Efetivo	7.524
	Estatutario estável	19
	Estatutario nao estavel	1.163
	Exclusivamente comissionado	245
	Temporario lc 07/1991 e 077/2011	302
	<b>Total</b>	<b>9.272</b>
<b>Casa civil - comissionados</b>		<b>24</b>
<b>Servidores de outros órgãos cedidos para a sespa c/ ônus</b>		<b>119</b>
<b>Servidores de outros órgãos cedidos para a sespa s/ ônus</b>		<b>18</b>
<b>Fundação nacional da saúde</b>		<b>92</b>
<b>Ministério da saúde</b>		<b>2.405</b>
<b>Total da força de trabalho na SESP</b>		<b>11.911</b>

Fonte: Índice de servidores – DCC/DGTEs, em DEZ/2014.

Aproximadamente 27% dos servidores do quadro próprio, que representam 21% da força de trabalho da SESP, preenchem requisitos para afastamentos por aposentadoria até o ano de 2020, ilustrado no gráfico 15. Para efeitos de esclarecimentos: Compulsória- Servidores que possuem ou irão completar 70 anos de idade; Integral-Homens- Servidores que possuem ou irão completar 60 anos de idade e 35 anos de tempo de serviço; Integral-Mulheres- Servidoras que possuem ou irão completar 55 anos de idade e 30 anos de tempo de serviço.

Com base nos dados levantados, que visam à manutenção, fixação e ampliação de trabalhadores que atendem o SUS com vínculos protegidos, e também para atender ao Termo de Ajustamento de Conduta, firmado em 04/07/2014, entre a SESP e Ministério Público do Estado, está prevista para 2015 a elaboração e publicação de Edital, e em 2016 a realização de concurso público regionalizado e com perfis de cargos adequados aos serviços executados por esta Secretaria.

A falta de recursos humanos ainda é sentida na Saúde no Estado do Pará, resultando assim na falta de uma política de avaliação e reestruturação da força de trabalho na Saúde. Verificou-se que a falta de valorização, qualificação, treinamento e aperfeiçoamento dos servidores está diretamente ligada ao número reduzido de profissionais atuantes nas suas respectivas áreas, fazendo com que alguns ficassem desmotivados e até adoecidos, e se afastassem do trabalho, dificultando o andamento das atividades de seu setor/unidade, ou gerando alta rotatividade dos profissionais nas unidades de saúde e/ou fora desta, apresentando elevado número de remoções e cessões, divergindo o quantitativo de servidores atuando na lotação oficial.

➤ **Valorização do Servidor - O Auxílio alimentação e auxílio transporte; Promoção da saúde do trabalhador -** Contribui para promoção, prevenção, proteção da saúde e valorização dos servidores da SESP/SUS. Para o período de 2016-2019, a GAT/DGTEs através do projeto de Descentralização das Ações da Política de Promoção da Saúde do Trabalhador, visa disseminar para os centros regionais e regiões de saúde. Segue abaixo os projetos executados e a serem executados:

- Projeto acolhimento;

- Projeto sexta de saúde e lazer;
- Projeto vida com arte; projeto: aposentadoria planejada;
- Programa cheque moradia.

➤ **Mesa de Negociação** - A mesa de negociação, implantada em JAN/2015, tem responsabilidade paritária, e deve ser composta pela representação do Estado.

**Perspectivas para o quadriênio 2016-2019** - Avançar nas ações voltadas à formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde; redimensionar a equipe técnica para o desenvolvimento de ações necessárias; disponibilizar recursos financeiros para a implementação das atividades; implementar a política de estágio no âmbito da SESP; efetivar o acompanhamento das atividades de qualificação de servidores através da sistematização das informações.

#### ➤ **Certificação em Hospitais de Ensino**

No que se refere aos Hospitais de Ensino - HE, a metodologia utilizada para a avaliação foi baseada na problematização das principais dimensões do que se pode alinhar com o trabalho de um HE: Gestão, Atenção Integral, Ensino-Pesquisa e Avaliação Tecnológica.

No cenário dos HE a avaliação da **Gestão** pode ser olhada por diversos ângulos envolvendo: escassez e incerteza quanto ao aporte de recursos tanto para custeio como para investimento; dificuldade para a utilização econômica dos recursos financeiros; situações de extremos conflitos na regulação dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde que faz a gestão dos hospitais estaduais; desarticulação da rede de cuidados de saúde e dificuldades com recursos humanos na gestão e atenção.

No que se refere à **atenção integral** de saúde foi identificado como principal problema a lentidão no processo de inclusão dos HE na rede, tão necessária para a qualificação da assistência à saúde na medida em que os processos para certificação são muito demorados, enquanto novos cursos de medicina avançam a cada ano. Por outro lado, a baixa cobertura da atenção básica e média complexidade acabam por aumentar a superlotação dos hospitais.

No **Ensino e Pesquisa** sobressaem as dificuldades pelo modo de orientar a pós-graduação às necessidades do sistema de saúde, descoladas dos principais problemas de saúde da população; assim como não é realizado formalmente um diagnóstico que indique a formação de profissionais de saúde, em especial médicos, além da condução da estrutura física e de equipamentos para abrigar a educação em saúde dentro dos HE.

O Estado do Pará dispõe de uma rede regionalizada hospitalar constituída de 06 (seis) hospitais em áreas estratégicas, compreendendo: **Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência – HMUE**, localizado no

município de Ananindeua, Região de Saúde Metropolitana I; **Hospital Regional do Baixo Amazonas – HRBA**, no município de Santarém, Região de Saúde do Baixo-Amazonas; **Hospital Regional Público da Transamazônica – HRPT**, no município de Altamira, Região de Saúde Xingu; **Hospital Regional Público do Araguaia – HRP**, no município de Redenção, Região de Saúde do Araguaia; **Hospital Regional do Sudeste do Pará – HRSP**, no município de Marabá, Região de Saúde de Carajás e **Hospital Regional Público do Marajó – HRPM**, no município de Breves, Região de Saúde Marajó II.

A Comissão de Apoio à Certificação dos Hospitais Públicos em Hospitais de Ensino nomeada pela Portaria CCHE/SESPA nº 1041/2012, de 07 de agosto de 2012, tem o objetivo de apoiar, assessorar, contribuir e acompanhar a certificação e/ou recertificação dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Estado do Pará em Hospitais de Ensino.

No Pará, entre os anos de 2011 a 2014, 05 Hospitais Públicos foram certificados como HE: Hospital Ophir Loyola, Fundação Santa Casa de Misericórdia, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, e ainda os Hospitais já certificados, em processo de recertificação: Hospital Universitário João de Barros Barreto e Hospital Regional do Baixo Amazonas.

**Processo de Certificação de CAPS em CAPS Escola / Ensino** - No que tange aos outros serviços não hospitalares (CAPS sob gestão estadual e) a metodologia utilizada para a avaliação foi baseada, também, na problematização após escuta atenta dos trabalhadores da saúde, sujeitos estes protagonistas da produção de cuidados em saúde local.

Atualmente, de acordo com o Plano Estadual da Rede de Atenção Psicossocial 2013-2016, encontram-se sob gestão estadual 6 (seis) CAPS (cinco no município de Belém – Região de Saúde Metropolitana I e um no município de Santarém – Região de Saúde do Baixo Amazonas). O referido plano propõe que todos os estabelecimentos de saúde sob a gestão estadual sejam certificados como espaços de ensino, pesquisa e extensão. São eles: um CAPS III, a ser denominado CAPS – ESCOLA/ENSINO e o Complexo de Cuidados para Usuários de Álcool e Outras Drogas (CCAD), que envolve um CAPS AD III, um CAPS ADI III, uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), uma Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil (UAI) e o Núcleo de Estudos, Extensão e Pesquisa em Álcool e Outras Drogas (NEPAD), todos situados no município de Belém. Ressalta-se a importância de tais serviços estarem em parceria com as Instituições de Ensino Superior locais.

Vale salientar que a proposta é inovadora no estado do Pará, considerando que há poucas experiências observadas nessa área, a exemplo do CAPS Escola da Universidade Católica de Pelotas (UCPel) no Rio Grande do Sul, constituída em 2001 em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde por meio de um convênio com a Prefeitura Municipal de Pelotas.

Cabe destacar que o projeto responsável em propor a certificação dos CAPS em CAPS ESCOLA/ENSINO, após estudo de viabilidade e levantamento de custos, deverá ser submetido ao Ministério da Saúde para análise e captação de recursos visando sua implementação. Também será necessário envidar esforços no sentido de se constituir e implementar uma Política Estadual própria para tal fim, haja vista a condição de ter a proposta um caráter inovador no estado.

### **Processo de Certificação do Centro de Saúde Escola do Marco - Teodorico Macedo em Unidade Ambulatorial de Ensino e Pesquisa**

O CSEM – Teodorico de Macedo é um estabelecimento de saúde ambulatorial complexo que integra vários serviços, entre eles: Setor Administrativo, Ensino e Pesquisa, Clínicas Básicas (Médica, Pediatria e Ginecologia), Unidade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO), Laboratório de Análises Clínicas e Anato-citopatologia (LAPAD), Ambulatório de Dermatologia, Unidade de Referência Especializada (URE).

Compreendendo que os serviços ambulatoriais também precisam se organizar no contexto das quatro dimensões - Gestão, Atenção Integral, Ensino-Pesquisa e Avaliação Tecnológica, a metodologia de trabalho empregada está sendo a escuta atenta quanto à problematização vivenciada pelo serviço nessas quatro dimensões, utilizando-se como instrumento de referência parte da Portaria MEC/MS Nº 2.400 de 02.10.2007, que foi analisada e está sendo redigida pelo grupo condutor do processo de certificação do CSEM e CCHE/SESPA, à fim de atender as características ambulatoriais exigidas pelo serviço. Plano Estadual de Apoio a Certificação de Serviços de Saúde Pública em Unidades de Ensino e Pesquisa 2015-2019

**QUADRO 59 - Planejamento Para Certificação de Outros Serviços de Saúde Pública com Potencial para se tornarem Unidades de Saúde de Ensino e Pesquisa**

Região de Saúde/município	Outros Serviços	Estudo de viabilidade	Prazo para certificação
METROPOLITANA I / BELÉM	CAPS MARAJOARA	X	2015
	CAPS RENASCER	X	2015
	CAPS GRÃO PARÁ	X	2017
	CAPS AMAZÔNIA	X	2017
	CAPS ICOARACY	X	2017
	CAPS SANTARÉM	X	2017
	CSEM – Teodorico de Macedo	X	2017

Diante da proporção atingida com o resultado deste trabalho e visando dar continuidade a esta política, a CCHE/SESPA elaborou o Plano Estadual de Apoio à Certificação de Serviços de Saúde em Unidades de Ensino e Pesquisa 2015-2019, que foi analisado e discutido pelas diretorias da SESPA, Centros Regionais de Saúde - CRS,

Comissão Intergestoras Bipartites – CIB e Serviços de Saúde interessados (Hospitais, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e Centro de Saúde Escola do Marco - CSEM), tendo sido aprovado, conforme Resolução CIB-Pa Nº 155, de 22 de outubro de 2014, e destinado à planificação da SESPA na área de Educação em Saúde para o período de 2015 a 2019.

➤ **Escola Técnica do SUS do Pará “Dr. Manuel Ayres”**

Em consonância com as diretrizes do Governo do Estado do Pará e com o Plano Estadual de Saúde - PES, a ETSUS/PA busca ampliar a oferta de cursos incluindo parcerias com outras instituições, contribuindo dessa forma para o fortalecimento do SUS, buscando a melhoria do acesso e a qualidade das ações e dos serviços de saúde. Para tanto, dá continuidade aos cursos técnicos, realizando suas unidades temáticas em cada mês, em conformidade com o diagnóstico de necessidade regional inserido no planejamento. Os cursos abaixo citados estão previstos para terminarem em 2015, e 361 alunos estão em processo de formação.

Dentre os cursos oferecidos, destacam-se os seguintes: Qualificação para Agente de Combate às Endemias, Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS, Enfrentamento do Crack, Alcool e Outras Drogas para ACS e AT.ENF, Processo Administrativo Direcionado às Ações de Vigilância Sanitária, Sustentabilidade com Ênfase no Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde, Indicadores Gerenciais dos Serviços de Saúde, Gestão de Risco e Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, Atualização no Controle do Câncer do Colo do Útero e Coleta do Papanicolau, Especialização em Linhas do Cuidado em Enfermagem, Capacitação Pedagógica para Docentes e Capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde. O Quadro abaixo demonstra o total de cursos oferecidos, por região de saúde, bem como o total de trabalhadores qualificados, em 2014. Alguns dos cursos citados terão prosseguimento em 2015.

QUADRO 60 - Cursos Realizados por Região de Saúde - 2014

REGIÃO DE SAÚDE	Nº DE CURSOS REALIZADOS	TRABALHADORES QUALIFICADOS
ARAGUAIA	06	505
BAIXO AMAZONAS	02	805
CARAJÁS	04	510
TUCURUÍ	03	596
MARAJÓ I	04	111
MARAJÓ II	05	268
METROPOLITANA I	10	1.239
METROPOLITANA II	07	588
METROPOLITANA III	06	462
RIO CAETÉS	08	1.097
RIO TAPAJÓS	02	48

TOCANTINS	07	749
XINGU	03	441
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>7.419</b>

Fonte: Escola Técnica do SUS do Pará – “Dr. Manuel Ayres”

➤ **Política Nacional de Humanização no Estado do Pará** - As diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH, buscam incentivar a autonomia e o protagonismo dos atores envolvidos no processo de produção de saúde – gestores, trabalhadores de saúde e usuários. Para tanto, utiliza estratégias que favoreçam a inclusão dos saberes e das vivências destes atores, tais como: (Coletivos Ampliados de Humanização (CAH's), Câmaras Técnicas de Humanização (CTH's), Grupos de Trabalho de Humanização (GTH's); Colegiados Gestores (CG's); Comitês de Humanização (CH's), apoio às ações das Redes Prioritárias de Atenção à Saúde (RAS): Rede Cegonha (Grupo condutor Estadual; Fórum Perinatal, Câmara Técnica da Atenção Materna e Infantil da Região Metropolitana III e Colegiado Gestor das Maternidades), Rede Psicossocial (Grupo Condutor Estadual; Colegiado de Saúde Mental e Colegiado Ampliado de Saúde Mental); Rede de Urgência e Emergência (SOS Urgência, Câmara Técnica de Urgência e Emergência da Região Metropolitana de Belém); Rede de Atenção Básica (Estratégia Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e demais áreas estratégicas, como: Saúde Indígena e Povos Tradicionais, Pessoa com Deficiência, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente e Jovem, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, etc.

Além disso, uma das principais estratégias da Coordenação para capilarização da PNH no Estado é o investimento na formação de Apoiadores Institucionais da PNH, que estejam inseridos em serviços de saúde nos municípios das Regiões de Saúde, de modo que estes possam dar suporte à implantação e implementação de ações de humanização nesses territórios.

QUADRO 61- Módulos de Formadores, Apoiadores, Multiplicadores.

Anos	Formação de apoiadores	Formação de formadores	Apoiadores e Multiplicadores Institucionais da PNH
2009	30		-
2010	-	40	-
2013	-	20	-
2014	-	-	Desenvolvido paralelamente
2015	Continuidade dos módulos	-	-

Fonte: SESPA/2014

Os principais entraves encontrados nesta Coordenação para o desenvolvimento da PNH são a dimensão continental do Estado e grande quantidade de municípios (144); dificuldade de acesso devido às características

regionais e reduzido número de integrantes da equipe da Coordenação Estadual de Humanização, além de limitados recursos orçamentários.

➤ **Programa de Pesquisa para o SUS – Gestão Compartilhada em Saúde** - Atividades de fomento descentralizado à pesquisa nos Estados, em parceria com as Fundações de Amparo à Pesquisa (FAP's) e Secretarias Estaduais de Saúde (SES) que consistem na seleção e financiamento de projetos relevantes para o SUS.

QUADRO 62 – Instituições apoiadas pelos editais PPSUS 2004-2013

Edital	UFPA	UEPA	UFRA	Instituto Evandro Chagas	UFOPA	CESUPA	FHCGV	Fundação Santa Casa	HEMO PA
<b>2004</b>	14	3	0	3	0	0	0	1	1
<b>001/2006</b>	26	2	0	4	0	1	1	0	2
<b>013/2009</b>	33	6	1	1	0	1	1	0	0
<b>023/2009</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>003/2012</b>	16	1	0	1	1	0	0	1	1
<b>011/2013</b>	21	3	0	2	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

Fonte: FAPESPA

### 1.4.2 Planejamento

O planejamento como área estratégica atua na assessoria técnica ao gestor estadual e demais setores da SESPA e municípios. É responsável pela difusão, monitoramento e acompanhamento dos instrumentos de planejamento do SUS (PES, PAS e RAG), bem como dos instrumentos de planejamento de Governo (PPA, LDO e LOA) em todo o Estado. Atua permanentemente na articulação, mobilização e orientação aos diferentes atores, qualificando-os para a implementação da Política de Saúde estadual em consonância com o estabelecido pelo Ministério da Saúde. Dadas às peculiaridades da Região Amazônica, deve-se reconhecer que são grandes as dificuldades a serem superadas e os desafios que se impõem para o alcance das propostas deste Plano. No entanto, a SESPA é incansável em envidar esforços para o alcance dos objetivos do Sistema Único de Saúde, no Estado.

### 1.4.3 Financiamento

➤ **Gestão Orçamentária e Financeira com Ações e Serviços Públicos em Saúde no Estado do Pará**

A presente análise dos gastos com saúde, sob a ótica avaliativa de desempenho da execução orçamentária e financeira, visa cumprir o que determinam as disposições legais e normativas vigentes no Brasil para apuração da receita, despesa e demais resultantes das informações prestadas pelos entes da federação.



Muito mais do que mero cumprimento legal esta análise sucinta da evolução da receita, despesa e o decorrente impacto do gasto com saúde sobre a receita própria do Estado, sobretudo objetiva apresentar de forma quanti-qualitativa os indicadores estaduais calculados automaticamente pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, após o envio dos dados pelo Núcleo Estadual de Apoio ao SIOPS, assim como dados disponibilizados e oficialmente publicados pela SEFA – Secretaria de Estado da Fazenda e SEPLAN – Secretaria de Estado de Planejamento, evidenciando os balanços gerais anuais, balancetes bimestrais e, principalmente, os Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária – RREO, com periodicidade bimestral. Tais instrumentos são constantemente citados e abordados, visto que congregam todas as informações necessárias sujeitas à análise pelo Núcleo de Informação em Saúde e Planejamento – NISPLAN/SESPA.

Em 16 de janeiro de 2012 a EC 29 - Emenda Constitucional 29, de 13 de setembro de 2000 foi regulamentada e dispunha sobre regras para o financiamento da saúde e sobre como se daria a distribuição de encargos entre os entes federativos. Após mais de uma década, em 13 de janeiro de 2012, depois de longo debate no Congresso Nacional e decorridos cerca de doze anos, principalmente quanto a mecanismos de aplicação, fontes e outras questões norteadoras sobre o financiamento da Saúde Pública no Brasil, foi promulgada a Lei Complementar 141/2012, regulamentadora da EC 29, tornando assim obrigatória qualquer disciplina sobre o tema, tanto na sua programação quanto execução, prestação de contas e avaliação, antes facultativa no tocante à transparência ou regulamentação sobre as informações orçamentárias e financeiras na programação e execução, itens que já tinham sido constantes na Lei Complementar 101/2000, mais conhecida com Lei de Responsabilidade Fiscal.

A LC 141/2012 estabelece os percentuais mínimos de investimentos na saúde pelos entes federativos e trata de disciplinar quais despesas podem, legitimamente, ser incluídas no orçamento da saúde, eliminando assim todas as dúvidas sobre a pertinência do que deve ser classificado como Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS, para a possível inclusão no orçamento da saúde, embora principalmente a Resolução 322/2003 do Conselho Nacional de Saúde já dispusesse sobre as diretrizes operacionais para aplicação dos recursos elencados na EC nº 29-00, estendidas aos Conselhos Estaduais de Saúde dos Estados, embora facultativo, sem força legal.

Destarte, não obstante a promulgação desta Lei Complementar, ainda há muito que se trabalhar para a garantia de que o seu cumprimento se efetive nacionalmente, embora o Estado do Pará venha cumprindo além do percentual mínimo da saúde, mesmo com as importantes e efetivas participações de órgãos de controle externo como os Tribunais de Contas, Ministério Público e demais níveis de convergência de interesse público, para garantia da efetiva aplicação dos recursos mínimos para as ações e serviços de saúde dentro dos preceitos e princípios da universalidade, da integralidade, da igualdade e da gratuidade.

O Governo do Estado do Pará, sob a gestão da SESPA, mesmo diante da crise atual e notado recrudescimento nas transferências da União, continua investindo nas políticas públicas de saúde e vem apoiando a manutenção e ampliação de ferramentas de controle e transparência para permitir que gestores, gerentes e cidadãos acompanhem a aplicação dos recursos na saúde quanto aos percentuais de aplicação na área determinados pela LC 141/2012, que define que a União deve aplicar na saúde o mesmo valor destinado ao orçamento no ano anterior mais a variação nominal do PIB. Já os estados e o DF devem investir 12% de sua receita própria, enquanto os municípios devem aplicar o mínimo de 15%. Aliado a tais ferramentas de planejamento, em

favorecimento à gestão programática e orçamentária, a SESPA vem implementando e consolidando a cultura de alimentação de dados relativos a indicadores pactuados e metas de gestão no sistema GM SESPA em estágio de implementação e consolidação, que objetiva, entre outras iniciativas, agregar os dados e informações das Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, de forma a facilitar a inserção desses dados, conjugando e efetivando a interface com os demais sistemas em voga, também servindo de balizador para alimentação de sistemas de programação e gestão do estado, como o GePPA, SORE e GP Pará, contribuindo para a melhor compreensão da dinâmica das rotinas técnico-funcionais e buscando a melhor tomada de decisão face aos desafios colocados pelos impactos apresentados.

### ➤ **Notas Metodológicas acerca da Apuração dos Gastos com Saúde**

No contexto da análise situacional dos gastos com Saúde Pública evidenciada pela Secretaria de Estado de Saúde Pública no período de 2010 a 2014, engloba-se uma série de dados oficiais obtidos a partir das informações transmitidas ao SIOPS – Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde, coadunante aos dados registrados nos Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária – RREO. Assim, o enfoque metodológico preliminarmente engendrou a estrutura e a estratégia de organização do conteúdo, processamento e tratamento dos dados para geração das informações com base na sucinta análise dos resultados obtidos diante dos dados disponibilizados. Em primeiro lugar foi editada a introdução, fundamentada em uma revisão bibliográfica com o tema do Financiamento da Saúde no Estado do Pará, abordagem dos Gastos Públicos com Saúde. Em seguida, são apresentadas esta metodologia e a demonstração dos dados com os respectivos comentários e breve análise dos resultados.

Para o levantamento dos dados considerou-se as informações prestadas ao SIOPS, consulta aos respectivos RREO resultantes da alimentação desse sistema, o consequente cruzamento dos dados com os Relatórios Resumidos da Execução Orçamentária publicados bimestralmente pela SEFA, cujo teor faz parte da feitura do Balanço Geral do Estado, no período de 2010 a 2014, justificando-se pelo melhor estudo evolutivo da receita, despesa e indicadores ocasionados, considerando as transformações por que passou a Gestão da Saúde Pública nos momentos anteriores e posteriores à promulgação da LC 141/2012. Os itens focados são:

1. Indicadores estaduais sobre orçamento público em saúde;
2. Receita Realizada no período 2010 a 2014;
3. Despesa Liquidada no período 2010 a 2014;
4. Receitas de Transferências do SUS por Blocos de Financiamento da Saúde;
5. Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Conforme a EC 29 e LC 141/2012.

No que tange aos recursos destinados às Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS aplicados pela Gestão do SUS no Estado do Pará no período de 2010 a 2014 vale ressaltar alguns aspectos relevantes, considerando ainda as transformações conjunturais a partir da promulgação da Lei Complementar 141/2012, que em seu art. 6º dispõe que os Estados e o Distrito Federal aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 12% (doze por cento) da arrecadação de impostos a que se refere o art. 77, II do ADCT. Com isso, a base de cálculo se

manteve com poucas alterações, porém significativas, como no caso da parcela do FUNDEB destinada à Saúde, que acabou sendo extinta do orçamento no Congresso Nacional, assim como a polêmica sobre os prejuízos causados pela Lei Complementar 87/96, mais conhecida como “Lei Kandir”, que se mantém inalterada ao longo dos anos, comprometendo a receita própria do Estado. Ainda assim, constata-se uma discrepância relativa ao planejamento das ações programáticas de saúde pública em tempo hábil de adequação ao orçamento do estado, seja no nível estratégico do Plano Plurianual – PPA, em nível tático da LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias cuja regulamentação definirá as bases e critérios para a elaboração das Leis Orçamentárias Anuais – LOA, em nível de execução ou operacional. Sob a análise do Tribunal de Contas da União – TCU, *verbis*.

*“Não é concedido aos Estados e Distrito Federal, todavia, o favor legal do prazo para adaptação aos termos legais, presumindo-se sua imediatidade, até mesmo por força da norma do art. 48, que dispõe que a LC 141/2012 entra em vigor na data de sua publicação. Restaria indagar se, neste particular, a norma realmente pode ser exigível de imediato. Isso porque, nos termos da norma do art. 35, 2º, III do ADCT (reproduzida em muitas Constituições Estaduais), o envio da lei orçamentária anual da União deve ocorrer **quatro meses antes do encerramento do exercício financeiro e deve ser devolvido para sanção até o fim da sessão legislativa**”.*

#### ➤ **As Evidências do Enfoque Orçamentário e Financeiro**

A opção de ênfase no aspecto orçamentário e financeiro se justifica porque visa oportunizar aos gestores a percepção para os desafios postos diante da crescente demanda em contraposição às deficiências verificadas para a maximização dos recursos sempre escassos no cumprimento das ações e serviços de saúde.

Quanto à previsão e execução no tocante à programação orçamentária e financeira, a SESPA deverá efetuar-la obedecendo aos prazos legais vigentes, fazendo constar do orçamento os valores previstos e, durante a fase de execução, acompanhar o desempenho entre previsto e realizado nas ferramentas sistemáticas disponíveis (GP Pará/GM SESPA/SIOPS e demais). Sob este aspecto do orçamento envidamos um cenário com situações relevantes a serem destacadas:

1. Maior dificuldade de gestores e gerentes na compreensão conceitual, normativa e executiva sobre a dinâmica do ciclo orçamentário público e a decorrente execução financeira, que denotam a eficiência e eficácia na aplicabilidade efetiva dos recursos orçamentários e financeiros nas ASPS, ocasionando as discrepâncias entre o planejamento, programação e execução;
2. Inobservância quanto a aspectos técnicos e legais relevantes quando da elaboração estimativa para os exercícios seguintes, pois estas devem por força legal se elaboradas com antecedência antes do início do próximo exercício; e
3. A prospecção na fase de planejamento orçamentário necessita de relativa austeridade ou rigor, de cunho mais conservador, a fim de se evitar fixação de gastos públicos mais elevados em detrimento à receita estimada para o exercício vindouro.

Da mesma forma, não poderá a gestão deixar de atentar também à previsão sob os mecanismos da execução financeira estritamente vinculada às ações programáticas, com racionalidade e adequação.

➤ **Execução Orçamentária – Receita, Despesa e Indicadores da Função Saúde**

Neste item estão demonstrados os dados consolidados da execução do orçamento da saúde de 2010 a 2014. O financiamento das ações e dos serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), obedecendo ao que propugna Pacto pela Saúde, sobre a gestão compartilhada das ASPS dos recursos, cada um ente com sua autonomia e governança em seu âmbito. Os recursos são transferidos para os fundos estaduais e municipais de maneira regular e automática, conforme os compromissos e as metas pactuadas.

➤ **Receita da Função Saúde**

A apuração da receita total para a composição do cálculo do percentual mínimo para aplicação em ASPS engloba os Impostos e as transferências constitucionais e legais.

O Quadro e o gráfico a seguir apresentam a evolução da receita realizada, parte da execução orçamentária das transferências de recursos do orçamento do Estado do Pará na Função Saúde, no período de 2010 a 2014.

Quadro 63 - Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde – R\$ 1,00

<b>RECEITA</b>	<b>Receita Realizada 2010</b>	<b>Receita Realizada 2011</b>	<b>Receita Realizada 2012</b>	<b>Receita Realizada até 6º Bim/2013</b>	<b>Receita Realizada até 6º Bim/2014</b>
Impostos (I)	5.725.863.692,86	6.438.798.310,36	8.030.118.972,23	9.116.891.132,36	10.344.793.271,34
Transferências da União (II)	3.246.363.918,65	3.933.380.387,10	4.123.550.119,80	4.413.929.323,08	4.858.051.895,72
(-) Transferências Constitucionais e Legais a Municípios (III)	1.451.927.498,16	1.617.872.284,78	2.002.111.817,20	2.260.775.395,44	2.555.527.000,00
Receitas de Impostos e transferências Constitucionais e legais vinculadas a saúde (IV=I+II-III)	<b>7.520.300.113,35</b>	<b>8.754.306.412,68</b>	<b>10.151.557.274,83</b>	<b>11.270.045.060,00</b>	<b>12.647.318.167,06</b>
<b>VALOR NOMINAL MÉDIO DE REAJUSTE ANUAL</b>	<b>1.281.754.513,43</b>		<b>PERCENTUAL MÉDIO DE REAJUSTE ANUAL</b>	<b>13,90</b>	

Fonte: SIOPS

O quadro acima registra a receita total do Estado, realizada no período de 2010 a 2014, que serviu de base para cálculo do percentual de gastos mínimos aplicados com Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS. Nesse período, observou-se o aumento gradual da receita realizada, em média 13,9% ao ano, o que representa o valor médio de R\$ 1.281.754.513,43 de reajuste médio anual, índice que em tese poderia servir de base para projeção do PES – Plano Estadual de Saúde 2016 – 2019, no que se refere ao financiamento das ASPS, considerando o cenário instável da variação nominal e relativa do PIB – Produto Interno Bruto e IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo, ou ainda o fator que melhor aprover à condição de exequibilidade à gestão, na conjugação

programática das ações com o planejamento orçamentário, ensejando os pressupostos conjunturais neste modelo preditivo de curto, médio e longo prazo (operacional, tático e estratégico).

Segundo o **Anexo I do Projeto da Lei de Diretrizes Orçamentárias – PLDO 2015, Anexo I de Metas Fiscais**, que é o parâmetro atual de projeção orçamentária do Governo do Estado do Pará, elaborado pela SEPLAN – Secretaria de Estado de Planejamento, *in verbis*.

*“[...] as perspectivas para o período de 2015 e 2017 indicam crescimento real anual do PIB Estadual de 2,91%, 3,43% e 3,54% respectivamente, denotando tendência de crescimento estável e moderado, a exemplo do projetado para o PIB nacional que segundo a LDO da União para 2015, prevê o crescimento de 2,5% em relação a 2014, e leve crescimento para os anos de 2016 e 2017. Essas estimativas consolidam a moderada aceleração do crescimento, em relação ao ano passado, em resposta aos diversos incentivos e à solidez do crescimento estadual, **mesmo em um cenário incerto.**”*

Como mostra o gráfico abaixo, podemos salientar que esses resultados nos mostram a evolução da receita realizada no período citado. Tecnicamente, optou-se por esta fase do ciclo orçamentário para cumprimento do que determina a LC 141/2012 para obtenção do percentual mínimo dos recursos aplicados com receita própria em ASPS, bem como o constante no Manual do Relatório Resumido de Execução Orçamentária – RREO que diz que “o valor considerado para o cálculo é o da **DESPESA LIQUIDADADA**. Durante o exercício, não deverão ser incluídos os valores das despesas empenhadas que ainda não foram liquidadas. No encerramento do exercício, as despesas empenhadas, não liquidadas e inscritas em restos a pagar não processados, por constituírem obrigações pré-existentes, decorrentes de contratos, convênios e outros instrumentos, deverão compor, em função do empenho legal, o total de despesas liquidadas. Portanto, durante o exercício, são consideradas despesas executadas apenas as despesas liquidadas e, no encerramento do exercício, são consideradas despesas executadas as despesas liquidadas e as inscritas em restos a pagar não processados”.

**Receitas de Impostos e transferências constitucionais e legais - Pará - 2010 a 2014**

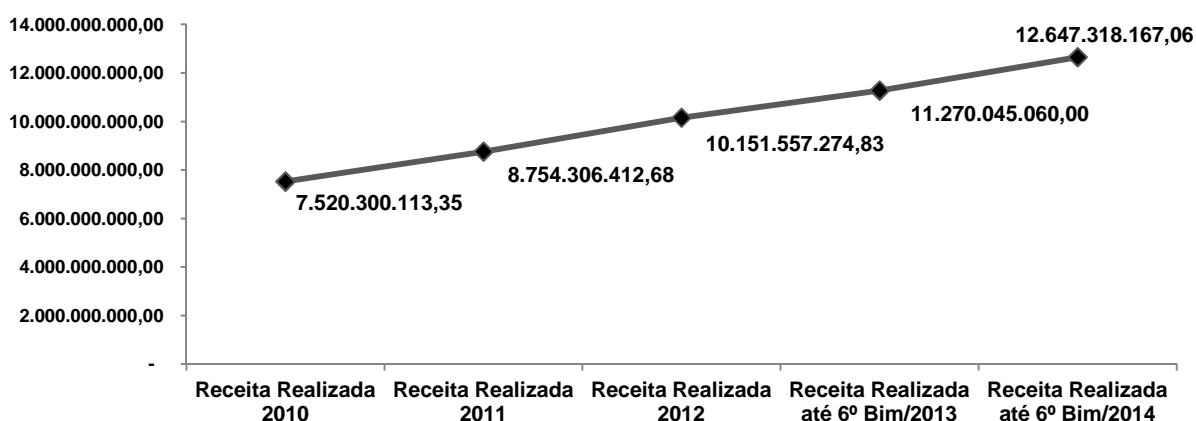


GRÁFICO 27 – Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e legais – Pará 2010 a 2014

Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops>

## ➤ Despesa da Função Saúde

Os dados relativos às principais subfunções da função saúde estão demonstrados no quadro a seguir, que trata da execução orçamentária da Função Saúde de 2010 a 2014.

Quadro 64 - Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde

DESPESAS	DESPESA LIQUIDADA				
	2010	2011	2012	ATÉ 6º Bim/2013	ATÉ 6º Bim/2014
<b>Despesas Correntes(V)</b>	<b>1.315.282.034,23</b>	<b>1.332.510.175,10</b>	<b>1.560.056.730,99</b>	<b>1.791.980.781,50</b>	<b>1.906.461.385,24</b>
Pessoal e Enc. Sociais	477.613.300,76	546.387.751,40	701.399.761,91	786.777.754,38	847.898.131,23
Juros e Enc. da Dívida	8.268.313,52	7.725.714,09	-	-	-
Outras Desp. Correntes	829.400.419,95	778.396.709,61	858.656.969,08	1.005.203.027,12	1.058.563.254,01
<b>Despesas de Capital (VI)</b>	<b>115.317.355,47</b>	<b>134.915.421,07</b>	<b>86.052.326,74</b>	<b>95.783.518,66</b>	<b>167.581.273,57</b>
Investimentos	97.817.354,99	75.824.360,59	86.052.326,74	94.583.518,66	157.533.189,65
Inversões Financeiras	-	39.519.801,81	-	1.200.000,00	8.856.198,89
Amortização da Dívida	17.500.000,48	19.571.258,67	-	-	1.191.885,03
<b>Total (VII = V + VI)</b>	<b>1.430.599.389,70</b>	<b>1.467.425.596,17</b>	<b>1.646.109.057,73</b>	<b>1.887.764.300,16</b>	<b>2.074.042.658,81</b>

Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops>

Primeiramente abordou-se o desempenho da execução orçamentária segundo a categoria econômica da despesa, composta pelas **DESPESAS CORRENTES**, cuja definição técnica as classifica como todas as despesas que não contribuem, diretamente, para a manutenção das atividades de custeio das ações e serviços de saúde; já as **DESPESAS DE CAPITAL** são aquelas que contribuem para o aumento para a formação ou aquisição de um bem de capital. Tais elementos indicam o grau de desenvolvimento da gestão da saúde no intervalo de tempo analisado. Quanto maior a aplicação de recursos orçamentários em uma categoria econômica ante outra influencia no aumento de custeio em caso do maior aporte de recursos de investimento, sendo que o maior aporte de recursos para o custeio pode, em tese, inviabilizar o efetivo crescimento de capital.

Mesmo com grandes investimentos verificados nos últimos anos pelo Governo do Estado do Pará com o aumento na capacidade instalada e no número de leitos, segundo os dados apresentados pelo SIOPS, podemos apontar que as atividades de custeio continuam tendo larga representatividade no total da despesa liquidada, com o gasto médio nas despesas correntes no período de R\$ 1.581.258.221,41, representando 92,95%, enquanto que a despesa de capital obteve 7,05% de participação na despesa; como foi salientado, mesmo com significativo aumento de R\$ 95.783.518,66 em 2013 para R\$ 167.581.273,57 em 2014, com 74,96 de incremento nominal, devido aos investimentos em aquisições, obras novas, reformas e equipamentos como o Hospital Jean Bittar, a nova Unidade Materno-Infantil Dr. Almir Gabriel, Hospital Galileu, Hospital Regional Abelardo Santos e outros, em relação aos outros componentes indica o grau de crescimento da rede assistencial do SUS no Estado, aumentando a oferta de serviços de saúde. Quanto ao GRUPO DE DESPESA, se dividem principalmente entre as Despesas com Pessoal e ODC – Outras Despesas Correntes; nestas encontramos as despesas com a manutenção das ações e serviços de

saúde. Sob tal aspecto, as ODC possuem maior representatividade na despesa liquidada no período, com uma média de gasto anual de R\$ 906.044.075,95 ou 53,26%.

Por outro lado, na categoria de Capital, os investimentos foram da ordem de 97.817.354,99 em 2010, R\$ 75.824.360,59 em 2011, R\$ 86.052.326,74 em 2012, R\$ 94.583.518,66 em 2013 e R\$ 157.533.189,65 em 2014, com crescimento nominal relevante em relação ao custeio, a partir de 2011 após leve queda em 2010 (22,48%), de 13,49% em 2012, 9,91% em 2013 e 66,55% em 2014, todos em comparação aos exercícios anteriores, como demonstrado no gráfico a seguir, no indicativo de que o Governo do Estado vem priorizando o desenvolvimento da capacidade instalada no setor de saúde, com incisivas ações de investimento maciço na rede assistencial.

**Varição Percentual de Execução do Grupo Investimentos - Pará - 2010 a 2014**

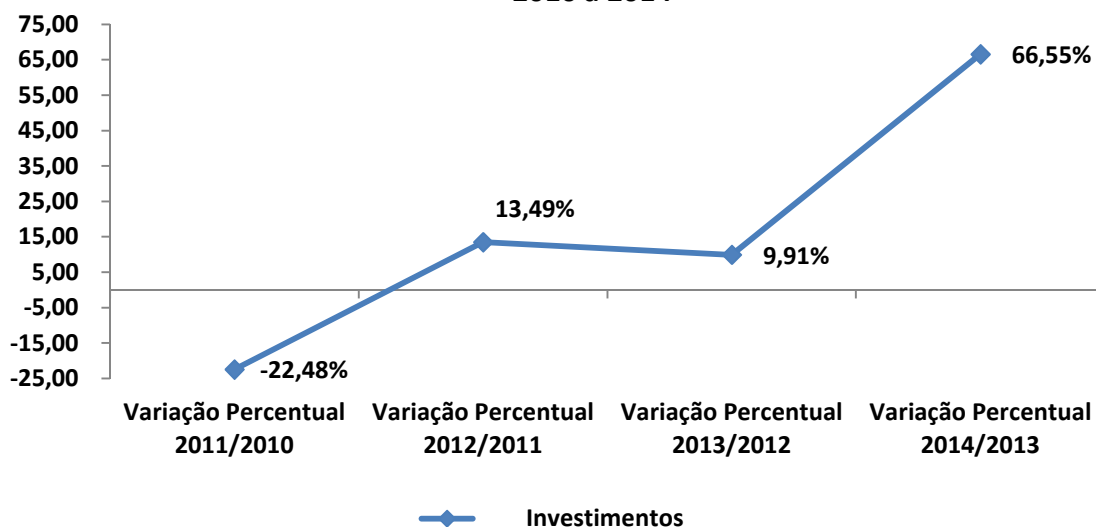


GRÁFICO 28 – Variação Percentual de Execução do Grupo Investimentos – Pará 2010 a 2014

Fonte: SIOPS no período aludido, dados disponibilizados no site <http://siops.datasus.gov.br/>

➤ **Despesa segundo as Subfunções da Função Saúde**

O Quadro a seguir apresenta a execução da despesa liquidada segundo as suas principais subfunções. Os dados foram disponibilizados pelo SIOPS no intervalo de 2010 até 2014.

QUADRO 65 - Despesa Liquidada com Saúde Por Subfunções no Período de 2010 a 2014

PRINCIPAIS SUBFUNÇÕES	DESPESA LIQUIDADADA				
	2010	2011	2012	ATÉ O 6º BIM 2013	ATÉ O 6º BIM 2014
Atenção Básica	48.406.308,19	33.922.049,01	33.423.358,25	55.138.556,86	16.920.236,45
Assist. Hospitalar e Ambulatorial	672.842.765,26	90.062.559,95	700.541.797,26	820.447.505,44	965.062.799,66
Suporte Profilático e Terapêutico	15.957.558,38	44.188.804,02	36.208.163,55	43.332.251,18	53.938.779,33
Vigilância Sanitária	1.488.832,30	759.712,84	1.653.893,50	6.871.474,88	3.871.686,61
Vigilância Epidemiológica	14.876.504,64	16.573.855,76	16.049.759,36	17.850.022,33	22.135.376,83
Alimentação e Nutrição	100.292,83		100.169,03	101.677,43	102.204,60

		-			
Outras Subfunções	676.927.128,10	1.281.918.614,59	858.131.916,78	944.022.812,04	1.012.011.575,33
<b>TOTAL</b>	<b>1.430.599.389,70</b>	<b>1.467.425.596,17</b>	<b>1.646.109.057,73</b>	<b>1.887.764.300,16</b>	<b>2.074.042.658,81</b>

Fonte: SIOPS no período aludido, dados disponibilizados no site <http://siops.datasus.gov.br/>

Os gastos relativos à subfunção **Assistência Hospitalar e Ambulatorial**, que envolve o **Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade em Saúde**, aumentaram em média R\$ 649.741.485,51, com o percentual de comprometimento na ordem de 156% entre 2010 e 2014. A participação dessa subfunção sobre gastos totais da função Saúde sofreu leve queda de 47,03% em 2010 para 46,5% em 2014. Em função disso, sua participação nos gastos totais da função Saúde sofreu leve decréscimo no percentual média anual 21%. Essa subfunção foi a única cuja participação cresceu em 2012.

Os dispêndios relativos à subfunção **Atenção Básica**, componente do **Bloco de Financiamento Atenção Básica**, vem oscilando seu grau de comprometimento sobre a despesa total no patamar entre 3,30% em 2010 com R\$ 48.406.308,19 até 2,92% em 2013 com R\$ 55.138.556,86; já em 2014 houve queda na participação desta subfunção para R\$ 16.920.236,45 ou 0,82%, conforme dados constantes dos RREOs disponibilizados.

Outras subfunções a destacar são:

- **Suporte Profilático e Terapêutico**, em que se enquadra o **Bloco da Assistência Farmacêutica**, que passou de R\$ 15.957.558,38 em 2010 (1,12% do gasto total em saúde) para R\$ 53.938.779,33 em 2014 (2,6% do gasto total com saúde);

- **Vigilância Epidemiológica**, elemento pertinente ao Bloco de Financiamento da Vigilância em Saúde, que passou de R\$ 14.876.504,64 em 2010 para R\$ 22.135.376,83, com participação anual em torno de 1,03% sobre os gastos totais com saúde.

#### ➤ **Blocos de Financiamento**

Segundo o Ministério da Saúde, com a implementação do Pacto pela Saúde, os recursos federais, destinados ao custeio de ações e serviços da saúde, passaram a ser divididos em seis blocos de financiamento. A Portaria GM/MS 204/2007, estabeleceu os blocos de financiamento e posteriormente, a Portaria GM/MS 837/2009 acrescentou o bloco investimentos na rede de serviços de saúde.

QUADRO 66 – Blocos de Financiamento na Saúde

BLOCO DE FINANCIAMENTO	COMPONENTES	FINALIDADES
<b>Bloco da Assistência Farmacêutica</b>	Assistência Farmacêutica Básica	Recursos para aquisição de medicamentos e insumos para a atenção básica em saúde e para as ações relacionadas a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica.
	Assistência Farmacêutica Estratégica	Recursos para custeio da assistência farmacêutica dos programas de controle de endemias; antirretrovirais do Programa DST-Aids; sangue/hemoderivados; e imunobiológicos.
	Medicamentos de Dispensação Excepcional	Recursos para aquisição e distribuição do grupo de medicamentos da tabela de procedimentos ambulatoriais.
<b>Bloco da Atenção Básica</b>	Piso de Atenção Básica Fixo – PAB Fixo	Destinado ao custeio de ações de atenção básica à saúde cujos recursos são transferidos mensalmente, de forma regular e



		automática, do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos municipais.
	Piso da Atenção Básica Variável – PAB Variável	Destinado ao custeio de estratégias da atenção básica e seus recursos são transferidos do FNS aos fundos municipais mediante adesão e implementação das estratégias às quais se destinam, desde que constantes nos planos de saúde.
<b>Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade</b>	Limite financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar – MAC.	Recursos para financiamento de procedimentos e de incentivos permanentes, sendo transferidos mensalmente (pelo FNS aos estados e municípios) para custeio de ações de média e alta complexidade, em conformidade com o publicado na Programação Pactuada e Integrada (PPI).
	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – Faec.	Recursos para custeio dos procedimentos: a) regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC); b) transplantes e procedimentos vinculados; c) ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário e implementadas com prazo pré-definido; d) novos procedimentos não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, sendo que esses últimos serão custeados pelo Faec por um período de seis meses para permitir a formação da série histórica necessária à sua agregação ao componente MAC.
<b>Bloco de Gestão do SUS</b>	Qualificação da gestão	Recursos para ações de: regulação, controle, avaliação, auditoria e monitoramento; planejamento e orçamento; programação; regionalização; gestão do trabalho; educação em saúde; incentivo à participação e controle social; informação e informática em saúde; estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica; e outros que vierem a ser instituídos por ato normativo específico.
	Implantação de ações e serviços de saúde	A transferência dos recursos será feita em parcela única, respeitando os critérios estabelecidos em cada incentivo, sendo atualmente: implantação e qualificação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPs); qualificação de Centros de Atenção Psicossocial; implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental; fomento para ações de redução de danos em CAPS/AD (voltados ao cuidado de pessoas com dificuldades decorrentes do uso de álcool e outras drogas); inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas; implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu); reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase; implantação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador; adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino; e outros que vierem a ser instituídos por ato normativo específico.
<b>Bloco de Investimentos</b>	-	Recursos transferidos (por repasse regular e automático do FNS aos fundos estaduais e municipais) para a realização de despesas de capital, mediante apresentação de projetos, encaminhados pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde. Esses projetos deverão ser submetidos à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que avaliará sua conformidade com: o Plano Estadual de Saúde (PES); o Plano Diretor de Regionalização (PDR); e o Plano Diretor de Investimento (PDI). Os projetos aprovados serão formalizados em portaria do Ministério da Saúde, com o valor, o período de execução e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros a serem transferidos.

<b>Bloco de Vigilância em Saúde</b>	Vigilância Ambiental Epidemiológica e	Os recursos de um componente podem ser utilizados em ações do outro componente desde que estejam em conformidade com a PPI e o Plano de Saúde. No componente da vigilância epidemiológica e ambiental estão os recursos para as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, compostos pelo Teto Financeiro de Vigilância em Saúde (TFVS) e pelos seguintes incentivos: subsistema de vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar; laboratórios de saúde pública; atividades de promoção à saúde; registro de câncer de base populacional; serviços de verificação de óbito; campanhas de vacinação; monitoramento de resistência a inseticidas para o aedes aegypti; contratação dos agentes de campo; DSTAids; e outros que vierem a ser instituídos por ato normativo específico.
	Vigilância Sanitária	O componente da vigilância sanitária refere-se ao Teto Financeiro de Vigilância Sanitária (TFVISA), recursos destinados às ações de vigilância sanitária.

Fonte: MS/SESPA

O Quadro e o gráfico a seguir apresentam as transferências do SUS por bloco de financiamento e outras modalidades, sendo que até a consolidação dos dados disponíveis, não houve possibilidade de agregação da despesa total com saúde.

**QUADRO 67 - Receitas de Transferências do SUS de outras Esferas de Governo para a Saúde (Transferências Regulares e Automáticas, Pagamento de Serviços, Convênios)**

Transferências de Recursos do SUS	Receita Realizada 2010	Receita Realizada 2011	Receita Realizada 2012	Receita Realizada até 6º Bim/2013	Receita Realizada até 6º Bim/2014
Atenção Básica	1.581.590,62	7.560,00	207.480,00	52.920,00	37.800,00
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	231.946.041,76	168.590.842,53	214.899.658,98	278.192.289,67	290.963.683,92
Vigilância em Saúde	13.567.382,21	16.750.121,23	11.256.692,63	30.639.067,07	15.659.670,27
Assistência Farmacêutica	4.630.980,55	11.095.343,68	9.132.137,16	5.689.578,27	8.194.795,29
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	-	13.686.699,27	4.494.000,00	12.666.401,23	14.437.250,33
Gestão do SUS	257.400,00	5.192.967,73	1.653.090,20	-	11.426.972,08
Outras modalidades de Transferência (1)	151.482.710,96	96.963.002,92	74.329.107,09	45.035.768,78	34.535.581,84
<b>Total</b>	<b>403.466.106,10</b>	<b>312.286.537,36</b>	<b>315.972.166,06</b>	<b>372.276.025,02</b>	<b>375.255.753,73</b>

Fonte: SIOPS no período aludido, dados disponibilizados no site <http://siops.datasus.gov.br/>

Nota: (1) As Outras Modalidades de Financiamento citadas se relacionam a um montante de recursos oriundos do pagamento de serviços SIA/SIH, Convênios e outros, não incluídos nas transferências regulares Fundo a Fundo.

O quadro acima apresenta as transferências de recursos do SUS segundo as Transferências Regulares e Automáticas, as quais compõem os Blocos de Financiamento do SUS, pagamento de serviços prestados SIA/SIH, convênios e outros. Destaca-se o bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, que indica elevação a partir de 2012 de R\$ 214.899.658,98, R\$ 278.192.289,67 em 2013 e R\$ 290.963.683,92 em 2014, com acréscimo de 27,47%, 29,45 e 4,59 respectivamente. Houve queda nos recursos da União de 27,3% em 2011 comparado ao ano anterior.

#### **Aplicação Mínima em Ações e Serviços de Saúde**

Conforme as disposições legais e em atendimento ao RREO, a tabela abaixo condensa de forma simplificada os itens para apuração do percentual mínimo para aplicação em Ações e Serviços Públicos de saúde – ASPS pela Gestão do SUS no Estado do Pará pela SESP, no período de 2010 a 2014.

QUADRO 68 - Apuração do Mínimo Constitucional em ASPS

ITENS PARA O CÁLCULO	2010	2011	2012	2013	2014
Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas a Saúde (A)	7.520.300.113,35	8.754.306.412,68	10.151.557.274,83	11.270.045.060,00	12.647.318.167,06
Despesas Totais com Ações e Serviços Públicos de Saúde (B)	1.430.599.389,70	1.467.425.596,17	1.646.109.057,73	1.887.764.300,16	2.074.042.658,81
Despesas com Recursos Próprios por Fonte (C)	938.794.933,26	1.085.397.252,15	1.374.279.764,55	1.525.771.000,00	1.640.257.264,25
<b>Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde (D = C/A*100)</b>	<b>12,48</b>	<b>12,40</b>	<b>13,54</b>	<b>13,54</b>	<b>12,97</b>

Fonte: SIOPS no período aludido, dados disponibilizados no site <http://siops.datasus.gov.br/>

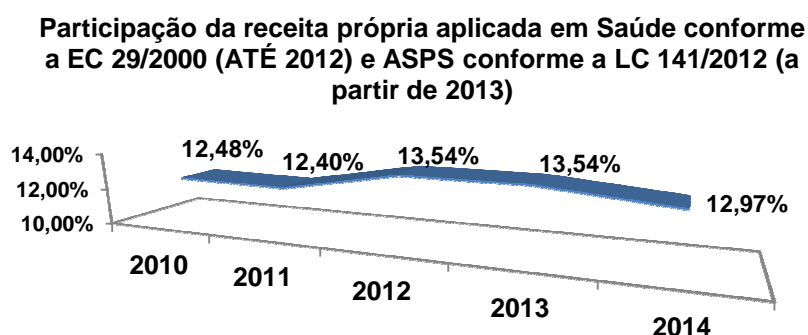
Evolução dos Itens para Apuração das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Conforme LC 141/2012 - Pará 2010 a 2014



**GRÁFICO 29 – Evolução dos Itens para Apuração das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, conforme LC 141 – 2012 – Pará 2010 a 2014**

Fonte: SIOPS no período aludido, dados disponibilizados no site <http://siops.datasus.gov.br/>

Tanto o Quadro quanto o Gráfico acima demonstram que o Estado do Pará vem cumprindo a legislação no que se refere aos percentuais para gastos de saúde com receita própria. Porém, a relevância nesta apuração fundamenta-se no fato de que o Governo do estado do Pará, através da SESPA, mesmo diante de condições adversas como as desonerações a partir de 2013, comprometendo sobremaneira o financiamento da saúde, vem envidando esforços para cumprimento dos objetivos e metas com estabelecimento de medidas contingenciadoras para o enfrentamento de tal fato. Assim, o aporte de recursos do Tesouro Estadual tem sido mais significativo para a efetividade das ações programáticas com maior resultuvidade. No período de 2010 a 2014, os percentuais de aplicação de recursos próprios com saúde foram de 12,48%, 12,40%, 13,54%, 13,54% e 12,97% respectivamente.



**GRÁFICO 30 – Participação da Receita Própria aplicada em Saúde conforme EC 29 – 2000 (até 2012) e ASPS conforme a LC 141 – 2012 (a partir de 2013)**

Fonte: SIOPS no período aludido, dados disponibilizados no site <http://siops.datasus.gov.br/>

➤ **Indicadores Gerados Para Avaliação de Desempenho da Gestão**

Os Indicadores permitem medir e avaliar aspectos relacionados a um determinado conceito, fenômeno, problema ou resultado de uma intervenção na realidade (BRASIL, 2010). A principal finalidade dos indicadores é traduzir determinado aspecto de uma realidade dada (situação social) ou construída (ação do governo), de modo a permitir sua observação e avaliação. Esta seção objetiva apresentar uma avaliação do sistema de saúde por meio de indicadores gerados pelo SIOPS. As tabelas a seguir demonstram os “rankings” de gastos per capita e os principais indicadores orçamentários e financeiros de saúde no período de 2010 a 2013.

**QUADRO 69 - Receita de Transferências do SUS/Hab por Ano segundo UF – R\$1,00**

Nº	UF	2010	Nº	UF	2011	Nº	UF	2012	Nº	UF	2013
1	Distrito Federal	196,4	1	Distrito Federal	203,24	1	Acre	230	1	Acre	277,84
2	Acre	179,7	2	Acre	179,35	2	Distrito Federal	217,06	2	Distrito Federal	230,41
3	Tocantins	164,36	3	Roraima	121,35	3	Amapá	155,57	3	Tocantins	181,67
4	Roraima	142,99	4	Tocantins	119,76	4	Pernambuco	135,29	4	Amapá	174,1
5	Amapá	120,08	5	Espírito Santo	118,58	5	Roraima	130,36	5	Pernambuco	152,47
6	Pernambuco	118,9	6	Pernambuco	116,67	6	Tocantins	121,07	6	Roraima	148,29
7	Espírito Santo	117,35	7	Amazonas	107,94	7	Espírito Santo	120,36	7	Espírito Santo	130,04
8	Sergipe	109,43	8	São Paulo	98,01	8	Amazonas	116,1	8	Amazonas	120,44

9	Amazonas	101,44	9	Amapá	94,01	9	Sergipe	113,19	9	Santa Catarina	108,18
1	R.G. do Norte	98,42	10	Paraná	84,58	10	Bahia	109,44	10	Sergipe	105,45
0											
1	São Paulo	95,55	11	Mato Grosso	83,44	11	Mato Grosso	96,33	11	Bahia	100,22
1											
1	Santa Catarina	91,92	12	Sergipe	82,03	12	São Paulo	90,18	12	São Paulo	94,6
2											
1	Paraná	85,79	13	Bahia	78,39	13	Paraná	89,28	13	Rondônia	92,51
3											
1	Mato Grosso	84,15	14	Santa Catarina	75,78	14	R.G. do Sul	82,37	14	Paraná	90,35
4											
1	R.G. do Sul	82,78	15	R.G. do Sul	74,72	15	Rondônia	77,99	15	Mato Grosso	86,35
5											
1	Piauí	79,09	16	Piauí	71,4	16	R.G. do Norte	76,2	16	R.G. do Sul	77,93
6											
1	Bahia	73,48	17	R.G. do Norte	68,29	17	Santa Catarina	74,84	17	R.G. do Norte	74,92
7											
1	Rondônia	70,55	18	Rondônia	65,3	18	Piauí	64,91	18	Piauí	71,99
8											
1	Minas Gerais	69,11	19	Minas Gerais	65,06	19	Alagoas	63,75	19	Alagoas	70,96
9											
2	M.G. do Sul	66,54	20	M.G. do Sul	56,51	20	Ceará	63,35	20	Minas Gerais	66,56
0											
2	Alagoas	64,81	21	Alagoas	54,94	21	M.G. do Sul	62,84	21	M.G. do Sul	64,8
1											
2	<b>Pará</b>	<b>53,5</b>	22	Rio de Janeiro	43,24	22	Minas Gerais	53,35	22	Maranhão	52,31
2											
2	Paraíba	49,59	23	Ceará	40,64	23	Maranhão	52,48	23	Ceará	52,09
3											
2	Rio de Janeiro	44,84	24	Maranhão	39,02	24	Rio de Janeiro	41,32	<b>24</b>	<b>Pará</b>	<b>46,54</b>
4											
2	Goiás	44,28	25	Paraíba	38,03	<b>25</b>	<b>Pará</b>	<b>40,28</b>	25	Rio de Janeiro	40,57
2											
2	Ceará	38,18	<b>26</b>	<b>Pará</b>	<b>36,08</b>	26	Paraíba	33,81	26	Paraíba	31,33
6											
2	Maranhão	29,24	27	Goiás	16,98	27	Goiás	14,67	27	Goiás	17,39
7											

Fonte: SIOPS no período aludido, dados disponibilizados no site <http://siops.datasus.gov.br/>

QUADRO 70 - Percentual de Recursos Próprios em Saúde-EC 29/LC 141 por Ano por UF - 2010-2013

Nº	UF	2010	2011	2012	2013	Total
1	<b>Amazonas</b>	20,67	22,18	21,00	22,87	21,75
2	<b>Pernambuco</b>	17,64	15,73	15,74	14,96	15,90
3	<b>Acre</b>	17,43	16,24	16,31	16,64	16,62
4	<b>Tocantins</b>	17,24	18,72	18,48	20,68	18,93
5	<b>Ceará</b>	16,11	15,51	13,77	13,84	14,69
6	<b>Rio Grande do Norte</b>	15,28	15,57	14,15	13,89	14,65
7	<b>Mato Grosso do Sul</b>	14,92	13,94	12,06	12,50	13,23
8	<b>Rondônia</b>	14,71	12,00	12,13	14,27	13,23
9	<b>Roraima</b>	13,78	14,13	14,16	17,31	14,96
10	<b>Paraíba</b>	13,73	12,03	13,45	13,44	13,16
11	<b>Bahia</b>	13,67	13,44	12,19	12,02	12,73
12	<b>Distrito Federal</b>	13,37	16,04	15,50	17,70	15,81
13	<b>Minas Gerais</b>	13,30	12,29	12,03	12,29	12,44
14	<b>Sergipe</b>	13,02	12,69	12,77	12,95	12,85
15	<b>Espírito Santo</b>	12,77	12,48	13,24	15,95	13,67
16	<b>São Paulo</b>	12,63	12,83	12,43	12,43	12,57

17	<b>Pará</b>	<b>12,48</b>	<b>12,40</b>	<b>13,54</b>	<b>13,54</b>	<b>13,06</b>
18	Alagoas	12,34	11,93	12,06	12,11	12,10
19	Mato Grosso	12,28	12,07	12,67	12,58	12,42
20	Goiás	12,16	14,62	12,12	12,58	12,66
21	Rio de Janeiro	12,09	12,22	12,10	12,04	12,11
22	Santa Catarina	12,04	12,09	12,14	12,07	12,09
23	Amapá	12,03	12,99	12,54	15,57	13,41
24	Maranhão	12,03	12,23	12,45	12,43	12,30
25	Piauí	11,07	9,88	11,64	12,74	11,41
26	Paraná	9,98	9,74	9,94	10,08	9,95
27	Rio Grande do Sul	7,62	8,04	9,71	12,47	9,64

Fonte: SIOPS - Fonte: SIOPS no período aludido, dados disponibilizados no site <http://siops.datasus.gov.br/>

QUADRO 71 - Despesa com Recursos Próprios em Saúde/Habitante por Ano segundo UF 2010-2013

Nº	UF	2010	2011	2012	2013	Total
1	Acre	561,04	574,52	616,79	658,57	604,13
2	Roraima	522,32	581,05	592,70	758,77	617,73
3	Distrito Federal	454,68	614,84	627,37	760,30	616,85
4	Tocantins	420,82	518,22	536,13	635,49	531,26
5	Amapá	400,33	478,76	495,83	625,20	504,41
6	Amazonas	360,75	413,01	422,61	484,86	422,13
7	Rondônia	316,97	291,99	305,50	346,03	315,81
8	Mato Grosso do Sul	282,18	297,86	273,23	308,36	290,65
9	Espírito Santo	252,57	285,93	323,16	355,92	305,69
10	São Paulo	242,45	270,55	279,79	299,64	273,48
11	Sergipe	227,51	264,82	279,20	295,74	267,54
12	Rio Grande do Norte	222,91	259,28	258,51	266,31	252,10
13	Mato Grosso	211,44	227,63	263,28	286,26	247,75
14	Pernambuco	209,50	221,96	233,70	236,83	225,64
15	Santa Catarina	188,54	213,52	228,81	246,07	219,83
16	Rio de Janeiro	179,76	197,64	210,56	239,07	206,94
17	Minas Gerais	173,54	178,71	191,07	208,53	188,13
18	Paraíba	167,79	171,89	207,62	225,34	193,48
19	Ceará	167,62	187,47	180,01	197,42	183,22
20	Goiás	161,17	109,34	151,34	238,39	166,10
21	Alagoas	148,88	171,63	180,94	191,71	173,50
22	Piauí	132,16	138,76	174,86	208,12	163,63
23	Bahia	130,96	152,81	155,99	161,47	150,31
24	Paraná	130,50	150,48	170,15	192,27	161,10
25	Pará	126,33	141,17	177,03	190,73	159,45
26	Rio Grande do Sul	124,15	140,10	182,83	254,80	176,05
27	Maranhão	115,59	132,77	146,19	159,50	138,89
	<b>TOTAL</b>	<b>194,61</b>	<b>215,66</b>	<b>231,13</b>	<b>258,7</b>	<b>225,45</b>

Fonte: SIOPS - Fonte: SIOPS no período aludido, dados disponibilizados no site <http://siops.datasus.gov.br/>



## 72 - Indicadores Estaduais Gerados pelo SIOPS – Pará – Período de 2010 a 2014

INDICADOR	2010	2011	2012	2013	2014
População	7.431.041	7.688.531	7.762.758	7.999.730	8.104.880
<b>Participação da receita de impostos na receita total do Estado</b>	<b>39,58%</b>	<b>42,11%</b>	<b>43,28%</b>	<b>48,26%</b>	<b>55,95%</b>
Participação % das Transferências p/ a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	8,33%	5,07%	5,29%	8,63%	5,46%
<b>Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado</b>	<b>69,82%</b>	<b>76,73%</b>	<b>73,00%</b>	<b>79,35%</b>	<b>68,40%</b>
<b>Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante</b>	<b>192,52</b>	<b>190,86</b>	<b>212,05</b>	<b>235,98</b>	<b>255,9</b>
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	32,92%	36,65%	42,24%	41,21%	40,03%
<b>Participação da despesa com medicamentos na desp. total c/ Saúde</b>	<b>4,68%</b>	<b>4,15%</b>	<b>4,01%</b>	<b>3,82%</b>	<b>3,15%</b>
<b>SUBFUNÇÕES VINCULADAS</b>					
Atenção Básica	52,68%	12,64%	47,87%	49,99%	51,21%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3,38%	2,31%	2,03%	2,92%	0,82%
Suporte Profilático e Terapêutico	47,03%	6,14%	42,56%	43,46%	46,53%
Vigilância Sanitária	1,12%	3,01%	2,20%	2,30%	2,60%
Vigilância Epidemiológica	0,10%	0,05%	0,10%	0,36%	0,19%
Alimentação e Nutrição	1,04%	1,13%	0,98%	0,95%	1,07%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Estado com saúde	0,01%	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%
<b>Participação da receita própria aplicada em Saúde - EC 29/2000 (ATÉ 2012) e ASPS conforme a LC 141/2012 (a partir de 2013)</b>	<b>27,79%</b>	<b>18,90%</b>	<b>18,99%</b>	<b>19,72%</b>	<b>17,57%</b>
<b>Receita de Impostos e Transferências Constitucionais Legais</b>	<b>7.520.300,113,35</b>	<b>8.754.306.412,683</b>	<b>10.151.557.274,83</b>	<b>11.270.045.060,00</b>	<b>12.647.318.167,06</b>
<b>Receita de Transferências do SUS</b>	<b>403.466.106,10</b>	<b>312.286.537,36</b>	<b>315.972.166,06</b>	<b>372.276.025,02</b>	<b>375.255.753,73</b>
<b>Receita de Transferências do SUS/Habitante</b>	<b>54,29</b>	<b>40,62</b>	<b>40,70</b>	<b>46,54</b>	<b>46,30</b>
<b>Despesa com Pessoal</b>	<b>470.948.497,39</b>	<b>537.768.622,67</b>	<b>695.359.421,41</b>	<b>777.909.730,04</b>	<b>847.898.131,23</b>
<b>Despesa com Recursos Próprios</b>	<b>938.794.933,26</b>	<b>1.085.397.252,15</b>	<b>1.374.279.764,55</b>	<b>1.525.771.000,00</b>	<b>1.640.257.264,25</b>
<b>Despesa com Recursos Próprios em Saúde/Habitante</b>	<b>126,33</b>	<b>141,17</b>	<b>177,03</b>	<b>190,73</b>	<b>202,38</b>
<b>D.Total Saúde</b>	<b>1.430.599,389,70</b>	<b>1.467.425.596,17</b>	<b>1.646.109.057,73</b>	<b>1.887.764.300,16</b>	<b>2.074.042.658,81</b>

Fonte: SIOPS - Fonte: SIOPS no período aludido, dados disponibilizados no site

<http://siops.datasus.gov.br/>

Observação:



a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela terceira fase da despesa, ou seja, a liquidada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei nº. 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre demonstrativos que compõem o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde ou ASPS) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08/05/2003 (até 2012) e em conformidade à LC 141, de 13 de janeiro de 2012 (a partir de 2013). Pela metodologia adotada pela equipe responsável pelo SIOPS, o cálculo tradicional do indicador 3.2 tem sido realizado baseado nas seguintes fases da despesa:

De 2000 a 2001 - despesa empenhada. De 2002 a 2003 - despesa liquidada. De 2004 a 2012 - despesa empenhada, sendo deduzidos os restos a pagar sem disponibilidade financeira e os restos a pagar com disponibilidade financeira do exercício anterior cancelados no exercício considerado.

A partir de 2013 – despesa liquidada do 1º ao 5º bimestre e despesa empenhada para o 6º bimestre.

#### 1.4.4 Participação e Controle Social

##### ➤ *Ouvidoria do SUS*

A Rede de Ouvidorias do Estado é compreendida por uma ouvidoria central, 13 ouvidorias regionais, 44 ouvidorias municipais (alcançando 33,55% da meta nacional) e Hospitais Regionais sob gestão da SESPA. Essa rede proporciona o fortalecimento da gestão com transparência, acesso do cidadão ao serviço e identifica e avalia o grau de satisfação da população em relação aos serviços de saúde executados no âmbito do SUS dentro do Estado do Pará.

QUADRO 73 - Rede de Ouvidorias no Estado

<b>SESPA</b>	01 OUVIDORIA CENTRAL
	13 OUVIDORIAS REGIONAIS
	01 OUVIDORIA LACEN
	04 URES
<b>HOSPITAIS ESTADUAIS</b>	FHSCMPA
	HOL
	FHCGV
<b>HOSPITAIS REGIONAIS</b>	HR SALINOPOLIS
	HR ABELARDO SANTOS
	HR CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
	HR CAMETÁ
<b>HOSPITAIS CONTRATUALIZADOS</b>	HOSPITAL SANTO ANTONIO MARIA
	ZACCARIA
	HOSPITAL DE CLINICAS DE BRAGANÇA
<b>HOSPITAIS FEDERAIS</b>	HOSPITAL GERAL DE BRAGANÇA
	HUJBB
<b>MUNICIPIOS</b>	HOSPITAL BETINNA FERRO
	44 MUNICIPIOS

Fonte: Sespa

➤ **Sistema OuvidorSUS** - Sistema Informatizado OuvidorSUS /DOGES/MS, regulamentado pela Portaria/MS nº 8, de 25 de maio de 2007; Representa atualmente a principal ferramenta utilizada na descentralização das Ouvidorias do Sistema Único de Saúde, e tem por finalidade o cadastramento das reclamações, sugestões, solicitação, denúncias e elogios do cidadão, assim como a disseminação das informações em saúde.

➤ **Auditoria no Sistema Único de Saúde** - É um processo permanente, contínuo que constata a eficiência na alocação e aplicação adequadas dos recursos; a eficácia, eficiência e efetividade na qualidade das ações e serviços oferecidos aos cidadãos, prevenção e promoção da saúde dos usuários do SUS. Na SESPA, os processos são registrados no Sistema de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SISAUD/SUS).

Cabe a este componente , promover as atividades de auditoria, suplementando outras instâncias de controle, subsidiando o processo de planejamento das ações de saúde, sua execução e avaliação qualitativa dos resultados obtidos para a promoção do desenvolvimento e fortalecimento da gestão do Sistema de Saúde, a qualidade dos serviços e o atendimento ao cidadão.

Face aos novos desafios de se oferecer um serviço de saúde de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), a Auditoria tem papel relevante no sentido de indicar as distorções encontradas na rede assistencial de saúde do Estado e dos Municípios, sejam eles públicos ou conveniados, objetivando otimizar os referidos serviços e indicar a correta aplicação dos recursos da saúde, através de orientações pedagógicas aos responsáveis pela oferta dos serviços, embasado na correta aplicação da normatização sanitária vigente e propor devolução ao erário, dos recursos financeiros já despendidos.

No período de 2011 a 2014, as diversas atividades que cabe ao setor tem confirmado sua importância, no sentido de ser uma ferramenta para a gestão. O gráfico e a tabela abaixo mostram resumidamente as atividades realizadas no período bem como as proposições de devolução de recursos financeiros aos cofres públicos.

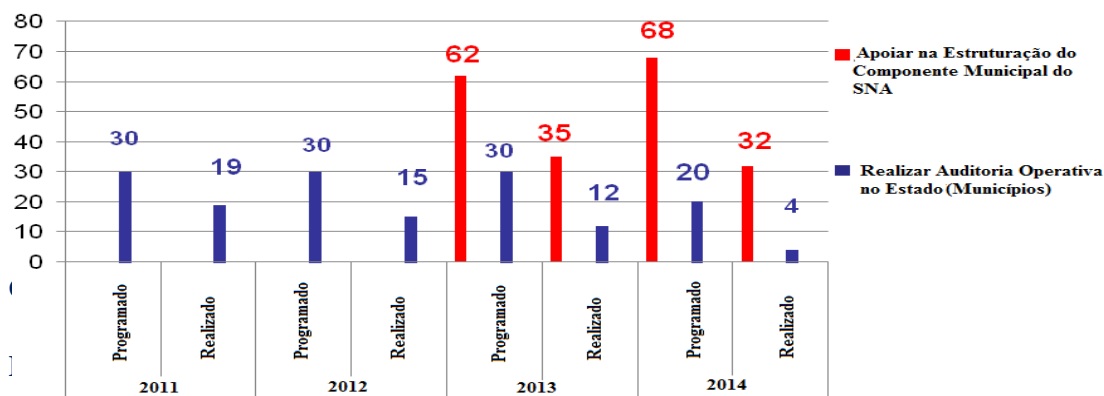


GRÁFICO 31 – Atividades realizadas e proposições de devolução de recursos financeiros aos cofres públicos. 2011 a 2014

Fonte: SIOPS no período aludido, dados disponibilizados no site <http://siops.datasus.gov.br/>

QUADRO 74- Recomendações/determinações de devolução de serviços públicos

	VALOR	ANO
Proposição de Ressarcimento	Proposição de devolução no valor de R\$ 5.376.615,00	2011
	Proposição de devolução valor de R\$ 1.215.734,08	
	Federal: 610.658,36	2012
	Estadual: 523.163,68	
	Municipal: 81.912,04	
	Para atividades encerradas	
	Proposição de devolução valor de R\$ 267.856,94	2013
	Federal: 267.856,94	
	Para atividades encerradas	
	Proposição de devolução valor de R\$ 56,60	2014
Para atividades encerradas		

Fonte: DEAUDS/SESPA- 2014

Atualmente estão estruturados os serviços de auditoria na Secretaria Estadual do Pará e na Secretaria Municipal de Saúde de Belém. Contudo, em 2014, 36 municípios pactuados na programação a meta de implantar este serviço de auditoria nas suas respectivas secretaria (saúde), o que consideramos resultado positivo fruto das oficinas de sensibilização realizadas desde 2013.

Diante do exposto, faz-se necessário uma boa estrutura físico-funcional, financeira, patrimonial com profissionais capacitados, para que dessa forma os objetivos do Gestor da Saúde do SUS sejam plenamente alcançados. Como também acessar os municípios na implantação do SNA – Componente Municipal que ainda não possuem o referido setor, para fazer frente aos desafios de se fortalecer a gestão da saúde, seja através das oficinas de sensibilização dos gestores ou capacitação em auditoria em saúde com apoio dos Centros Regionais de Saúde, parceiro indispensável no processo de fortalecimento dos componentes municipais do SNA (Serviço Nacional de Auditoria).

➤ **Conselho Estadual de Saúde do Pará-** É um Colegiado formado por entidades dos movimentos sociais de usuários do SUS, das entidades de trabalhadores de saúde, sociedade civil, da comunidade, das entidades gestoras e prestadoras de serviços de saúde conveniadas com o Sistema Único de Saúde-SUS.

Compete ao Conselho Estadual a análise e aprovação integral ou com “ressalvas” sobre os instrumentos de Gestão como: o Plano Estadual de Saúde – PES, Programação Anual de Saúde-PAS, e demais Relatórios de Gestão do Estado relacionados à saúde de modo geral, respeitando o cronograma de entrega e análise pelo pleno do CES/PA.

O CES/PA- Assessora e acompanha os Conselhos Municipais de Saúde na organização de conferências, assim como, na emissão de parecer pelo jurídico que orienta quanto à atualização das Leis e Regimentos.

O Conselho também acompanha o cadastramento dos Conselhos Municipais de Saúde no - SIACS, onde, dos 144 CMS existentes, constam 100 CMS e 01 CES ,ou seja, 67% recadastrados e 44 CMS pendentes o que apresenta o Quadro acima.

Implementa o Programa de Inclusão Digital - PID que prevê o fortalecimento do Controle Social com a doação de equipamentos (Computador, impressora, TV, Antenas, Decodificadores e Computador Adicional), e conectividade desde que incluídos nas formações: Curso de Informática Básica, (64) realizados, Qualiconselhos, 57 CMS capacitados e Comunicação e Informação de Conselheiros.

Este ano de 2015 o CES/PA aprovou 21 Resoluções onde constam os atos deliberativos do pleno das Reuniões Ordinárias e Extraordinárias.

**Programação de Atividades do Conselho Estadual** - Já se realizou a Plenária Popular Regional Norte, estando Previsto para este ano ainda o Fórum da Saúde na **Região de Saúde do Carajás** e **Região de Saúde do Araguaia Saúde**, Reuniões Extraordinárias Itinerantes na

Região de Saúde do Marajó-Breves e Metropolitana I-Belém, 11ª Conferência Estadual de Saúde e suas etapas municipais e eleição do CES para o novo biênio (2016/2018). Dentro do contexto estão incluídas as Reuniões Ordinárias e Extraordinárias.

### **Perspectiva para o quadriênio 2016 -2019 para fortalecer a gestão do Estado**

**Em todas as Regiões de Saúde** Capacitação de profissionais de saúde

Na Região do Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Rio Caetés e Xingu : Implantação do Plano Regional Integrado e Implantação do Complexo Regulador Regional

Na Região Metropolitana I: Implantação do Complexo Regulador Estadual

Na Região Metropolitana II e III; Tucuruí, Marajó II, Tocantins, Tapajós: Implantação do Plano Regional Integrado.

## **3 Processo de Monitoramento e Avaliação do Plano**

### **➤ Monitoramento e Avaliação do Plano Estadual de Saúde**

A gestão de políticas, ações e serviços têm como uma de suas principais funções o ato de planejar. Planejar significa *“especificar objetivos a serem atingidos e decidir antecipadamente as ações apropriadas que devem ser executadas para atingir esses objetivos”*. Portanto, fortalece a necessidade de monitorar e avaliar em uma prática contínua e dinâmica no sentido de permitir um processo de retroalimentação, e que neste momento o conhecimento da legislação específica na área para a qual se planeja é pré-requisito essencial na perspectiva dos resultados futuros que se objetiva ao planejar a gestão do SUS, as ações e os serviços de saúde, com a regulamentação da Lei nº 8.080/1990, através do Decreto nº 7.508/2011.

Dessa forma, contínua, articulada, integrada e solidária o Estado ao constituir as Regiões de Saúde passa a tê-las como cenário onde se darão as discussões de planejamento que consolidarão o Plano Estadual de Saúde, de acordo com o artigo 18 do Decreto e considerando o pressuposto que *“cada ente realize o seu planejamento, em consonância com as especificidades do território”*.

Diante deste contexto, a Secretaria de Estado da Saúde -SESPA, como coordenadora do SUS Estadual é responsável legal pela efetivação dos instrumentos de planejamento. A Sesp desenvolveu o projeto de “Planejamento da Saúde no estado do Pará” na seguinte sinopse abaixo:

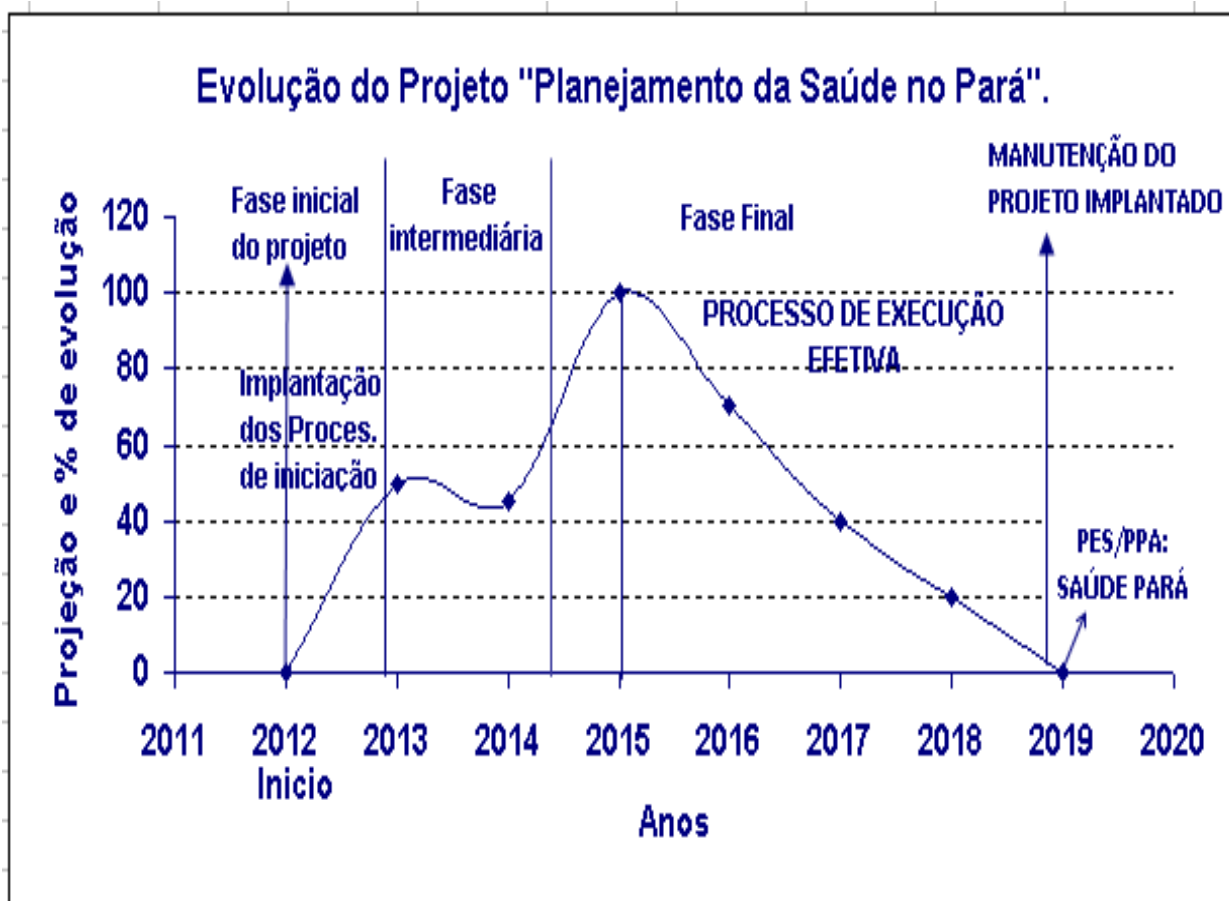


GRÁFICO 32 – Evolução do Projeto “Planejamento da Saúde no Pará”

Fonte: NISPLAN/SESPA

Isto nos leva a remeter que o “planejamento de longo prazo é necessário realizar como uma tentativa de alargar as fronteiras da percepção ao longo dos anos na condução da política da saúde para expandir a capacidade de atenção em relação a temas e situações emergentes”, neste cenário como estamos apenas desenvolvendo um planejamento de médio prazo (PES 2016/2019) apesar de rompermos a fronteira para um de 09 anos com o foco no monitoramento e avaliação interativa, continua e dinâmica.

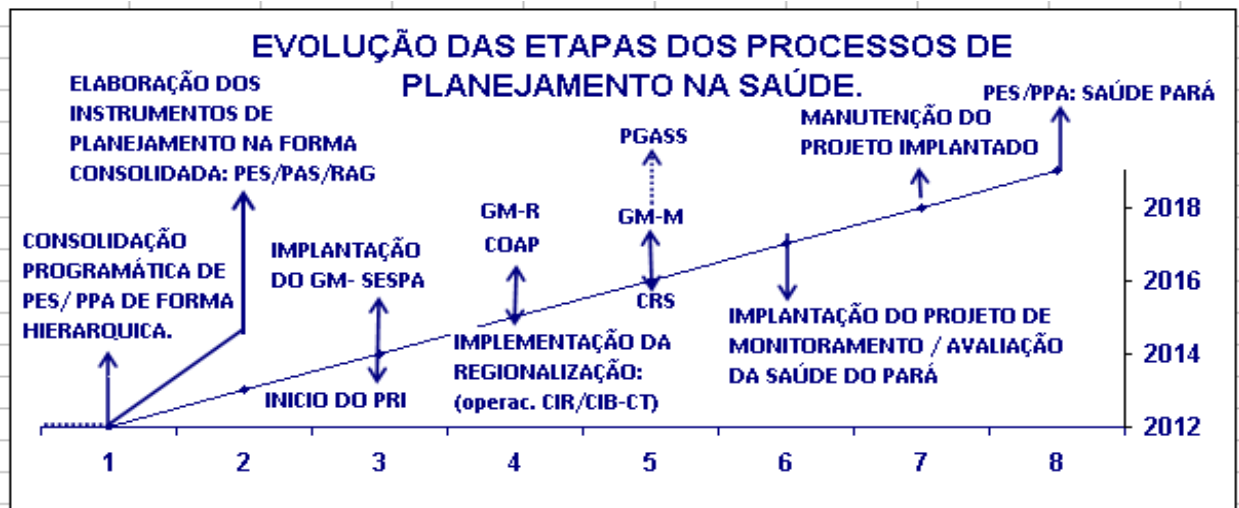


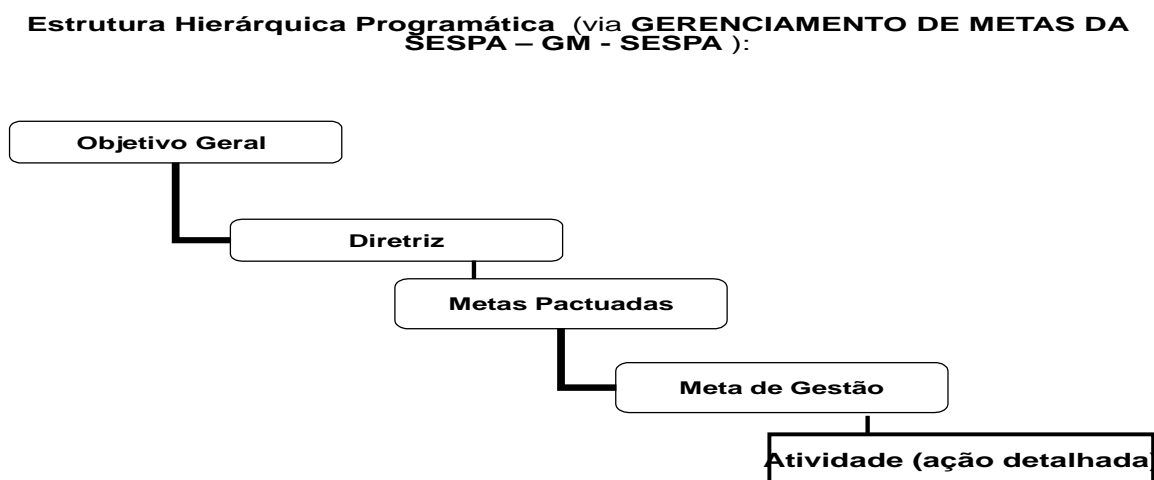
GRÁFICO 33 – Evolução das Etapas dos Processos de Planejamento na Saúde

Fonte: NISPLAN/SESPA

Nota: PES: Plano Estadual de Saúde; PPA: Plano Plurianual; PAS: Programação Anual de Saúde; RAG: Relatório Anual de Saúde; GM-Sespa: Gerencia de Metas da Sespa; PRI: Planejamento Regional Integrado; GM-R: Gerencia de Metas Regionalizadas; GM-M: Gerencia de Metas Municipais; PGASS: Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde...; COAP Contrato Organizativo de Ação Pública.

De posse de uma estrutura programática hierárquica verticalizada no que preconiza o Decreto Lei 7.508 e a Lei Complementar 141 na conformidade do sistema de diretrizes por desmembramentos de metas:

**FIGURA 20 – Estrutura Hierárquica Programática**



**Fonte: GM/SESPA**

Neste cenário a SESPA viabilizou um software que absorvesse esta estrutura programática possibilitando o monitoramento e avaliação no sentido de:

1. Atingir Metas pactuadas de acordo com as atividades planejadas;
2. Uma melhor compreensão e visibilidade de todo planejamento traçado.
3. Fortalecimento de todas as Coordenadorias, Gerências, departamentos e setores da Sesp, através da implantação de nossa estrutura programática no GM – Sesp, proporcionando a institucionalização de uma gestão por resultados através da perseguição de metas.
4. Integralização nos diversos níveis de atenção com o compartilhamento de responsabilidade e visão sistêmica de suas atividades, metas de gestão e metas pactuadas.
5. Independência Técnica, pois este processo servirá como base para elaboração de futuros PPA's por meio do PES ascendente, e não o contrário como foi uma prática comum ao longo dos anos.
6. Subsidiar os relatórios quadrimestrais para a elaboração do RAG on line.
7. Expandir o Planejamento SUS no Pará, alcançando as SMS através dos CRS por meio da estrutura programática do sistema GM-SESPA, possibilitando:



8. Integração dos relatórios gerenciais de todo o SUS no Pará: estruturação do planejamento no Pará; conhecimento do processo de gestão por resultados; fortalecimento de todos os entes de regionalização.
9. Agilização na elaboração dos PMS, RDQ e RAG, consequentemente adimplência nos prazos de elaboração.
10. Conhecimento do processo de execução dos PMS e PAS.
11. Estamos atingindo a partir de 2016 as regiões, municípios onde todos poderão monitorar e avaliar.
12. Disponibilizar o PES no Sistema GM/SESPA, possibilitando que cada partícipe do processo de planejamento monitore e avalie os resultados de suas metas traçadas.

➤ **Contrapartida Estadual para Alocação dos Recursos de Cofinanciamento de Ações e Serviços Públicos e Saúde - ASPS**

O Estado do Pará, através do **Decreto nº 1.095, de 1º de julho de 2014**, instituiu o **Cofinanciamento Estadual da Atenção Básica em Saúde** aos municípios, elencando as disposições legais e atos administrativos vigentes, considerando:

- a **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- O **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**, que regulamenta a Lei nº **8.080**, de 19 de setembro de 1990;
- A **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**, que regulamenta o **§ 3º** do art. **198** da **Constituição Federal** para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferência para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo, revoga dispositivos das Leis nº **8.080**, de 19 de setembro de 1990, e **8.689**, de 27 de julho de 1993, e dá outras providências;
- A **Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007**, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;
- A **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**, que aprova a **Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde; e
- A necessidade de revisar e adequar as normas estaduais ao atual momento do desenvolvimento da atenção básica no Brasil.

Em suma, consequentemente ao Decreto supramencionado, foi definida a metodologia de alocação dos recursos de contrapartida estadual para cofinanciamento da Atenção Básica, cuja regulamentação se estabeleceu com a publicação da **Portaria nº 676, de 10 de julho de 2014**, que definiu os critérios com base no Índice de Desenvolvimento Humano – IDH e Renda per Capita dos 144 municípios do Estado do Pará, “*in verbis*”:

*“O valor de co-financiamento estadual da Atenção Básica em Saúde foi constituído com base na estratificação dos municípios, considerando os critérios sócio-econômicos, com os indicadores IDR (sic)<sup>5</sup> e Renda Per Capita, aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde.*

*Para efeito de alocação do valor do co-financiamento, os municípios foram agrupados em 4 (quatro) estratos, de maneira escalonada, do maior para o menor índice dos indicadores Renda per Capita e IDH, com a seguinte alocação de recursos financeiros:*

*Estrato I: R\$14.800,00*

*Estrato II: R\$15.400,00*

*Estrato III: R\$16.599,00*

*Estrato IV: R\$17.198,00.”*

Com isso, procedeu-se a programação e execução orçamentária, conforme o disposto no ato normativo supramencionado, sendo os valores orçados aos 144 municípios. No entanto, algumas ocorrências exigiram revisão dos repasses da contrapartida, visando adequação ou realinhamento.

À gestão coube articular com seus pares no âmbito intergestor, face à irregularidade no repasse dos recursos orçados, para que houvesse consenso na edição da Resolução nº 110, de 15 de setembro de 2015, resultando no ajuste quanto aos valores da contrapartida relativa ao cofinanciamento da Atenção Básica, sendo definido o valor de R\$ 10.000,00 mensais a partir de setembro de 2015 para 71 municípios e metade do montante pendente com o compromisso de atualização em 5 parcelas a partir de setembro de 2015 e o restante objeto de negociação entre si, mantidos os critérios de repasse do cofinanciamento para as UPAS, Centrais de Regulação, SAMU, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica Básica. Para o exercício de 2016, o Orçamento Geral do Estado evidencia a dotação conforme abaixo, para todas as modalidades supracitadas.

**QUADRO 75- Contrapartida Estadual do Cofinanciamento – Orçamento na Fonte 0103 – Fes-Recursos Ordinários – 2015 E 2016**

<b>MODALIDADE</b>		<b>VALOR MENSAL</b>		<b>VALOR ANUAL</b>
<b>UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO</b>		<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2016</b>
1	<b>UPA - CAPANEMA</b>	150.000,00	150.000,00	1.800.000,00
2	<b>UPA - TUCURUI</b>	150.000,00	150.000,00	1.800.000,00
3	<b>UPA - ANANINDEUA</b>	250.000,00	250.000,00	3.000.000,00
4	<b>UPA - ANANINDEUA</b>	150.000,00	150.000,00	1.800.000,00

<sup>5</sup> Na portaria em tela consta a grafia “IDR”, no que se pressupõe alusiva a “IDH”, uma vez que logo em seguida verifica-se “IDH”, em alusão ao “Índice de Desenvolvimento Humano”.

5	UPA - BELÉM	250.000,00	250.000,00	3.000.000,00
6	UPA - XINGUARA	85.000,00	85.000,00	1.020.000,00
7	UPA - BREU BRANCO	85.000,00	85.000,00	1.020.000,00
8	UPA - CASTANHAL	250.000,00	250.000,00	3.000.000,00
9	UPA - SANTARÉM	250.000,00	250.000,00	3.000.000,00
<b>TOTAL (UPA)</b>		<b>1.620.000,00</b>	<b>1.620.000,00</b>	<b>19.440.000,00</b>
1	CONTRAPARTIDA ESTADUAL - SAÚDE FAMILIA (**)	710.000,00	1.000.000,00	12.000.000,00
2	CONTRAPARTIDA ESTADUAL - SAMU	1.500.000,00	1.500.000,00	18.000.000,00
3	CONTRAPARTIDA ESTADUAL - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	579.651,14	579.651,14	6.955.813,68
4	CONTRAPARTIDA ESTADUAL - FARMÁCIA BÁSICA	1.581.715,74	1.581.715,74	18.980.588,88
5	CONTRAPARTIDA ESTADUAL - FARMÁCIA INSUMOS/DIABETES	-	-	-
<b>TOTAL (CONTRAPARTIDA ESTADUAL)</b>		<b>4.371.366,88</b>	<b>4.661.366,88</b>	<b>55.936.402,56</b>
<b>T O T A L</b>		<b>5.991.366,88</b>	<b>6.281.366,88</b>	<b>75.376.402,56</b>

Fonte: Fundo Estadual de Saúde - FES

## **REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO**

Portaria GM/MS nº 2135 de 25 de setembro de 2013.

Série Cadernos de Planejamento – Vol 2. Ministério da Saúde.

Plano Nacional de Saúde 2012-2015 – Ministério da Saúde.

Plano Estadual de Saúde 2012 – 2015 – Estado do Pará.

Decreto nº 7508 de 28.06.2015 – Ministério da Saúde.

A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde – coleção CONASS – Para entender a gestão do SUS – 2015.

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Objetivo:Garantir o acesso da população aos serviços de saúde com qualidade,equidade e de forma oportuna contribuindo assim para a promoção,proteção e recuperação da saúde da população no estado do Pará.</b>						
<b>DIRETRIZ 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.</b>						
<b>Objetivo Nacional Setorial 1.1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.</b>						
<b>INDICADOR 1(U): Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.</b>					Relevante	DPAIS
<b>META NACIONAL (1):Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (1) :Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.</b>	57,06 % Cobertura Populacional	59,74% Cobertura Populacional	62,45% Cobertura Populacional	65,34% Cobertura Populacional		
<b>PROGRAMA PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção primária.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA:8285 Apoio às AÇÕES DE ESTRATEGIA de Saúde da Família e de Agentes Comunitários.</b>						
<b>Unidade Gestoras do Estado (Todas as Fontes)</b>	<b>333.385</b>					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta1.1- Apoiar institucionalmente os MUNICIPIOS FOMENTANDO que os mesmos aumentem o seu % de cobertura populacional de Estratégia de Saúde da Família - ESF e Agente</b>	144 assessoramento e 29 monitoramento	29 monitoramentos	29 monitoramentos	29 monitoramentos		DPAIS
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>	29 monitoramentos	29 monitoramentos	29 monitoramentos	29 monitoramentos		
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	5	5	5	5		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	2	2	2	2		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	2	2	2	2		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	2	2	2	2		
<b>TOCANTINS (09)</b>	2	2	2	2		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	2	2	2	2		
<b>MARAJÓ II (07)</b>	2	2	2	2		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	2	2	2	2		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	2	2	2	2		
<b>XINGU (09)</b>	2	2	2	2		

## MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017 (MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
LAGO TUCURUI (06)	2	2	2	2		
CARAJÁS (17)	2	2	2	2		
ARAGUAIA (15)	2	2	2	2		
<b>AÇÃO DO PPA: 8284 Apoio a Implementação de Serviços d</b>						
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	<b>3.431.001</b>					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta1.2-Apoiar institucionalmente os municípios na Política Nacional de Atenção Básica.</b>	<b>29 monitoramento INTEGRADO</b>	<b>29 monitoramento INTEGRADO</b>	<b>29 monitoramento INTEGRADO</b>	<b>29 monitoramento INTEGRADO</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	5	5	5	5		
METROPOLITANA II (09)	2	2	2	2		
METROPOLITANA III (22)	2	2	2	2		
RIO CAETÉS (16)	2	2	2	2		
TOCANTINS (09)	2	2	2	2		
MARAJÓ I (09)	2	2	2	2		
MARAJÓ II (07)	2	2	2	2		
BAIXO AMAZONAS (14)	2	2	2	2		
TAPAJÓS (06)	2	2	2	2		
XINGU (09)	2	2	2	2		
LAGO TUCURUI (06)	2	2	2	2		
CARAJÁS (17)	2	2	2	2		
ARAGUAIA (15)	2	2	2	2		
<b>AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA</b>						
<b>Meta 1.3- Realizar ações de saúde com atendimento itinerante para garantir acesso aos serviços básicos.</b>	<b>120.000 procedimentos</b>	<b>240.000 procedimentos</b>	<b>240.000 procedimentos</b>	<b>240.000 procedimentos</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>	<b>144 municípios</b>	<b>144 municípios</b>	<b>144 municípios</b>	<b>144 municípios</b>		
<b>AÇÃO DO PPA: Cofinanciamento da Atenção Básica.</b>	<b>144 municípios</b>	<b>144 municípios</b>	<b>144 municípios</b>	<b>144 municípios</b>		<b>U.O.FES/ DPAIS</b>
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	<b>27.793.004,00</b>					
<b>90101-Fundo Estadual de Saúde</b>	<b>27.793.004,00</b>					
<b>Recursos Programados de todas as fontes</b>	<b>27.793.004,00</b>					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>1.4 - Cofinanciamento da Atenção Básica</b>	<b>144 municípios</b>	<b>144 municípios</b>	<b>144 municípios</b>	<b>144 municípios</b>		<b>FES/DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>	<b>144</b>	<b>144</b>	<b>144</b>	<b>144</b>		
METROPOLITANA I (05)	05	05	05	05		
METROPOLITANA II (09)	09	09	09	09		
METROPOLITANA III (22)	22	22	22	22		
RIO CAETÉS (16)	16	16	16	16		
TOCANTINS (09)	09	09	09	09		
MARAJÓ I (09)	09	09	09	09		
MARAJÓ II (07)	07	07	07	07		
BAIXO AMAZONAS (14)	14	14	14	14		

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
TAPAJÓS (06)	06	06	06	06		
XINGU (09)	09	09	09	09		
LAGO TUCURUI (06)	06	06	06	06		
CARAJÁS (17)	17	17	17	17		
ARAGUAIA (15)	15	15	15	15		
AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA						
<b>PROGRAMA PPA: Cidadania e Direitos Humanos</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 6 - Promover a igualdade étnico-racial</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio às Ações de Saúde das Comunidades Indígenas, Quilombolas e Tradicionais.</b>						DPAIS/ CESIPT
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	<b>186.712</b>					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 1.5 -Monitorar 60% das estratégias Saúde da Família Quilombolas/Assentados, Ribeirinhos e Fluviais.</b>	<b>Monitoramento/relatório de acompanhamento técnico em 15% de ESF's quilombolas/assentados, ribeirinhos e fluviais (21 unidades)</b>	<b>Monitoramento/relatório de acompanhamento técnico em 15% de ESF's quilombolas/assentados, ribeirinhos e fluviais (21 unidades)</b>	<b>Monitoramento/relatório de acompanhamento técnico em 15% de ESF's quilombolas/assentados, ribeirinhos e fluviais (21 unidades)</b>	<b>Monitoramento/relatório de acompanhamento técnico em 15% de ESF's quilombolas/assentados, ribeirinhos e fluviais (21 unidades)</b>		DPAIS/ CESIPT
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	2					
METROPOLITANA II (09)		2				
METROPOLITANA III (22)		2	1	1		
RIO CAETÉS (16)	1	1		2		
TOCANTINS (09)	1			1		
MARAJÓ I (09)				1		
MARAJÓ II (07)	1		1			
BAIXO AMAZONAS (14)	1					
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)	1					
LAGO TUCURUI (06)	1	1		1		
CARAJÁS (17)	1	1	6	2		
ARAGUAIA (15)		1				
AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA						

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta 1.6 -Apoio em 100% as ações de saúde integral a população negra e quilombola.</b>	<b>04 oficinas, 02 eventos alusivos, 02 foruns e 02 ações em parceria a SEASTER</b>	<b>04 oficinas, 02 eventos alusivos, 02 foruns e 02 ações em parceria a SEASTER</b>	<b>04 oficinas, 02 eventos alusivos, 02 foruns e 02 ações em parceria a SEASTER</b>	<b>04 oficinas, 02 eventos alusivos, 02 foruns e 02 ações em parceria a SEASTER</b>		<b>DPAIS/ Cesipt</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		<b>1</b>		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>			
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>			
<b>TOCANTINS (09)</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		
<b>MARAJÓ I (09)</b>				<b>2</b>		
<b>MARAJÓ II (07)</b>				<b>1</b>		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>						
<b>TAPAJÓS (06)</b>				<b>1</b>		
<b>XINGU (09)</b>			<b>1</b>			
<b>LAGO TUCURUI (06)</b>						
<b>CARAJÁS (17)</b>	<b>2</b>					
<b>ARAGUAIA (15)</b>			<b>1</b>			
<b>INDICADOR 2(U): Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).</b>					<b>Relevante</b>	<b>DPAIS</b>
<b>META NACIONAL (2): Redução de internações por causas sensíveis à atenção básica.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (2) : Redução de internações por causas sensíveis à atenção básica.</b>	<b>37,04 %</b>	<b>37,04 %</b>	<b>37,04 %</b>	<b>37,04 %</b>		
<b>PROGRAMA PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção primária.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Implementação de Serviços da Atenção Primária</b>	<b>Recurso orçamentário contido na Meta 01</b>					<b>DPAIS</b>
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta1.7 -Sensibilizar os municípios para o processo de adesão ao Programa saúde na escola - PSE em 100% em cada ano e capacitar as ESF e os profissionais de educação em 60% dos</b>	<b>05 Oficinas, 20 monitoramentos e 01 Encontro estadual</b>	<b>05 Oficinas, 20 monitoramentos e 01 Encontro estadual</b>	<b>05 Oficinas, 20 monitoramentos e 01 Encontro estadual</b>	<b>05 Oficinas, 20 monitoramentos e 01 Encontro estadual</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		



## MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017 (MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
METROPOLITANA II (09)	1	1	1	1		
METROPOLITANA III (22)	2	2	2	2		
RIO CAETÉS (16)	1	1	1	1		
TOCANTINS (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ I (09)	2	2	2	2		
MARAJÓ II (07)	2	2	2	2		
BAIXO AMAZONAS (14)	2	2	2	2		
TAPAJÓS (06)	2	2	2	2		
XINGU (09)	2	2	2	2		
LAGO TUCURUI (06)	2	2	2	2		
CARAJÁS (17)	3	3	3	3		
ARAGUAIA (15)	2	2	2	2		
<b>AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Meta 1.8 - Fomentar a Implantação e Implementação da política de atenção integral à Saúde de Adolescentes e jovens nos municípios</b>	<b>13 Capacitações 40 monitoramentos</b>	<b>13 capacitações 40 monitoramentos</b>	<b>13 capcitações 40 moitoramentos</b>	<b>13 capacitações 40 monitoramentos</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	3	3	3	3		
METROPOLITANA II (09)	3	3	3	3		
METROPOLITANA III (22)	3	3	3	3		
RIO CAETÉS (16)	3	3	3	3		
TOCANTINS (09)	3	3	3	3		
MARAJÓ I (09)	4	4	4	4		
MARAJÓ II (07)	4	4	4	4		
BAIXO AMAZONAS (14)	3	3	3	3		
TAPAJÓS (06)	3	3	3	3		
XINGU (09)	4	4	4	4		
LAGO TUCURUI (06)	2	4	4	4		
CARAJÁS (17)	3	3	3	3		
ARAGUAIA (15)	3	3	3	3		
<b>AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Meta1.9- Fomentar e prestar assessoria técnica visando implantação do PNAISARI - Política Nacional de Atenção Integral à saúde de Adolescentes em conflito com a lei, nos municípios que possuem unidades</b>	<b>3 assessorias técnicas e 5 monitoramentos aos municípios</b>	<b>3 assessorias técnicas e 5 monitoramentos aos municípios</b>	<b>3 assessorias técnicas e 5 monitoramentos aos municípios</b>	<b>3 assessorias técnicas e 5 monitoramentos aos municípios</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	4	4	4	4		
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)						

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)	2	2	2	2		
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
LAGO TUCURUI (06)						
CARAJÁS (17)	2	2	2	2		
ARAGUAIA (15)						
<b>Meta1.10 -Implantar e implementar a Política Estadual de Atenção Integral a Saúde do Homem em 50% dos municípios.</b>	3 Oficinas 6 Monitoramentos e 02 eventos alusivos. Elaboração do Manual de Saúde do Homem. Impressão de material educativo	6 oficinas, 4 monitoramento, e 02 eventos alusivos. Elaboração do Manual de Saúde do Homem. Impressão de material educativo.	2 oficinas, 8 monitoramentos e 02 eventos alusivos. Elaboração do Manual de Saúde do Homem. Impressão de material educativo	5 oficinas, 3 monitoramentos e 02 eventos alusivos. Elaboração do Manual de Saúde do Homem. Impressão de material educativo		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	2 Monitoramento. 1 evento alusivo, 2000 mil folders 500 cartazes	2 Oficinas; 1 dia alusivo, 1 Monitoramento, 2000 mil folders 500 cartazes	2 monitoramentos; 2 eventos lusivos, 2000 mil folders 500 cartazes	2000 mil folders 500 cartazes		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	1 -Monitoramento. 2000 mil folders 500 cartazes		1 Oficina			
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	2000 folders e 500 cartazes	1 oficina, 2000 folders e 500 cartazes	1 Monitoramento, 2000 folders e 500 cartazes	1 Monitoramento, 2000 folders e 500 cartazes		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	2000 folders 250 cartazes	2000 folders 250 cartazes	1 Monitoramento, 2000 folders 250 cartazes	2000 folders 250 cartazes		
<b>TOCANTINS (09)</b>	1 Oficina Implantação, 1000 folders e 250	2 Oficinas, , 1000 folders e 250 cartazes	1 Monitoramentos, 1000 folders e 250 cartazes	1000 folders e 250 cartazes		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	1 Monitoramento. 1000 folders 250 cartazes	1 Monitoramento, 1000 folders 250 cartazes	1000 folders 250 cartazes	1 Oficina (Belém), 1000 folders 250 cartazes		
<b>MARAJÓ II (07)</b>	1 Monitoramento. 2000 folders e 250 cartazes	2000 folders e 250 cartazes	1 Oficina, 2000 folders e 250 cartazes	1 Monitoramento, 2000 folders e 250 cartazes		

## MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017 (MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
BAIXO AMAZONAS (14)	1 Monitoramento, 1000 folders e 250 cartazes	1000 folders e 250 cartazes	1 monitoramento, 1000 folders e 250 cartazes	1 Oficina, 1000 folders e 250 cartazes		
TAPAJÓS (06)	2000 folders e 250 cartazes	1 Monitoramento, 2000 folders e 250 cartazes	2000 folders e 250 cartazes	1 Oficina, 2000 folders e 250 cartazes		
XINGU (09)	1 Moniotoramento, 2000 folders e 250 cartazes	1 Ocina; 1 Evento Alusivo, 2000 folders e 250 cartazes	1 Monitoramento, 2000 folders e 250 cartazes	2000 folders e 250 cartazes		
LAGO TUCURUÍ (06)	1 Oficina, 2000 folders e 250 cartazes	1 Monitoramento, 2000 folders e 250 cartazes	2000 folders e 250 cartazes	2000 folders e 250 cartazes		
CARAJÁS (17)	1 Monitoramento, 3000 folders e 250 cartazes	3000 folders e 250 cartazes	1 Monitoramento, 3000 folders e 250 cartazes	1 Oficina, 3000 folders e 250 cartazes		
ARAGUAIA (15)	1 Oficina, 2000 folders e 250 cartazes	2000 folders e 250 cartazes	2000 folders e 250 cartazes	1 Oficina, 2000 folders e 250 cartazes		
<b>AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Meta1.11 -Diminuir as internações pelos agravos em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus em relação ao ano anterior.</b>	44 monitoramento, implantação das ações nos polos do Programa Academia da Saúde e 13 monitoramento e Implantação do plano de enfretamento das DCNT'S	44 monitoramento, implantação das ações nos polos do Programa Academia da Saúde e 13 monitoramento e Implantação do plano de enfretamento das DCNT'S	44 monitoramento, implantação das ações nos polos do Programa Academia da Saúde e 13 monitoramento e Implantação do plano de enfretamento das DCNT'S	44 monitoramento, implantação das ações nos polos do Programa Academia da Saúde e 13 monitoramento e Implantação do plano de enfretamento das DCNT'S		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	1	1	11	1		
METROPOLITANA II (09)	11	1	1	11		
METROPOLITANA III (22)	18	1	1	18		
RIO CAETÉS (16)	18	1	1	18		
TOCANTINS (09)	1	1	5	1		
MARAJÓ I (09)	1	8	1	1		
MARAJÓ II (07)	1	7	1	1		
BAIXO AMAZONAS (14)	1	1	1	1		
TAPAJÓS (06)	1	8	1	1		
XINGU (09)	1	1	1	1		
LAGO TUCURUÍ (06)	1	1	6	1		

## MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017 (MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
CARAJÁS (17)	1	11	1	1		
ARAGUAIA (15)	1	1	18	1		
<b>AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Meta 1.12- Realizar ações de saúde com atendimento itinerante para garantir acesso aos serviços básicos.</b>	<b>240.000 procedimentos (estimadas)</b>	<b>240.000 procedimentos (estimadas)</b>	<b>240.000 procedimentos (estimadas)</b>	<b>240.000 procedimentos (estimadas)</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)						
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)						
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
LAGO TUCURUÍ (06)						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						
<b>AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>INDICADOR 3-(U): Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família(pbf).</b>					<b>Execução Permanente</b>	<b>DPAIS</b>
<b>META NACIONAL (3): Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família(pbf).</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(3) :Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família(pbf).</b>	<b>80% Cobertura</b>	<b>80% Cobertura</b>	<b>80% Cobertura</b>	<b>80% Cobertura</b>		
<b>PROGRAMA PPA: Direitos Socio assistenciais</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 7 - Promover o acesso regular e permanente à alimentação adequada e de qualidade para as populações em situação de vulnerabilidade social e insegurança alimentar.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Educação em Segurança Alimentar e Nutricional.</b>						<b>DPAIS</b>

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	<b>138.142</b>					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta1.13 -Fomentar a Implantação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A</b>	<b>06 capacitações</b>	<b>12 capacitações</b>	<b>12 capacitações</b>	<b>12 capacitações</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	1	1	1	1		
METROPOLITANA II (09)		1	1	1		
METROPOLITANA III (22)		1	1	1		
RIO CAETÉS (16)	1	1	1			
TOCANTINS (09)		1	1	1		
MARAJÓ I (09)	1		1	1		
MARAJÓ II (07)		1	1	1		
BAIXO AMAZONAS (14)	1	1	1	1		
TAPAJÓS (06)		1	1	1		
XINGU (09)	1	1	1	1		
LAGO TUCURUI (06)		1		1		
CARAJÁS (17)	1	1	1	1		
ARAGUAIA (15)		1	1	1		
<b>AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Meta 1.14 -Fomentar o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) em 100% do municípios do Estado do Pará.</b>	<b>06 capacitações</b>	<b>12 capacitações</b>	<b>12 capacitações</b>	<b>12 capacitações</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)		1	1	1		
METROPOLITANA II (09)		1	1	1		
METROPOLITANA III (22)	1	1	1	1		
RIO CAETÉS (16)		1	1	1		
TOCANTINS (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ I (09)		1	1	1		
MARAJÓ II (07)	1	1	1	1		
BAIXO AMAZONAS (14)		1	1			
TAPAJÓS (06)		1	1	1		
XINGU (09)		1		1		
LAGO TUCURUI (06)	1	1	1	1		
CARAJÁS (17)			1	1		
ARAGUAIA (15)	1	1	1	1		

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta1.15 -Fomentar ações de divulgação da alimentação saudável como fator de promoção à saúde, através do Programa Saúde na Escola - PSE, Prevenção do Câncer, Programa Bolsa</b>	<b>26 capacitações</b>	<b>8 capacitações</b>	<b>8 capacitações</b>	<b>8 capacitações</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	2	1				
METROPOLITANA II (09)	2	1	1			
METROPOLITANA III (22)	2	1	1			
RIO CAETÉS (16)	2		1	1		
TOCANTINS (09)	2	1	1	1		
MARAJÓ I (09)	2		1	1		
MARAJÓ II (07)	2		1	1		
BAIXO AMAZONAS (14)	2			1		
TAPAJÓS (06)	2	1	1	1		
XINGU (09)	2	1	1			
LAGO TUCURUI (06)	2			1		
CARAJÁS (17)	2	1		1		
ARAGUAIA (15)	2	1				
<b>AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Meta 1.16 -Fomentar o processo de acompanhamento e desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos em 100% dos municípios, através do</b>	<b>06 capacitações</b>	<b>12 capacitações</b>	<b>12 capacitações</b>	<b>12 capacitações</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)		1	1	1		
METROPOLITANA II (09)		1	1	1		
METROPOLITANA III (22)	1	1	1			
RIO CAETÉS (16)		1	1	1		
TOCANTINS (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ I (09)			1	1		
MARAJÓ II (07)	1	1	1	1		
BAIXO AMAZONAS (14)		1	1	1		
TAPAJÓS (06)	1	1	1	1		
XINGU (09)		1		1		
LAGO TUCURUI (06)	1	1	1	1		
CARAJÁS (17)		1	1	1		
ARAGUAIA (15)	1	1	1	1		
<b>INDICADOR 4(U)-Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.</b>					<b>Execução Permanente</b>	<b>DPAIS</b>

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>META NACIONAL (4): Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(4) : Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.</b>	37%	40%	42%	45%		
<b>PROGRAMA PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção primária.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Implementação de Serviços da Atenção Primária.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 01					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
Meta 1.17 -Incentivar os municípios no aumento da cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal, fazendo com que o Estado atinja em 35%.	25 monitoramento, doação de materia de consumo e equipamentos, assessoramento técnico.	35 monitoramento, 1 encontro Estadual, doação de materia de consumo e equipamentos, assessoramento técnico.	30 monitoramento, doação de materia de consumo e equipamentos, assessoramento técnico.	30 monitoramento, 1 encontro Estadual, doação de materia de consumo e equipamentos, assessoramento técnico.		DPAIS
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I	1	1	1	1		
METROPOLITANA II	1	1	1	1		
METROPOLITANA III (22)	1	1	1	1		
RIO CAETÉS (16)	1	1	1	1		
TOCANTINS (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ I (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ II (07)	1	1	1	1		
BAIXO AMAZONAS (14)	1	1	1	1		
TAPAJÓS (06)	1	1	1	1		
XINGU (09)	1	1	1	1		
LAGO TUCURUI (06)	1	1	1	1		
CARAJÁS (17)	1	1	1	1		
ARAGUAIA (15)	1	1	1	1		
<b>AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>INDICADOR 5(U): Média da ação coletiva de escovação dental.</b>					Execução Permanente	Dpais

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>META NACIONAL (5): Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(5) : Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.</b>	1.5%	1.6%	1.8%	2%		
<b>PROGRAMA PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção primária.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Implementação de Serviços da Atenção Primária.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 01					Dpais
<b>META DE GESTÃO:</b>						
Meta 1.18 -Incentivar os municípios no aumento da ação coletiva de escovação dental supervisionada fazendo com que os Estado atinja 1.30%.	doação de kits de higiene bucal, materiais educativos assessoramento tecnico.	doação de kits de higiene bucal, materiais educativos assessoramento tecnico.	doação de kits de higiene bucal, materiais educativos assessoramento tecnico.	doação de kits de higiene bucal, materiais educativos assessoramento tecnico.		Dpais
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	1	1	1	1		
METROPOLITANA II (09)	1	1	1	1		
METROPOLITANA III (22)	1	1	1	1		
RIO CAETÉS (16)	1	1	1	1		
TOCANTINS (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ I (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ II (07)	1	1	1	1		
BAIXO AMAZONAS (14)	1	1	1	1		
TAPAJÓS (06)	1	1	1	1		
XINGU (09)	1	1	1	1		
LAGO TUCURUI (06)	1	1	1	1		
CARAJÁS (17)	1	1	1	1		
ARAGUAIA (15)	1	1	1	1		
<b>AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>INDICADOR 6(E): Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.</b>					Prioritário	Dpais
<b>META NACIONAL (6): Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.</b>						



**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>META ESTADUAL PROJETADA(6):</b> Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	6%	5%	4%	4%		
<b>PROGRAMA PPA:</b> Saúde						
<b>OBJETIVO DO PPA:</b> Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção primária.						
<b>AÇÃO DO PPA:</b> Apoio a Implementação de Serviços da Atenção Primária.	Recurso orçamentário contido na Meta 01					Dpais
<b>META DE GESTÃO:</b>						
Meta1.19- Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos, incentivando os municípios na pratica de procedimentos educativos, preventivos e curativos, fazendo com que o Estado atinja um percentual inferior a 8% .	25 monitoramento, doação de materia de consumo e equipamentos, assessoramento técnico e doações de material educativos e preventivos.	35 monitoramento, 1 encontro Estadual, doação de materia de consumo e equipamentos, assessoramento técnico e doações de material educativos e preventivos.	30 monitoramento, doação de materia de consumo e equipamentos, assessoramento técnico e doações de material educativos e preventivos.	30 monitoramento, 1 encontro Estadual, doação de materia de consumo e equipamentos, assessoramento técnico e doações de material educativos e preventivos.		Dpais
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	1	1	1	1		
METROPOLITANA II (09)	1	1	1	1		
METROPOLITANA III (22)	1	1	1	1		
RIO CAETÉS (16)	1	1	1	1		
TOCANTINS (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ I (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ II (07)	1	1	1	1		
BAIXO AMAZONAS (14)	1	1	1	1		
TAPAJÓS (06)	1	1	1	1		
XINGU (09)	1	1	1	1		
LAGO TUCURUI (06)	1	1	1	1		
CARAJÁS (17)	1	1	1	1		
ARAGUAIA (15)	1	1	1	1		
<b>AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Objetivo Nacional Setorial 1.2: Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.</b>						
<b>INDICADOR 7(U): Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.</b>					<b>Execução Permanente</b>	<b>DDRAR</b>
<b>META NACIONAL (7): Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (7) : Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.</b>						
<b>PROGRAMA PPA: Cidadania e Direitos Humanos.</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 6 - Promover a igualdade étnico-racial e social.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Atendimento Básico de Saúde aos Custodiados do Sistema Penitenciário.</b>						
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	<b>1.109.554</b>					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 1.20 - Realizar em 50% das unidades de saúde Prisionais constantes da PNAISP as ações de Atenção Primária em Saúde.</b>	<b>04 monitoramentos e Assessoramento</b>	<b>04 monitoramentos e Assessoramento</b>	<b>12 monitoramentos e Assessoramento</b>	<b>12 monitoramentos e Assessoramento</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>						
<b>METROPOLITANA II (09)</b>						
<b>METROPOLITANA III (22)</b>						
<b>RIO CAETÉS (16)</b>						
<b>TOCANTINS (09)</b>						
<b>MARAJÓ I (09)</b>						
<b>MARAJÓ II (07)</b>						
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>						
<b>TAPAJÓS (06)</b>						
<b>XINGU (09)</b>						
<b>LAGO TUCURUI (06)</b>						
<b>CARAJÁS (17)</b>						
<b>ARAGUAIA (15)</b>						

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta 1.21 - Ampliar o acompanhamento de atenção em saúde à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei do HCTP.</b>	12 Acompanhamento e Assessoramento, 06 capacitações, 15 visitas	12 Acompanhamento e Assessoramento, 06 capacitações, 15 visitas	12 Acompanhamento e Assessoramento, 06 capacitações, 15 visitas	12 Acompanhamento e Assessoramento, 06 capacitações, 15 visitas		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	6	6	6	6		
METROPOLITANA II (09)	15	15	15	15		
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)	3	3	3	3		
TOCANTINS (09)	2	2	2	2		
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)	2	2	2	2		
BAIXO AMAZONAS (14)	2	2	2	2		
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
LAGO TUCURUI (06)						
CARAJÁS (17)	2	2	2	2		
ARAGUAIA (15)						
<b>OBJETIVO DO PPA: Cidadania e Direitos Humanos</b>						
<b>AÇÃO DO PPA:8222 Atendimento Integrado de Crianças, Adolescentes e Mulheres em Situação de Violência -</b>	1.890 pessoas atendidas	1.985 pessoas atendidas	2.084 pessoas atendidas	1.188 pessoas atendidas		<b>FSCMPA</b>
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	125.000					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 1.22 - Garantir atendimento integral e interdisciplinar às mulheres, crianças,</b>	1.890 pessoas atendidas	1.985 pessoas atendidas	2.084 pessoas atendidas	1.188 pessoas atendidas		<b>FSCMPA</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	1.890 pessoas atendidas	1.985 pessoas atendidas	2.084 pessoas atendidas	1.188 pessoas atendidas		
<b>PROGRAMA PPA: Saude</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 2 - Fortalecer os serviços especializados de média e alta complexidade.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA:8287 Implementação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência</b>	46.087 pessoas atendida	45.816 pessoas atendida	46.315 pessoas atendida	46.512 pessoas atendida		<b>DDRAR</b>
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	7.237.662					
<b>META DE GESTÃO:</b>						

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta 1.23 - Implementar a Atenção a Pessoa com Deficiência no Estado do Pará.</b>	<b>46.087 pessoas atendida</b>	<b>45.816 pessoas atendida</b>	<b>46.315 pessoas atendida</b>	<b>46.512 pessoas atendida</b>		<b>DDRAR</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	38.959	39.212	39.402	39.562		
METROPOLITANA II (09)	894	912	930	948		
METROPOLITANA III (22)	877	877	877	877		
RIO CAETÉS (16)	601	601	612	623		
TOCANTINS (09)	896	896	903	908		
MARAJÓ I (09)	309	308	309	309		
MARAJÓ II (07)	303	303	303	303		
BAIXO AMAZONAS (14)	591	591	591	591		
TAPAJÓS (06)	295	295	295	295		
XINGU (09)	298	298	298	298		
LAGO TUCURUI (06)	303	303	304	307		
CARAJÁS (17)	608	609	609	609		
ARAGUAIA (15)	882	882	882	882		
<b>Ação do PPA: 8289 Requalificação de Estabelecimento de Saúde.</b>						<b>DDRAR</b>
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	<b>50.713.462</b>					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 1.24 - Apoiar a estruturação de hospitais municipais no estado do Pará.</b>	<b>7 estruturações em andamento</b>	<b>12 estruturações em andamento</b>	<b>5 estruturações em andamento</b>	<b>3 estruturações em andamento</b>		<b>DDRAR</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)						
METROPOLITANA II (09)		2				
METROPOLITANA III (22)		3				
RIO CAETÉS (16)		3				
TOCANTINS (09)	1	3	1	1		
MARAJÓ I (09)		1				
MARAJÓ II (07)			1			
BAIXO AMAZONAS (14)	2	1				
TAPAJÓS (06)	2					
XINGU (09)						
LAGO TUCURUI (06)						
CARAJÁS (17)	1		2			
ARAGUAIA (15)			1	2		
<b>Meta 1.25 - Promover Investimentos no âmbito do LACEN</b>	<b>1</b>					<b>LACEN (DDRAR)</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>1</b>					
Construção do centro de treinamento no LACEN para capacitação de profissionais da rede de laboratórios do Estado.	1					
<b>Meta 1.26 - Expandir instalações do Hospital de Clinicas Gaspar Vianna.</b>	<b>2</b>					<b>FHCGV (DDRAR)</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>2</b>					
<b>Meta 1.27 - Reformar Hospital centenário da FSCMP.</b>	<b>1</b>					<b>FSCMP (DDRAR)</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>1</b>					
<b>Meta 1.28 - Requalificar Estabelecimentos de Saúde na Fundação HEMOPA</b>	<b>2</b> Estabelecimentos de saúde requalificados	<b>4</b> Estabelecimentos de saúde requalificados	<b>3</b> Estabelecimentos de saúde requalificados	<b>9</b> Estabelecimentos de saúde requalificados, conforme programação 2016 a 2018		<b>HEMOPA (DDRAR)</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>1 hemocentro coordenador e 1</b>	<b>1 unidade de coleta de sangue</b>				
<b>METROPOLITANA II (09)</b>						
<b>METROPOLITANA III (22)</b>		<b>1 construção prédio sede</b>				
<b>RIO CAETÉS (16)</b>			<b>1 núcleo de hemoterapia</b>			
<b>TOCANTINS (09)</b>			<b>1 núcleo de hemoterapia</b>			
<b>MARAJÓ I (09)</b>						
<b>MARAJÓ II (07)</b>						
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>						
<b>TAPAJÓS (06)</b>						
<b>XINGU (09)</b>		<b>1 núcleo de hemoterapia</b>				

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
LAGO TUCURUI (06)		1 núcleo de hemoterapia				
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)			1 núcleo de hemoterapia			
<b>AÇÃO DO PPA:7582 Implantação de Estabelecimento Assistencial de Saúde</b>						<b>DDRAR</b>
Unidade Gestoras do Estado	89.531.508					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
Meta 1.29 - Implantação de Unidades de Referencia Especializada em Saúde.	2 Implantação em andamento	4 Implantações em andamento	1 Implantação em andamento			<b>DDRAR</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	1	5				
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)	1		1			
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)		1				
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
LAGO TUCURUI (06)						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						
Meta 1.30 - Estruturação de Estabelecimentos Assistenciais de saúde.	4 estruturações em andamento	7 estruturações em andamento				<b>DDRAR</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)		3				
TOCANTINS (09)	1	1				
MARAJÓ II (07)	1	1				
LAGO TUCURUI (06)	2	1				
ARAGUAIA (15)	2	1				
<b>AÇÃO DO PPA: 8288 Implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade.</b>						<b>DDRAR</b>
Unidade Gestoras do Estado	184.089.760					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
Meta 1.31 - Implantação de consorcio para serviços de Media e Alta Complexidade.	3 Hospitais consorciados	2 Hospitais consorciados				<b>DDRAR</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
METROPOLITANA I (05)						
METROPOLITANA II (09)		1				
METROPOLITANA III (22)	1					
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)	1					
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)						
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
LAGO TUCURUI (06)						
CARAJÁS (17)	1					
ARAGUAIA (15)		1				
<b>Meta 1.32 - Implementação dos serviços de media complexidade.</b>	<b>8.216.548 procedimentos de media complexidade</b>	<b>7.249.808 procedimentos de media complexidade</b>	<b>8.347.576 procedimentos de media complexidade</b>	<b>13.038.827 procedimentos de media complexidade</b>		<b>DDRAR</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	783.456	794.732	805.982	817.232		
METROPOLITANA II (09)	46.054	466.605	475.267	4.716.420		
METROPOLITANA III (22)	1.000	1.000	1.000	1.000		
TOCANTINS (09)	163.958	172.156	180.764	184.379		
LAGO TUCURUI (06)	5.165.042	5.688.722	5.789.341	6.223.474		
ARAGUAIA (15)	1.090.298	1.093.333	1.095.222	1.096.322		
<b>Meta 1.33 - Descentralizar para gestão municipal estabelecimentos de saude.</b>	<b>5 Descentralizado</b>	<b>7 Descentralizado</b>	<b>4 Descentralizado</b>	<b>3 Descentralizado</b>		<b>DDRAR</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Meta 1.34 - Implementar os Serviços de Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos no Estado do Pará.</b>	<b>280 Órgão Captados e Distribuidos</b>	<b>290 Órgão Captados e Distribuidos</b>	<b>300 Órgão Captados e Distribuidos</b>	<b>310 Órgão Captados e Distribuidos</b>		<b>DDRAR</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	280 Órgão Captados e Distribuidos	290 Órgão Captados e Distribuidos	300 Órgão Captados e Distribuidos	310 Órgão Captados e Distribuidos		
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)						

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
LAGO TUCURUI (06)						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						
<b>Meta 1.35 - Reestruturar os serviços de referência do câncer do colo do útero e da mama.</b>	<b>4 serviços de referencia</b>	<b>4 serviços de referencia</b>	<b>3 serviços de referencia</b>			<b>DDRAR</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)						
METROPOLITANA II (09)	1					
METROPOLITANA III (22)	2					
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)			1			
MARAJÓ I (09)		1				
MARAJÓ II (07)		1				
BAIXO AMAZONAS (14)		1	1			
TAPAJÓS (06)			1			
XINGU (09)						
LAGO TUCURUI (06)						
CARAJÁS (17)	1					
ARAGUAIA (15)		1				
<b>Meta 1.36 - Garantir assistência especializada e integral a saúde da mãe e neonato.</b>	<b>12.917 procedimentos</b>	<b>13.563 procedimentos</b>	<b>14.241 procedimentos</b>	<b>14.953 procedimentos</b>		<b>FSCMPA</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	12.917 procedimentos	13.563 procedimentos	14.241 procedimentos	14.953 procedimentos		
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)						
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
LAGO TUCURUI (06)						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						



**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta 1.37 - Assegurar o tratamento médico, hospitalar e psicossocial às vítimas de escarpelamento.</b>	<b>363 procedimentos</b>	<b>345 procedimentos</b>	<b>328 procedimentos</b>	<b>311 procedimentos</b>		<b>FSCMPA</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>363 procedimentos</b>	<b>345 procedimentos</b>	<b>328 procedimentos</b>	<b>311 procedimentos</b>		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>						
<b>METROPOLITANA III (22)</b>						
<b>RIO CAETÉS (16)</b>						
<b>TOCANTINS (09)</b>						
<b>MARAJÓ I (09)</b>						
<b>MARAJÓ II (07)</b>						
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>						
<b>TAPAJÓS (06)</b>						
<b>XINGU (09)</b>						
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>						
<b>CARAJÁS (17)</b>						
<b>ARAGUAIA (15)</b>						
<b>Meta 1.38 - Ofertar serviços ambulatoriais de média complexidade de qualidade para população residente.</b>	<b>913.800 procedimentos</b>	<b>959.490 procedimentos</b>	<b>1.007.465 procedimentos</b>	<b>1.057.838 procedimentos</b>		<b>FSCMPA</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>929.466 procedimentos</b>	<b>975.939 procedimentos</b>	<b>1.024.736 procedimentos</b>	<b>1.075.973 procedimentos</b>		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>						
<b>METROPOLITANA III (22)</b>						
<b>RIO CAETÉS (16)</b>						
<b>TOCANTINS (09)</b>						
<b>MARAJÓ I (09)</b>						
<b>MARAJÓ II (07)</b>						
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>						
<b>TAPAJÓS (06)</b>						
<b>XINGU (09)</b>						
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>						
<b>CARAJÁS (17)</b>						
<b>ARAGUAIA (15)</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8290 Implementação de Tratamento Fora de Domicílio</b>	<b>15.483.691</b>					<b>DDRAR</b>
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	<b>15.483.691</b>					

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 1.39 - Implementar o Tratamento Fora de Domicílio - TFD.</b>	<b>150 USUÁRIOS ATENDIDOS 25 TRANSLADOS 14 MONITORAMENTO 05 OFICINAS</b>	<b>100 USUÁRIOS ATENDIDOS 20 TRANSLADOS 14 MONITORAMENTO 05 OFICINAS</b>	<b>50 USUÁRIOS ATENDIDOS 15 TRANSLADOS 14 MONITORAMENTO 05 OFICINAS</b>	<b>20 USUÁRIOS ATENDIDOS 10TRANSLADOS 14 MONITORAMENTO 05 OFICINAS</b>		<b>DDASS / DAS / GESTÃO</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>150 USUÁRIOS ATENDIDOS 25 TRANSLADOS 01MONITORAMENTO 05 OFICINAS</b>	<b>150 USUÁRIOS ATENDIDOS 25 TRANSLADOS 01MONITORAMENTO 05 OFICINAS</b>	<b>150 USUÁRIOS ATENDIDOS 25 TRANSLADOS 01MONITORAMENTO 05 OFICINAS</b>	<b>150 USUÁRIOS ATENDIDOS 25 TRANSLADOS 01MONITORAMENTO 05 OFICINAS</b>		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	<b>02 MONITORAMENTOS</b>	<b>02 MONITORAMENTOS</b>	<b>02 MONITORAMENTOS</b>	<b>02 MONITORAMENTOS</b>		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>		
<b>TOCANTINS (09)</b>	<b>02 MONITORAMENTOS</b>	<b>02 MONITORAMENTOS</b>	<b>02 MONITORAMENTOS</b>	<b>02 MONITORAMENTOS</b>		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>		
<b>MARAJÓ II (07)</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>		
<b>XINGU (09)</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>		
<b>LAGO TUCURUI (06)</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>		

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>CARAJÁS (17)</b>	<b>01</b> MONITORAMENTO	<b>01</b> MONITORAMENTO	<b>01</b> MONITORAMENTO	<b>01</b> MONITORAMENTO		
<b>ARAGUAIA (15)</b>	<b>01</b> MONITORAMENTO	<b>01</b> MONITORAMENTO	<b>01</b> MONITORAMENTO	<b>01</b> MONITORAMENTO		
<b>AÇÃO DO PPA: 8293 Realização de Serviços de Hemoterap</b>	<b>16.227.196</b>					<b>HEMOPA</b>
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	<b>16.227.196</b>					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 1.40 - Apioar a implantação de Agencias Transfusionais/AT's na Hemorede Estadual.</b>	<b>1 unidade apoiada</b>	<b>1 unidade apoiada</b>	<b>1 unidade apoiada</b>	<b>3 unidades apoiadas conforme programação prevista 2016 a 2019</b>		<b>HEMOPA</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>			<b>01 Unidade Apoiada Abelardo santos</b>			
<b>Meta 1.41 - Realizar serviço de Hemoterapia.</b>	<b>121.588 bolsas de hemocomponentes</b>	<b>122.014 bolsas de hemocomponentes distribuidas</b>	<b>122.185 bolsas de hemocomponentes distribuidas</b>	<b>122.361 bolsas de hemocomponentes</b>		<b>HEMOPA</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>121.588 bolsas de hemocomponentes distribuidas</b>	<b>134.143 Bolsas hemocomponentes distribuidas</b>	<b>140.850 Bolsas hemocomponentes distribuidas</b>	<b>147.893 Bolsas hemocomponentes distribuidas</b>		
<b>Meta 1.42 - Captar candidatos à doação de sangue e medula ósea.</b>	<b>122.627 doadores</b>	<b>122.627 doadores captados</b>	<b>122.627 doadores captados</b>	<b>122.627 doadores</b>		<b>HEMOPA</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>122.627 doadores captados</b>	<b>122.627 doadores captados</b>	<b>122.627 doadores captados</b>	<b>122.627 doadores captados</b>		
<b>AÇÃO DO PPA: 8292 - Cofinanciamento da Média e Alta Complexidade</b>	<b>52.577.412</b>					<b>FES/DDRAR</b>
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	<b>52.577.412</b>					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 1.43 - Cofinanciamento da Média e Alta Complexidade</b>	<b>144 municipios</b>	<b>144 municipios</b>	<b>144 municipios</b>	<b>144 municipios</b>		<b>FES/DDRAR</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>						
<b>METROPOLITANA II (09)</b>						

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)						
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
LAGO TUCURUI (06)						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						
AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>Objetivo 5:Fortalecer a gestão do SUS nas esferas municipal e estadual.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA:8309 Regulação em Saúde</b>						<b>DDASS</b>
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	<b>7.038.843</b>					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 1.44 - Implementar as ações de controle e avaliação ambulatorial e hospitalar nos municípios do Estado, monitorando e avaliando a execução</b>	<b>12 Monitor e avaliações</b>	<b>12 Monitor e avaliações</b>	<b>12 Monitor e avaliações</b>	<b>12 Monitor e avaliações</b>		<b>DDASS / DAS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	8	8	8	8		
METROPOLITANA II (09)	2	2	2	2		
METROPOLITANA III (22)	20	20	20	20		
RIO CAETÉS (16)	36	36	36	36		
TOCANTINS (09)	4	4	4	4		
MARAJÓ I (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ II (07)	4	4	4	4		
BAIXO AMAZONAS (14)	2	2	2	1		
TAPAJÓS (06)	2	2	2	2		
XINGU (09)	8	8	8	6		
LAGO TUCURUI (06)	6	6	6	4		
CARAJÁS (17)	6	6	6	6		
ARAGUAIA (15)	6	6	6	6		
<b>Meta 1.45 - Implementar as ações de controle e avaliação ambulatorial e hospitalar nos municípios do Estado, avaliando os serviços de Saúde.(DSH)</b>	<b>105 serviços de assistência a saúde avaliados</b>	<b>105 serviços de assistência a saúde avaliados</b>	<b>105 serviços de assistência a saúde avaliados</b>	<b>99 serviços de assistência a saúde avaliados</b>		<b>DDASS / DSH</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	8	8	8	8		

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
METROPOLITANA II (09)	2	2	2	2		
METROPOLITANA III (22)	20	20	20	20		
RIO CAETÉS (16)	36	36	36	36		
TOCANTINS (09)	4	4	4	4		
MARAJÓ I (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ II (07)	4	4	4	4		
BAIXO AMAZONAS (14)	2	2	2	1		
TAPAJÓS (06)	2	2	2	2		
XINGU (09)	8	8	8	6		
LAGO TUCURUI (06)	6	6	6	4		
CARAJÁS (17)	6	6	6	6		
ARAGUAIA (15)	6	6	6	6		
<b>Meta1.46 - Implantar e implementar do Sistema de informação SIA/SIH/SUS/SISRCA e SISPPi nos CRS's e municípios de abrangência.</b>	<b>144 monitoramentos, 4 treinamentos e 6 capacitação.</b>	<b>144 monitoramentos, 4 treinamentos e 6 capacitação.</b>	<b>144 monitoramentos, 4 treinamentos e 6 capacitação.</b>	<b>144 monitoramentos, 4 treinamentos e 6 capacitação.</b>		<b>DDASS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	5 monitoramentos, 4 treinamentos e 5 capacitação.	5 monitoramentos, 4 treinamentos e 5 capacitação.	5 monitoramentos, 4 treinamentos e 5 capacitação.	5 monitoramentos, 4 treinamentos e 5 capacitação.		
METROPOLITANA II (09)	09 monitoramento	09 monitoramento	09 monitoramento	09 monitoramento		
METROPOLITANA III (22)	22 monitoramento	22 monitoramento	22 monitoramento	22 monitoramento		
RIO CAETÉS (16)	16 monitoramento	16 monitoramento	16 monitoramento	16 monitoramento		
TOCANTINS (09)	09 monitoramento	09 monitoramento	09 monitoramento	09 monitoramento		
MARAJÓ I (09)	09 monitoramento	09 monitoramento	09 monitoramento	09 monitoramento		
MARAJÓ II (07)	07 monitoramento	07 monitoramento	07 monitoramento	07 monitoramento		
BAIXO AMAZONAS (14)	14 monitoramento	14 monitoramento	14 monitoramento	14 monitoramento		
TAPAJÓS (06)	06 monitoramento	06 monitoramento	06 monitoramento	06 monitoramento		
XINGU (09)	09 monitoramento	09 monitoramento	09 monitoramento	09 monitoramento		
LAGO TUCURUI (06)	06 monitoramento	06 monitoramento	06 monitoramento	06 monitoramento		

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
CARAJÁS (17)	17 monitoramentos, 1 capacitação.	17 monitoramentos, 1 capacitação.	17 monitoramentos, 1 capacitação.	17 monitoramentos, 1 capacitação.		
ARAGUAIA (15)						
Meta1.47- Implementar as ações de avaliação e controle das Unidades Dispensadoras de Medicamentos Especializados.	12 monitor e avaliar, 8 treinamento	12 monitor e avaliarr, 8 treinamento	12 monitor e avalair, 8 treinamento	12 monitor e avaliar, 8 treinamento		DDASS
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	09 monitor e avaliar		10 monitor e avaliar,			
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)		02 monitor e avaliar		02 monitor e avaliar		
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)		01 monitor e avaliar		01 monitor e avaliar		
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)	01 monitor e avaliar		01 monitor e avaliar			
LAGO TUCURUI (06)	01 monitor e avaliar		01 monitor e avaliar			
CARAJÁS (17)	01 monitor e avaliar		01 monitor e avaliar			
ARAGUAIA (15)		01 monitor e avaliar		01 monitor e avaliar		
<b>INDICADOR 8 (U): Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.</b>					Execução Permanente	DDRAR
<b>META NACIONAL (8): Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (8) : Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população</b>						
<b>PROGRAMA PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 2 - Fortalecer os serviços especializados de média e alta complexidade.</b>						

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>AÇÃO DO PPA: Implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta:07					DDRAR
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 1.48 - Implementar a gestão dos Hospitais Regionais.</b>	3.543.313 Procedimentos	3.577.535 Procedimentos	3.606.279 Procedimentos	7.883.396 Procedimentos		DDRAR
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	85.1052	86.2175	870.642	877.554		
METROPOLITANA II (09)	461.051	461.560	470.100	4711.201		
METROPOLITANA III (22)	546.806	553.819	558.116	562.759		
RIO CAETÉS (16)	431.060	431.060	431.060	431.060		
TOCANTINS (09)	322.102	322.102	322.102	322.102		
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)	61.051	61.900	61.915	61.999		
BAIXO AMAZONAS (14)	32.2102	336.620	343.245	360.111		
TAPAJÓS (06)	98.038	98.038	98.038	98.038		
XINGU (09)	111.051	111.051	111.051	111.051		
LAGO TUCURUI (06)	339.000	339.210	340.010	347.521		
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						
<b>Meta 1.49 - Ofertar serviços hospitalares de alta complexidade de qualidade para população residente.</b>	15.666 procedimentos	16.449 procedimentos	17.272 procedimentos	18.135 procedimentos		FSCMPA
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	15.666 procedimentos	975.939 procedimentos	1.024.736 procedimentos	1.075.973 procedimentos		
<b>Meta 1.50 - Ampliação dos serviços de Internação de media complexidade (leitos)</b>		170 leitos novos				DDRAR
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)		100				
METROPOLITANA III (22)		20				
RIO CAETÉS (16)		40				
TOCANTINS (09)		10				
<b>AÇÃO DO PPA: Implementação de Tratamento Fora de Domicílio.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta:07					DDASS
<b>META DE GESTÃO:</b>						

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta 1.39 - Implementar o Tratamento Fora de Domicílio - TFD.</b>	150 USUÁRIOS ATENDIDOS 25 TRANSLADOS 14 MONITORAMENTOS 05 OFICINAS	100 USUÁRIOS ATENDIDOS 20 TRANSLADOS 14 MONITORAMENTOS 05 OFICINAS	50 USUÁRIOS ATENDIDOS 15 TRANSLADOS 14 MONITORAMENTOS 05 OFICINAS	20 USUÁRIOS ATENDIDOS 10TRANSLADOS 14 MONITORAMENTOS 05 OFICINAS		DDASS / DAS
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	150 USUÁRIOS ATENDIDOS	150 USUÁRIOS ATENDIDOS	150 USUÁRIOS ATENDIDOS	150 USUÁRIOS ATENDIDOS		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	2 MONITORAMENTOS	2 MONITORAMENTOS	2 MONITORAMENTOS	2 MONITORAMENTOS		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>TOCANTINS (09)</b>	2 MONITORAMENTOS	2 MONITORAMENTOS	2 MONITORAMENTOS	2 MONITORAMENTOS		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>MARAJÓ II (07)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>XINGU (09)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>CARAJÁS (17)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>ARAGUAIA (15)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>Objetivo 5:Fortalecer a gestão do SUS nas esferas municipal e estadual.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Regulação em Saúde</b>	Recurso orçamentário contido na Meta:07					DDASS
<b>META DE GESTÃO:</b>						



**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta 1.44 - Implementar as ações de controle e avaliação ambulatorial e hospitalar nos municípios do Estado, monitorando e avaliando a execução financeira.(DAS)</b>	<b>12 Monitor e avaliações</b>	<b>12 Monitor e avaliações</b>	<b>12 Monitor e avaliações</b>	<b>12 Monitor e avaliações</b>		<b>DDASS / DAS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	8	8	8	8		
METROPOLITANA II (09)	2	2	2	2		
METROPOLITANA III (22)	20	20	20	20		
RIO CAETÉS (16)	36	36	36	36		
TOCANTINS (09)	4	4	4	4		
MARAJÓ I (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ II (07)	4	4	4	4		
BAIXO AMAZONAS (14)	2	2	2	1		
TAPAJÓS (06)	2	2	2	2		
XINGU (09)	8	8	8	6		
LAGO TUCURUI (06)	6	6	6	4		
CARAJÁS (17)	6	6	6	6		
ARAGUAIA (15)	6	6	6	6		
<b>Meta 1.45 - Implementar as ações de controle e avaliação ambulatorial e hospitalar nos municípios do Estado, avaliando os serviços de Saúde.(DSH)</b>	<b>105 serviços de assistência a saúde avaliados</b>	<b>105 serviços de assistência a saúde avaliados</b>	<b>105 serviços de assistência a saúde avaliados</b>	<b>99 serviços de assistência a saúde avaliados</b>		<b>DDASS / DSH</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	8	8	8	8		
METROPOLITANA II (09)	2	2	2	2		
METROPOLITANA III (22)	20	20	20	20		
RIO CAETÉS (16)	36	36	36	36		
TOCANTINS (09)	4	4	4	4		
MARAJÓ I (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ II (07)	4	4	4	4		
BAIXO AMAZONAS (14)	2	2	2	1		
TAPAJÓS (06)	2	2	2	2		
XINGU (09)	8	8	8	6		
LAGO TUCURUI (06)	6	6	6	4		
CARAJÁS (17)	6	6	6	6		
ARAGUAIA (15)	6	6	6	6		

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta1.46 - Implantar e implementar do Sistema de informação SIA/SIH/SUS/SISRCA e SISPPi nos CRS's e municípios de abrangência.</b>	<b>144 monitoramentos, 4 treinamento e 6 capacitação.</b>	<b>144 monitoramentos, 4 treinamento e 6 capacitação.</b>	<b>144 monitoramentos, 4 treinamento e 6 capacitação.</b>	<b>144 monitoramentos, 4 treinamento e 6 capacitação.</b>		<b>DDASS / DAS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>5 monitoramentos, 4 treinamento e 5 capacitação.</b>	<b>5 monitoramentos, 4 treinamento e 5 capacitação.</b>	<b>5 monitoramentos, 4 treinamento e 5 capacitação.</b>	<b>5 monitoramentos, 4 treinamento e 5 capacitação.</b>		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	<b>09 monitoramento</b>	<b>09 monitoramento</b>	<b>09 monitoramento</b>	<b>09 monitoramento</b>		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	<b>22 monitoramento</b>	<b>22 monitoramento</b>	<b>22 monitoramento</b>	<b>22 monitoramento</b>		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	<b>16 monitoramento</b>	<b>16 monitoramento</b>	<b>16 monitoramento</b>	<b>16 monitoramento</b>		
<b>TOCANTINS (09)</b>	<b>09 monitoramento</b>	<b>09 monitoramento</b>	<b>09 monitoramento</b>	<b>09 monitoramento</b>		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	<b>09 monitoramento</b>	<b>09 monitoramento</b>	<b>09 monitoramento</b>	<b>09 monitoramento</b>		
<b>MARAJÓ II (07)</b>	<b>07 monitoramento</b>	<b>07 monitoramento</b>	<b>07 monitoramento</b>	<b>07 monitoramento</b>		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	<b>14 monitoramento</b>	<b>14 monitoramento</b>	<b>14 monitoramento</b>	<b>14 monitoramento</b>		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	<b>06 monitoramento</b>	<b>06 monitoramento</b>	<b>06 monitoramento</b>	<b>06 monitoramento</b>		
<b>XINGU (09)</b>	<b>09 monitoramento</b>	<b>09 monitoramento</b>	<b>09 monitoramento</b>	<b>09 monitoramento</b>		
<b>LAGO TUCURUI (06)</b>	<b>06 monitoramento</b>	<b>06 monitoramento</b>	<b>06 monitoramento</b>	<b>06 monitoramento</b>		
<b>CARAJÁS (17)</b>	<b>17 monitoramentos, 1 capacitação.</b>	<b>17 monitoramentos, 1 capacitação.</b>	<b>17 monitoramentos, 1 capacitação.</b>	<b>17 monitoramentos, 1 capacitação.</b>		
<b>ARAGUAIA (15)</b>						
<b>Meta1.47- Implementar as ações de avaliação e controle das Unidades Dispensadoras de Medicamentos Especializados.</b>	<b>12 monitor e avaliar, 8 treinamento</b>	<b>12 monitor e avaliarr, 8 treinamento</b>	<b>12 monitor e avalair, 8 treinamento</b>	<b>12 monitor e avaliar, 8 treinamento</b>		<b>DDASS / DAS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>09 monitor e avaliar, 8 treinamento</b>		<b>10 monitor e avaliar, 8 treinamento</b>			
<b>METROPOLITANA II (09)</b>						

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
METROPOLITANA III (22)		02 monitor e avaliar		02 monitor e avaliar		
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)		01 monitor e avaliar		01 monitor e avaliar		
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)	01 monitor e avaliar		01 monitor e avaliar			
LAGO TUCURUI (06)	01 monitor e avaliar		01 monitor e avaliar			
CARAJÁS (17)	01 monitor e avaliar		01 monitor e avaliar			
ARAGUAIA (15)		01 monitor e avaliar		01 monitor e avaliar		
<b>INDICADOR 9 (E): Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.</b>					Execução Permanente	DDRAR
<b>META NACIONAL (9): Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (9): Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente.</b>						
<b>PROGRAMA PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 2 - Fortalecer os serviços especializados de média e alta complexidade.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA:7582 Implantação de Estabelecimento Assistencial de Saúde</b>	Recurso orçamentário contido na Meta:07					DDRAR
<b>Meta 1.51 - Implantação de Hospitais Regionais Público Estaduais.</b>	6 Implantações em andamento	6 Implantações em andamento	3 Implantações em andamento	1 Implantação em andamento		DDRAR
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	2	1	1			
METROPOLITANA III (22)	1	1				
RIO CAETÉS (16)	1	1	1			
BAIXO AMAZONAS (14)	1		1	1		
TAPAJÓS (06)	1	1				
XINGU (09)	1	1				

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>AÇÃO DO PPA: Implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta:07					DDRAR
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 1.36 - Garantir assistência especializada e integral a saúde da mãe e neonato.</b>	12.917 procedimentos	13.563 procedimentos	14.241 procedimentos	14.953 procedimentos		FSCMPA
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	12.917 procedimentos	13.563 procedimentos	14.241 procedimentos	14.953 procedimentos		
<b>Meta 1.37 - Assegurar o tratamento médico, hospitalar e psicossocial às vítimas de</b>	363 procedimentos	345 procedimentos	328 procedimentos	311 procedimentos		FSCMPA
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	363 procedimentos	345 procedimentos	328 procedimentos	311 procedimentos		
<b>Meta 1.38 - Ofertar serviços ambulatoriais de média complexidade de qualidade para população residente.</b>	913.800 procedimentos	959.490 procedimentos	1.007.465 procedimentos	1.057.838 procedimentos		FSCMPA
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	913.800 procedimentos	975.939 procedimentos	1.024.736 procedimentos	1.075.973 procedimentos		
<b>Meta 1.52 - Implementar as ações de atenção integral aos portadores de neoplasias.</b>	630.206 procedimentos de saúde realizados	697.626 procedimentos de saúde realizados	767.389 procedimentos de saúde realizados	844.128 procedimentos de saúde realizados		OPHIR LOYOLA
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	63.206 procedimentos	697.626 procedimentos	767.389 procedimentos	844.128 procedimentos		
<b>Meta 1.53 - Acolher os egressos portadores de neoplasias.</b>	1.500 acolhimento	1.650 acolhimento	1.815 acolhimento	1.996 acolhimento		OPHIR LOYOLA
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	1.500 acolhimento	1.650 acolhimento	1.815 acolhimento	1.996 acolhimento		
<b>Meta 1.54 - Expandir a visita domiciliar oncológica.</b>	1.500 visitas	1.650 visitas	1.815 visitas	1.996 visitas		OPHIR LOYOLA

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>1.500 visitas</b>	<b>1.650 visitas</b>	<b>1.815 visitas</b>	<b>1.996 visitas</b>		
<b>Meta 1.55 - Implementação das ações de media e alta complexidade, implementando as ações de Média e Alta Complexidade nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde-EAS.</b>	<b>659.541 procedimentos</b>	<b>692.518 procedimentos</b>	<b>727.144 procedimentos</b>	<b>763.502 procedimentos</b>		<b>FHCGV (DDRAR)</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Meta 1.56 - Implementar ações de hematologia.</b>	<b>45.287 procedimentos</b>	<b>45.287 procedimentos</b>	<b>45.287 procedimentos</b>	<b>45.287 procedimentos</b>		<b>HEMOPA</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>45.287 procedimentos</b>	<b>45.287 procedimentos</b>	<b>45.287 procedimentos</b>	<b>45.287 procedimentos</b>		
<b>Meta 1.57 - Disponibilizar para Rede BRASILCORD tecidos / SCUP - sangue de cordão umbilical e placentário para transplantes.</b>	<b>300 bolsas de SCUP liberadas</b>	<b>300 bolsas de SCUP liberadas</b>	<b>300 bolsas de SCUP liberadas</b>	<b>300 bolsas de SCUP liberadas</b>		<b>HEMOPA</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>300 bolsas de SCUP liberadas</b>	<b>300 bolsas de SCUP liberadas</b>	<b>300 bolsas de SCUP liberadas</b>	<b>300 bolsas de SCUP liberadas</b>		
<b>Meta 1.58 - Garantir com celeridade a realização de apoio diagnóstico para transplantes.</b>	<b>17.400 exames realizados</b>	<b>17.400 exames realizados</b>	<b>17.400 exames realizados</b>	<b>17.400 exames realizados</b>		<b>HEMOPA</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>17.400 exames realizados</b>	<b>17.400 exames realizados</b>	<b>17.400 exames realizados</b>	<b>17.400 exames realizados</b>		
<b>Meta 1.59 - Implementação da Assistência Farmacêutica de Média e Alta Complexidade, garantindo a oferta regular de medicamentos dos componentes estratégico e especializado.</b>	<b>1.581.384 medicamentos dispensado</b>	<b>1.660.453 medicamentos dispensado</b>	<b>1.743.475 medicamentos dispensado</b>	<b>1.830.649 medicamentos dispensado</b>		<b>HRAS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>1.581.384 medicamentos dispensado</b>	<b>1.660.453 medicamentos dispensado</b>	<b>1.743.475 medicamentos dispensado</b>	<b>1.830.649 medicamentos dispensado</b>		
<b>Meta 1.60 - Ofertar serviços ambulatoriais e hospitalares em media e alta complexidade, de qualidade para população residente.</b>	<b>628.456 procedimentos</b>	<b>659.879 procedimentos</b>	<b>1.292.873 procedimentos</b>	<b>1.427.516 procedimentos</b>		<b>HRAS</b>

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>628.456 procedimentos</b>	<b>659.879 procedimentos</b>	<b>1.292.873 procedimentos</b>	<b>1.427.516 procedimentos</b>		
<b>Meta 1.61 - Implementação dos serviços de alta complexidade em saúde.</b>	<b>11.465.218 procedimentos de alta complexidade</b>	<b>10.191.639 procedimentos de alta complexidade</b>	<b>11.773.500 procedimentos de alta complexidade</b>	<b>13.772.646 procedimentos de alta complexidade</b>		<b>DDRAR</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>9.032.835</b>	<b>10.306.414</b>	<b>10.614.696</b>	<b>12.613.842</b>		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	<b>11.012</b>	<b>11.012</b>	<b>11.012</b>	<b>11.012</b>		
<b>MARAJÓ II (07)</b>	<b>234.540</b>	<b>234.540</b>	<b>234.540</b>	<b>234.540</b>		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	<b>381.756</b>	<b>381.756</b>	<b>381.756</b>	<b>381.756</b>		
<b>XINGU (09)</b>	<b>115.716</b>	<b>115.716</b>	<b>115.716</b>	<b>115.716</b>		
<b>LAGO TUCURUI (06)</b>	<b>199.540</b>	<b>199.540</b>	<b>199.540</b>	<b>199.540</b>		
<b>CARAJÁS (17)</b>	<b>115.680</b>	<b>115.680</b>	<b>115.680</b>	<b>115.680</b>		
<b>ARAGUAIA (15)</b>	<b>216.240</b>	<b>216.240</b>	<b>216.240</b>	<b>216.240</b>		
<b>Meta 1.62 - Implementação dos serviços de oncologia.</b>	<b>293.688 Procedimentos oncológicos</b>	<b>293.688 Procedimentos oncológicos</b>	<b>293.688 Procedimentos oncológicos</b>	<b>293.688 Procedimentos oncológicos</b>		<b>DDRAR</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>19.5792</b>	<b>195.792</b>	<b>195.792</b>	<b>195.792</b>		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	<b>48.948</b>	<b>48.948</b>	<b>48.948</b>	<b>48.948</b>		
<b>LAGO TUCURUI (06)</b>	<b>48.948</b>	<b>48.948</b>	<b>48.948</b>	<b>48.948</b>		
<b>AÇÃO DO PPA: Implementação de Tratamento Fora de Domicílio.</b>	<b>Recurso orçamentário contido na Meta:07</b>					<b>DDASS</b>
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 1.39 - Implementar o Tratamento Fora de Domicílio - TFD.</b>	<b>150 USUÁRIOS ATENDIDOS 25 TRANSLADOS 14 MONITORAMENTOS 05 OFICINAS</b>	<b>100 USUÁRIOS ATENDIDOS 20 TRANSLADOS 14 MONITORAMENTOS 05 OFICINAS</b>	<b>50 USUÁRIOS ATENDIDOS 15 TRANSLADOS 14 MONITORAMENTOS 05 OFICINAS</b>	<b>20 USUÁRIOS ATENDIDOS 10TRANSLADOS 14 MONITORAMENTOS 05 OFICINAS</b>		<b>DDASS / GESTÃO</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>150 USUÁRIOS ATENDIDOS 25 TRANSLADOS</b>	<b>150 USUÁRIOS ATENDIDOS 25 TRANSLADOS</b>	<b>150 USUÁRIOS ATENDIDOS 25 TRANSLADOS</b>	<b>150 USUÁRIOS ATENDIDOS 25 TRANSLADOS</b>		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>	<b>01 MONITORAMENTO</b>		

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	2 MONITORAMENTOS	2 MONITORAMENTOS	2 MONITORAMENTOS	2 MONITORAMENTOS		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>TOCANTINS (09)</b>	2 MONITORAMENTOS	2 MONITORAMENTOS	2 MONITORAMENTOS	2 MONITORAMENTOS		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>MARAJÓ II (07)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>XINGU (09)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>LAGO TUCURUI (06)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>CARAJÁS (17)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>ARAGUAIA (15)</b>	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO	01 MONITORAMENTO		
<b>Requalificação de estabelecimento Assistenciais de Saúde</b>	Recurso orçamentário contido na Meta:07					
<b>Meta 1.63 - Estruturação de estabelecimentos assistenciais de saúde de media e alta complexidade.</b>	4 estruturações em andamento / 01 UC(Hemopa)	4 estruturações em andamento	1 estruturação em andamento			
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL: METROPOLITANA I (05)</b>	4	4	1			
<b>AÇÃO DO PPA: 8294 Apoio a Realização de Transplante. Unidade Gestoras do Estado</b>	1.545.000 1.545.000					DDRAR
<b>Meta 1.64 - Garantir com celeridade a realização de apoio diagnóstico para transplantes.</b>	17.400 Procedimento de Saúde Realizado					HEMOPA (DDRAR)
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL: Meta 1.65 - Garantir com celeridade a realização de apoio diagnóstico para transplantes.</b>	01 Procedimento de Saúde Realizado					FHCGV (DDRAR)
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL: METROPOLITANA I (05)</b>						

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta 1.66 - Garantir com celeridade a realização de apoio diagnóstico para transplantes.</b>						<b>OPHIR LOYOLA (DDRAR)</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Objetivo 5:Fortalecer a gestão do SUS nas esferas municipal e estadual.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Regulação em Saúde</b>	<b>Recurso orçamentário contido na Meta:07</b>					<b>DDASS</b>
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 1.44 - Implementar as ações de controle e avaliação ambulatorial e hospitalar nos municípios do Estado, monitorando e avaliando a execução financeira.(DAS)</b>	<b>12 Monitor e avaliações</b>	<b>12 Monitor e avaliações</b>	<b>12 Monitor e avaliações</b>	<b>12 Monitor e avaliações</b>		<b>DDASS / DAS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	8	8	8	8		
METROPOLITANA II (09)	2	2	2	2		
METROPOLITANA III (22)	20	20	20	20		
RIO CAETÉS (16)	36	36	36	36		
TOCANTINS (09)	4	4	4	4		
MARAJÓ I (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ II (07)	4	4	4	4		
BAIXO AMAZONAS (14)	2	2	2	1		
TAPAJÓS (06)	2	2	2	2		
XINGU (09)	8	8	8	6		
LAGO TUCURUÍ (06)	6	6	6	4		
CARAJÁS (17)	6	6	6	6		
ARAGUAIA (15)	6	6	6	6		
<b>Meta 1.45 - Implementar as ações de controle e avaliação ambulatorial e hospitalar nos municípios do Estado, avaliando os serviços de Saúde.(DSH)</b>	<b>105 serviços de assistência a saúde avaliados</b>	<b>105 serviços de assistência a saúde avaliados</b>	<b>105 serviços de assistência a saúde avaliados</b>	<b>99 serviços de assistência a saúde avaliados</b>		<b>DDASS / DSH</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	8	8	8	8		
METROPOLITANA II (09)	2	2	2	2		
METROPOLITANA III (22)	20	20	20	20		
RIO CAETÉS (16)	36	36	36	36		
TOCANTINS (09)	4	4	4	4		



**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
MARAJÓ I (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ II (07)	4	4	4	4		
BAIXO AMAZONAS (14)	2	2	2	1		
TAPAJÓS (06)	2	2	2	2		
XINGU (09)	8	8	8	6		
LAGO TUCURUI (06)	6	6	6	4		
CARAJÁS (17)	6	6	6	6		
ARAGUAIA (15)	6	6	6	6		
<b>Meta1.46 - Implantar e implementar do Sistema de informação SIA/SIH/SUS/SISRCA e SISPPi nos CRS's e municípios de abrangência.</b>	<b>144 monitoramentos, 4 treinamento e 6 capacitação.</b>	<b>144 monitoramentos, 4 treinamento e 6 capacitação.</b>	<b>144 monitoramentos, 4 treinamento e 6 capacitação.</b>	<b>144 monitoramentos, 4 treinamento e 6 capacitação.</b>		<b>DDASS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	5 monitoramentos, 4 treinamento e 5 capacitação.	5 monitoramentos, 4 treinamento e 5 capacitação.	5 monitoramentos, 4 treinamento e 5 capacitação.	5 monitoramentos, 4 treinamento e 5 capacitação.		
METROPOLITANA II (09)	09 monitoramento	09 monitoramento	09 monitoramento	09 monitoramento		
METROPOLITANA III (22)	22 monitoramento	22 monitoramento	22 monitoramento	22 monitoramento		
RIO CAETÉS (16)	16 monitoramento	16 monitoramento	16 monitoramento	16 monitoramento		
TOCANTINS (09)	09 monitoramento	09 monitoramento	09 monitoramento	09 monitoramento		
MARAJÓ I (09)	09 monitoramento	09 monitoramento	09 monitoramento	09 monitoramento		
MARAJÓ II (07)	07 monitoramento	07 monitoramento	07 monitoramento	07 monitoramento		
BAIXO AMAZONAS (14)	14 monitoramento	14 monitoramento	14 monitoramento	14 monitoramento		
TAPAJÓS (06)	06 monitoramento	06 monitoramento	06 monitoramento	06 monitoramento		
XINGU (09)	09 monitoramento	09 monitoramento	09 monitoramento	09 monitoramento		
LAGO TUCURUI (06)	06 monitoramento	06 monitoramento	06 monitoramento	06 monitoramento		
CARAJÁS (17)	17 monitoramentos, 1 capacitação.	17 monitoramentos, 1 capacitação.	17 monitoramentos, 1 capacitação.	17 monitoramentos, 1 capacitação.		
ARAGUAIA (15)						

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta1.47- Implementar as ações de avaliação e controle das Unidades Dispensadoras de Medicamentos Especializados.</b>	<b>12 monitor e avaliar, 8 treinamento</b>	<b>12 monitor e avaliarr, 8 treinamento</b>	<b>12 monitor e avalair, 8 treinamento</b>	<b>12 monitor e avaliar, 8 treinamento</b>		<b>DDASS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>09 monitor e avaliar, 8 treinamento</b>		<b>10 monitor e avaliar, 8 treinamento</b>			
<b>METROPOLITANA II (09)</b>						
<b>METROPOLITANA III (22)</b>		<b>02 monitor e avaliar</b>		<b>02 monitor e avaliar</b>		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>						
<b>TOCANTINS (09)</b>						
<b>MARAJÓ I (09)</b>						
<b>MARAJÓ II (07)</b>						
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>		<b>01 monitor e avaliar</b>		<b>01 monitor e avaliar</b>		
<b>TAPAJÓS (06)</b>						
<b>XINGU (09)</b>	<b>01 monitor e avaliar</b>		<b>01 monitor e avaliar</b>			
<b>LAGO TUCURUI (06)</b>	<b>01 monitor e avaliar</b>		<b>01 monitor e avaliar</b>			
<b>CARAJÁS (17)</b>	<b>01 monitor e avaliar</b>		<b>01 monitor e avaliar</b>			
<b>ARAGUAIA (15)</b>		<b>01 monitor e avaliar</b>		<b>01 monitor e avaliar</b>		
<b>INDICADOR 10 (E): Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente.</b>					<b>Execução Permanente</b>	<b>DDRAR</b>
<b>META NACIONAL (10): Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (10): Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente.</b>						
<b>PROGRAMA PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 2 - Fortalecer os serviços especializados de média e alta complexidade.</b>						

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>AÇÃO DO PPA: Implantação de Estabelecimento Assistencial de Saúde.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta:07					DDRAR
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 1.67 - Construir Hospitais Regionais Público.</b>	2 Hospitais Construídos	3 Hospitais Construídos		1 Hospital Construído		DDRAR
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	H.R					
METROPOLITANA II (09)		H.E				
METROPOLITANA III (22)		H.R				
RIO CAETÉS (16)		H.E				
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)				H.R		
TAPAJÓS (06)	H.R					
XINGU (09)						
LAGO TUCURUI (06)						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						
<b>AÇÃO DO PPA: Implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta:07					DDRAR
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 1.49 - Ofertar serviços hospitalares de alta complexidade de qualidade para população residente.</b>	15.666 procedimentos	16.449 procedimentos	17.272 procedimentos	18.135 procedimentos		FSCMPA
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	15.666 procedimentos	659.879 procedimentos	1.292.873 procedimentos	1.427.516 procedimentos		
Ananindeua						
Belém	15.666 procedimentos	659.879 procedimentos	1.292.873 procedimentos	1.427.516 procedimentos		
Benevides						
Marituba						
Santa Bárbara do Pará						
<b>AÇÃO DO PPA: Implementação de Tratamento Fora de Domicílio.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta:07					DDASS

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 1.39 - Implementar o Tratamento Fora de Domicílio - TFD.</b>	150 USUÁRIOS ATENDIDOS 25 TRANSLADOS 14 MONITORAMENTOS 05 OFICINAS	100 USUÁRIOS ATENDIDOS 20 TRANSLADOS 14 MONITORAMENTOS 05 OFICINAS	50 USUÁRIOS ATENDIDOS 15 TRANSLADOS 14 MONITORAMENTOS 05 OFICINAS	20 USUÁRIOS ATENDIDOS 10TRANSLADOS 14 MONITORAMENTOS 05 OFICINAS		DDASS / GESTÃO
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Objetivo 5:Fortalecer a gestão do SUS nas esferas municipal e estadual.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Regulação em Saúde</b>	Recurso orçamentário contido na Meta:07					DDASS
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 1.44 - Implementar as ações de controle e avaliação ambulatorial e hospitalar nos municípios do Estado, monitorando e avaliando a execução financeira.(DAS)</b>	12 Monitor e avaliações	12 Monitor e avaliações	12 Monitor e avaliações	12 Monitor e avaliações		DDASS / DAS
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	12 avaliações	12 avaliações	12 avaliações	12 avaliações		
<b>Meta 1.45 - Implementar as ações de controle e avaliação ambulatorial e hospitalar nos municípios do Estado, avaliando os serviços de Saúde.(DSH)</b>	102 serviços de assist. de saúde avaliado	102 serviços de assist. de saúde avaliado	102 serviços de assist. de saúde avaliado	102 serviços de assist. de saúde avaliado		DDASS / DSH
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>		12 avaliações	12 avaliações	12 avaliações		
<b>Meta1.46 - Implantar e implementar do Sistema de informação SIA/SIH/SUS/SISRCA e SISPPi nos CRS's e municípios de abrangência.</b>	144 monitoramentos , 4 treinamentos e 6 capacitação.	144 monitoramentos , 4 treinamentos e 6 capacitação.	144 monitoramentos , 4 treinamentos e 6 capacitação.	144 monitoramentos , 4 treinamentos e 6 capacitação.		DDASS / DAS
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	05 monitoramentos, 4 treinamentos e 5 capacitação	05 monitoramentos, 4 treinamentos e 5 capacitação	05 monitoramentos, 4 treinamentos e 5 capacitação	05 monitoramentos, 4 treinamentos e 5 capacitação		

## MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017 (MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
METROPOLITANA II (09)	09 monitoramentos	09 monitoramentos	09 monitoramentos	09 monitoramentos		
METROPOLITANA III (22)	22 monitoramentos	22 monitoramentos	22 monitoramentos	22 monitoramentos		
RIO CAETÉS (16)	16 monitoramentos	16 monitoramentos	16 monitoramentos	16 monitoramentos		
TOCANTINS (09)	09 monitoramentos	09 monitoramentos	09 monitoramentos	09 monitoramentos		
MARAJÓ I (09)	09 monitoramentos	09 monitoramentos	09 monitoramentos	09 monitoramentos		
MARAJÓ II (07)	07 monitoramentos	07 monitoramentos	07 monitoramentos	07 monitoramentos		
BAIXO AMAZONAS (14)	14 monitoramentos	14 monitoramentos	14 monitoramentos	14 monitoramentos		
TAPAJÓS (06)	06 monitoramentos	06 monitoramentos	06 monitoramentos	06 monitoramentos		
XINGU (09)	09 monitoramentos	09 monitoramentos	09 monitoramentos	09 monitoramentos		
LAGO TUCURUI (06)	06 monitoramentos	06 monitoramentos	06 monitoramentos	06 monitoramentos		
CARAJÁS (17)	17 monitoramentos e 01 capacitação	17 monitoramentos e 01 capacitação	17 monitoramentos e 01 capacitação	17 monitoramentos e 01 capacitação		
ARAGUAIA (15)	15 monitoramentos	15 monitoramentos	15 monitoramentos	15 monitoramentos		
<b>Meta1.47- Implementar as ações de avaliação e controle das Unidades Dispensadoras de Medicamentos Especializados.</b>	12 monitor e avaliação, 8 treinamentos.	12 monitor e avaliação, 8 treinamentos.	12 monitor e avaliação, 8 treinamentos.	12 monitor e avaliação, 8 treinamentos.		DDASS / DAS
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	09 monit, 08 treinamento	08 monit, 08 treinamento	12 monit, 08 treinamento	11 monit, 08 treinamento		
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)		02 monitor / avaliar		02 monitor / avaliar		
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)		02 monitor / avaliar		02 monitor / avaliar		
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)	01 monitor / avaliar		01 monitor / avaliar			

**MINUTA DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAUDE - PAS 2016 E 2017  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
LAGO TUCURUI (06)	01 monitor / avaliar		01 monitor / avaliar			
CARAJÁS (17)	01 monitor / avaliar		01 monitor / avaliar			
ARAGUAIA (15)		02 monitor / avaliar		02 monitor / avaliar		
<b>INDICADOR -11(E) Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado.</b>					Prioritário	DDASS
<b>META NACIONAL (11):Ampliar os serviços hospitalares com contrato de metas firmado.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(11): Ampliar os serviços hospitalares com contrato de metas firmado.</b>						
<b>PROGRAMA PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 2 - Fortalecer os serviços especializados de média e alta complexidade.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 6705 Manutenção do Contrato de Gestão de</b>						DDASS
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	<b>523.299.890</b>					
20101-Secretaria de Estado de Saúde Pública	523.299.890					
Recursos Programados de todas as fontes	523.299.890					
Custeio:103/149 Produto: 110 rep.realizados	523.299.890					
<b>EQUIPAMENTOS</b>	<b>500.000</b>					
AMPLIAÇÃO E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES PARA O HOSPITAL REGIONAL DO SUDESTE DO	500.000					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 1.68 - Repasse financeiro para gestão dos Hos</b>	<b>132 Repasses</b>	<b>144 Repasses</b>	<b>144 Repasses</b>	<b>144 Repasses</b>		
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	60	48	60	60		
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)	12	12	12	12		
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)	12	12	12	12		
BAIXO AMAZONAS (14)	12	12	12	12		
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)	12	12	12	12		
LAGO TUCURUI (06)	12	12	12	12		
CARAJÁS (17)	12	12	12	12		
ARAGUAIA (15)	12	12	12	12		

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Objetivo:Garantir o acesso da população aos serviços de saúde com qualidade,equidade e de forma oportuna contribuindo assim para a promoção,proteção e recuperação da saúde da população no estado do Pará.</b>						
<b>DIRETRIZ 2 - Aprimoramento da rede de Atenção as Urgência, com expansão de Unidade de Pronto Atendimento (UPA), de serviços de atenção móvel de urgência (SAMU),de Prontos-Socorros e Centrais de Regulação, articulada a outras Redes de Atenção.</b>						
<b>Objetivo Nacional Setorial 2.1: Implementação da Rede de atenção às urgências.</b>						
<b>INDICADOR 12( U): Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.</b>					<b>Execução Permanente</b>	<b>Dpais/DVS</b>
<b>META NACIONAL (12): Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (12): Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.</b>						
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção primária.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Implementação de Serviços da Atenção Primária.</b>	<b>Recurso orçamentário contido na Meta 01</b>					<b>DPAIS</b>
<b>META DE GESTÃO</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta 2.1 - Apoiar a implantação da rede de atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e sexual.</b>	<b>05 monitoramento - AMIU (Santarém, Marabá, Redenção, Salinópolis, Tucuruí)</b>	<b>03 capacitação- AMIU (Barcarena, Breves, Bragança) 03 capacitação Ficha de Notificação (Barcarena, Breves, Bragança)</b>	<b>03 monitoramento AMIU ( Barcarena, Breves, Bragança) 01 capacitação ficha de notificação (Paragominas)</b>	<b>11 Monitoramentos AMIU 01 capacitação Ficha de Notificação (Souré)</b>		<b>DPAIS / DVS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA EST. METROPOLITANA I</b>				<b>1 MONITORAMENTO</b>		
<b>METROPOLITANA II</b>						
<b>METROPOLITANA III (22)</b>			<b>1 CAPACITAÇÃO</b>			
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	<b>1 MONITORAMENTO</b>	<b>2 CAPACITAÇÃO</b>	<b>1 MONITORAMENTO</b>	<b>2 MONITORAMENTO</b>		
<b>TOCANTINS (09)</b>		<b>2 CAPACITAÇÃO</b>	<b>1 MONITORAMENTO</b>	<b>2 MONITORAMENTO</b>		
<b>MARAJÓ I (09)</b>				<b>1 CAPACITAÇÃO</b>		
<b>MARAJÓ II (07)</b>		<b>2 CAPACITAÇÃO</b>	<b>1 MONITORAMENTO</b>	<b>1 MONITORAMENTO</b>		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	<b>1 MONITORAMENTO</b>			<b>1 MONITORAMENTO</b>		
<b>TAPAJÓS (06)</b>						
<b>XINGU (09)</b>				<b>1 MONITORAMENTO</b>		
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>	<b>1 MONITORAMENTO</b>			<b>1 MONITORAMENTO</b>		
<b>CARAJÁS (17)</b>	<b>1 MONITORAMENTO</b>			<b>1 MONITORAMENTO</b>		
<b>ARAGUAIA (15)</b>	<b>1 MONITORAMENTO</b>			<b>1 MONITORAMENTO</b>		
<b>INDICADOR 13( E): Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.</b>						
<b>META NACIONAL (13): Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.</b>						<b>DDASS</b>
<b>META ESTADUAL PROJETADA (13): Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.</b>						



## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 (MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO: OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 2 - Fortalecer os serviços especializados de média e alta complexidade.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta:07					DDASS
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 2.2 - Implantar e implementar o acolhimento com classificação de risco em 100% das portas de entrada dos Hospitais da Rede de Urgência e Emergência do</b>	<b>2 Portas de entrada com acolhimento implantado</b>	<b>3 Portas de entrada com acolhimento implantado</b>	<b>3 Portas de entrada com acolhimento implantado</b>	<b>3 Portas de entrada com acolhimento implantado</b>		<b>DDASS / U.E.</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	3	1				
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)		1				
RIO CAETÉS (16)				1		
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)			1			
BAIXO AMAZONAS (14)			1			
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)				1		
LAGO TUCURUÍ (09)			1			
CARAJÁS (17)		1				
ARAGUAIA (15)				1		
<b>AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Meta-2.3-Habilitar leitos novos e qualificar leitos existentes no SUS pela Rede de Urgência e Emergência-RUE como leitos de retaguarda clínica.</b>	<b>174 leitos</b>	<b>159 leitos</b>	<b>142 leitos</b>	<b>139 leitos</b>		<b>DDASS / U.E.</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA EST.</b>						
METROPOLITANA I (05)						
METROPOLITANA II (09)	17	8				
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)	36	50	15	8		
TOCANTINS (09)	32	5	4	23		
MARAJÓ I (09)						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>MARAJÓ II (07)</b>						
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	17	13	13			
<b>TAPAJÓS (06)</b>	11	5	61	4		
<b>XINGU (09)</b>	10	7	9	67		
<b>LAGO TUCURUÍ (09)</b>	9	8	15	15		
<b>CARAJÁS (17)</b>	21	11				
<b>ARAGUAIA (15)</b>	21	52	25	22		
<b>AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECR</b>						
<b>Meta 2.4 - Apoiar tecnicamente a habilitação de 41UPAS com Cobertura de 100% dos municípios.</b>	10 UPAS Habilitadas	10 UPAS Habilitadas	10 UPAS Habilitadas	11 UPAS Habilitadas		DDASS / U.E.
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA EST.</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>		8				
<b>METROPOLITANA II (09)</b>			3	2		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	2		2			
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	2					
<b>TOCANTINS (09)</b>	4		3			
<b>MARAJÓ I (09)</b>						
<b>MARAJÓ II (07)</b>	1					
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	1			2		
<b>TAPAJÓS (06)</b>				1		
<b>XINGU (09)</b>			2			
<b>LAGO TUCURUÍ (09)</b>		1		2		
<b>CARAJÁS (17)</b>						
<b>ARAGUAIA (15)</b>		1		3		
<b>AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECR</b>						
<b>Meta-2.5 - Apoiar tecnicamente a habilitação de 82 salas de estabilização previstas com cobertura de 100% dos municípios.</b>	20 salas habilitadas	20 salas habilitadas	21 salas habilitadas	21 salas habilitadas		DDASS / U.E.
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA EST.</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>		4	2	1		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>		2				
<b>METROPOLITANA III (22)</b>		5	3	4		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>		2	4	2		
<b>TOCANTINS (09)</b>			2			
<b>MARAJÓ I (09)</b>	8					
<b>MARAJÓ II (07)</b>	6					
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>		3	3	4		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	1		3			
<b>XINGU (09)</b>	4		3			

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
LAGO TUCURUÍ (09)		1				
CARAJÁS (17)	1	3		7		
ARAGUAIA (15)			1	3		
AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECR						
<b>INDICADOR 14( E ): Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).</b>					Prioritário	
<b>META NACIONAL (14): Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (14): Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).</b>						
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 2 - Fortalecer os serviços especializados de média e alta complexidade.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade.</b>	Recurso orçamentário					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta-2.6 -Implantar 30 serviços de Telemedicina passando de 40 pontos para</b>	7 pontos de telemedicina	7 pontos de telemedicina	8 pontos de telemedicina	8 pontos de telemedicina		DDASS / U.E.
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA EST.</b>						
METROPOLITANA I (05)	3	2	2			
METROPOLITANA II (09)	1	3				
METROPOLITANA III (22)	1	2				
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)			4			
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)	1		1			
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
LAGO TUCURUÍ (06)				4		
CARAJÁS (17)				1		
ARAGUAIA (15)	1		1	3		
AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECR						
<b>Meta-2.7 -Apoiar tecnicamente a habilitação de leitos de unidades de Acidente Vascular Cerebral - AVC e Unidades Coronarianas -</b>	20 Leitos de AVC	14 leitos de UCO e 05leitos de AVC	10 leitos de AVC	10 Leitos de AVC		DDASS / U.E.
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA EST.</b>						
METROPOLITANA I (05)	10					
METROPOLITANA II (09)	5	2				

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)	5	2				
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)		10				
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)			5			
LAGO TUCURUI (09)				5		
CARAJÁS (17)			5			
ARAGUAIA (15)				5		
AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECR						
<b>INDICADOR 15(E):Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).</b>					Relevante	
<b>META NACIONAL (15): Reduzir obitos e m menores de 15 anos em Unidade de terapia Intensiva(UTI).</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(15): Reduzir obitos em menores de 15 anos em Unidade de terapia Intensiva(UTI).</b>						
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 2 - Fortalecer os serviços especializados de média e alta complexidade.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta:07					
<b>META DE GESTÃO</b>						
AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>INDICADOR 16 (E) : Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).</b>						
<b>META NACIONAL (16): Aumentar a cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (16): Aumentar a cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).</b>						
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 2 - Fortalecer os serviços especializados de média e alta complexidade.</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>AÇÃO DO PPA: Implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade.</b>	<b>Recurso orçamentário contido na Meta:07</b>					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 2.8 - Apoiar o processo de habilitação e qualificação de 40 municípios com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência(SAMU 192) e cobertura de 100%.</b>	<b>11 municípios com SAMU habilitado</b>	<b>10 municípios com SAMU habilitado</b>	<b>10 municípios com SAMU habilitado</b>	<b>10 municípios com SAMU habilitado</b>		<b>DDASS / U.E.</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)						
METROPOLITANA II (09)			1	1		
METROPOLITANA III (22)		1				
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)	4	2				
MARAJÓ I (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ II (07)	1		1			
BAIXO AMAZONAS (14)	3	3	3			
TAPAJÓS (06)		2	2	1		
XINGU (09)				1		
LAGO TUCURUÍ (09)	1	1	1	4		
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)	1		1	2		
<b>AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Meta 2.9 - Apoiar o processo de qualificação de 07 Centrais de Regulação das Urgências para a cobertura dos 144</b>	<b>2 centrais de regulação qualificadas</b>	<b>2 centrais de regulação qualificadas</b>	<b>2 centrais de regulação qualificadas</b>	<b>1 centrais de regulação qualificadas</b>		<b>DDASS / U.E.</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	1					
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)	1					
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)			1			
TAPAJÓS (06)		1				

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
XINGU (09)						
LAGO TUCURUÍ (09)		1				
CARAJÁS (17)			1			
ARAGUAIA (15)				1		
<b>AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Meta 2.10 - Apoiar o processo de habilitação e qualificação do Serviço de Atendimento Móvel Aéreo para 6 regiões de saúde com cobertura de 100%.</b>	2 SAMU Aeromedico	2 SAMU Aeromedico	1 SAMU Aeromedico	1 SAMU Aeromedico		DDASS / U.E.
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	2	2	1	1		
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
MARAJÓ (16)						
BAIXO AMAZONAS (14)						
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
LAGO TUCURUÍ (09)						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						
<b>AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 5 - Fortalecer a gestão do SUS nas esferas municipal e estadual.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Regulação em Saúde.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta:07					
<b>META DE GESTÃO</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta 2.11- Implementar os complexos reguladores, conforme estabelece a Política Nacional de Regulação do SUS.</b>	<b>03 complexos reguladores implementados (01 central Estadual e 02 Complexos Reguladores Regionais- Resolução CIB 63/2013); 13 Oficinas SER; 01 treinamento</b>	<b>03 complexos reguladores implementados (01 central Estadual e 02 Complexos Reguladores Regionais- Resolução CIB 63/2013), Oficinas SER; treinamento</b>	<b>02 complexos reguladores implementados (01 central Estadual e 01 Complexos Reguladores Regionais- Resolução CIB 63/2013), Oficinas SER; treinamento</b>	<b>02 complexos reguladores implementados (01 central Estadual e 01 Complexos Reguladores Regionais- Resolução CIB 63/2013); Oficinas SER; treinamento</b>		<b>DDASS / REGULAÇÃO</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>01 complexo regulador; 01 treinamento</b>	<b>01 complexo regulador; 01 treinamento</b>	<b>01 complexo regulador; 01 treinamento</b>	<b>01 complexo regulador; 01 treinamento</b>		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	<b>1 Oficina SER</b>	<b>1 Oficina SER</b>	<b>1 Oficina SER</b>	<b>1 Oficina SER</b>		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	<b>2 Oficina SER</b>	<b>2 Oficina SER</b>	<b>2 Oficina SER</b>	<b>2 Oficina SER</b>		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	<b>1 complexo regulador; 2 Oficina SER</b>			<b>1 complexo regulador; 2 Oficina SER</b>		
<b>TOCANTINS (09)</b>	<b>1 Oficina SER</b>	<b>1 Oficina SER</b>	<b>1 Oficina SER</b>	<b>1 Oficina SER</b>		
<b>MARAJÓ (09) I</b>						
<b>MARAJÓ (07) II</b>	<b>1 Oficina SER</b>	<b>1 Oficina SER</b>	<b>1 Oficina SER</b>	<b>1 Oficina SER</b>		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	<b>1 complexo regulador; 1 Oficina</b>					
<b>TAPAJÓS (06)</b>						
<b>XINGU (09)</b>	<b>1 Oficina SER</b>	<b>1 complexo regulador; 1 Oficina SER</b>	<b>1 Oficina SER</b>	<b>1 Oficina SER</b>		
<b>LAGO TUCURUÍ (09)</b>						
<b>CARAJÁS (17)</b>		<b>1 complexo regulador</b>				
<b>ARAGUAIA (15)</b>			<b>1 complexo regulador</b>			
<b>Meta 2.12- Apoiar a Implementação das Centrais de Regulação dos municípios do</b>	<b>56 municípios; 4 oficinas</b>	<b>21 municípios</b>	<b>35 municípios, 3 oficinas</b>	<b>32 municípios, 3 oficinas</b>		
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA EST. METROPOLITANA I (05)</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
METROPOLITANA II (09)	01 Oficina de trabalho					
METROPOLITANA III (22)	01 Oficina de trabalho					
RIO CAETÉS (16)	01 Oficina de trabalho					
TOCANTINS (09)	01 Oficina de trabalho					
MARAJÓ (09) I		01 Oficina de trabalho				
MARAJÓ (07) II		01 Oficina de trabalho				
BAIXO AMAZONAS (14)			01 Oficina de trabalho			
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)			01 Oficina de trabalho			
LAGO TUCURUÍ (06)			01 Oficina de trabalho			
CARAJÁS (17)				01 Oficina de trabalho		
ARAGUAIA (15)				01 Oficina de trabalho		
<b>Meta 2.13- Apoiar a implementação do SISREG nas Centrais de Regulação dos municípios do Estado.</b>						<b>DDASS / REGULAÇÃO</b>
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção primária.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Implementação de Serviços da Atenção Primária.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 01					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 2.14 - Implementar a gestão descentralizada e participativa.</b>	87 Ações de humanização implementadas					<b>DGETS / HUMANIZAÇÃO</b>
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						



**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS , DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>83 Ação desenvolvida</b>					
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	<b>01 Ação desenvolvida</b>					
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	<b>03 Ação desenvolvida</b>					
<b>RIO CAETÉS (16)</b>						
<b>TOCANTINS (09)</b>						
<b>MARAJÓ (09) I</b>						
<b>MARAJÓ (07) II</b>						
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>						
<b>TAPAJÓS (06)</b>						
<b>XINGU (09)</b>						
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>						
<b>CARAJÁS (17)</b>						
<b>ARAGUAIA (15)</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Objetivo: Garantir o acesso da população aos serviços de saúde com qualidade, equidade e de forma oportuna contribuindo assim para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população no estado do Pará.</b>						
<b>DIRETRIZ 3 -Promoção da Atenção Integral a Mulher e a Criança e Implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e população de maior vulnerabilidade.</b>						
<b>Objetivo Setorial 3.1- Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.</b>						
<b>INDICADOR (18 ): Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.</b>					Prioritário	DPAIS / DDRAR
<b>META NACIONAL (18): Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(18): Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos.</b>	0.40	0.40	0.40	0.40		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Implementação de Serviços da Atenção Primária.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 01					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 3.1 - Ampliar ações de promoção, prevenção, detecção e tratamento do câncer de colo de útero, na oferta de exames de PCCU para atingir a razão de</b>	1 campanha	1 campanha	1 campanha	1 campanha		DPAIS
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA E</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	1	1	1	1		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>						
<b>METROPOLITANA III (22)</b>						
<b>RIO CAETÉS (16)</b>						
<b>TOCANTINS (09)</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)						
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
LAGO TUCURUÍ (06)						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						
<b>INDICADOR (19): Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.</b>					Relevante	DPAIS / DDRAR
<b>META NACIONAL (19): Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (19): Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de</b>	0,12	0,12	0,12	0,12		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Implementação de Serviços da Atenção Primária.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 01					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 3.2 - Ampliar ações de promoção, prevenção, detecção e tratamento do câncer de mama, na oferta de exames de mamografia para atingir a razão de 0,10.</b>	1 campanha	1 campanha	1 campanha	1 campanha		DPAIS
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA E</b>						
METROPOLITANA I (05)	1	1	1	1		
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)						
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
LAGO TUCURUÍ (06)						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						
<b>Objetivo Setorial 3.2- Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e</b>						
<b>INDICADOR (20):Proporção de parto normal.</b>					Relevante	DPAIS
<b>META NACIONAL (20): Aumentar o percentual de parto normal.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (20): Aumentar o percentual de parto normal.</b>	55%	55%	55%	55%		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Implementação de Serviços da Atenção Primária.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 01					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 3.3 - Implementar os serviços da Atenção Primaria, na Política de Gestão da atenção integral de assistencia ao parto nas regiões de saúde.</b>	02 monitoramento (Atenção Obstétrica e Neonatal e Parteira ) 02 Capacitações (Cov parteiras e ACR)	01 Monitoramento Cov parteiras 01 capacitação ACR	02 Capacitações (ACR e parteiras)	01 Monitoramento Parteira 02 Capacitações ACR		DPAIS
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA E</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	1 MONITORAMENTO					
<b>METROPOLITANA II (09)</b>						
<b>METROPOLITANA III (22)</b>		1 MONITORAMENTO				
<b>RIO CAETÉS (16)</b>						
<b>TOCANTINS (09)</b>						
<b>MARAJÓ I (09)</b>	1 CAPACITAÇÃO	1 CAPACITAÇÃO				
<b>MARAJÓ II (07)</b>	1 MONITORAMENTO					
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>						
<b>TAPAJÓS (06)</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
XINGU (09)				2 CAPACITAÇÃO		
LAGO TUCURUI (06)						
CARAJÁS (17)				1 CAPACITAÇÃO		
ARAGUAIA (15)	1 CAPACITAÇÃO					
<b>Meta 3.4 - Implementação da Política de Gestão da Atenção Integral do Planejamento Reprodutivo nas Regiões</b>	<b>2 CAPACITAÇÕES</b>	<b>2 CAPACITAÇÕES</b>	<b>1 CAPACITAÇÃO</b>	<b>2 CAPACITAÇÕES</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA E</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>						
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	1 CAPACITAÇÃO					
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	1 CAPACITAÇÃO					
<b>RIO CAETÉS (16)</b>		1 CAPACITAÇÃO				
<b>TOCANTINS (09)</b>						
<b>MARAJÓ I (09)</b>						
<b>MARAJÓ II (07)</b>			1 CAPACITAÇÃO			
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>						
<b>TAPAJÓS (06)</b>						
<b>XINGU (09)</b>		1 CAPACITAÇÃO				
<b>LAGO TUCURUI (06)</b>						
<b>CARAJÁS (17)</b>				1 CAPACITAÇÃO		
<b>ARAGUAIA (15)</b>				1 CAPACITAÇÃO		
<b>Meta 3.5 - Acompanhar as ações de implementação da Rede Cegonha com o foco no atendimento humanizado.</b>						<b>DGTES/ COORD. HUMANIZ</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>INDICADOR (21):Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.</b>					Execução Permanente	<b>DPAIS</b>
<b>META NACIONAL (21): Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (21): Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de</b>	45%	45%	45%	45%		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Implementação de Serviços da Atenção Primária.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 01					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 3.6- Implementação de Servç. da A.Primária, da Política de Gestão da Atenção Integral de Assistência ao Pré-natal nas Regiões de Saúde ampliando a oferta de consulta de prenatal em 45% no percentual de</b>	<b>02 oficinas Sis prenatal 01 encontro para construção de protocolo do pre natal</b>	<b>02 oficinas Sis prenatal 01 encontro para construção de protocolo do pre natal</b>	<b>02 oficinas Sis prenatal 01 encontro para construção de protocolo do pre natal</b>	<b>02 oficinas Sis prenatal 01 encontro para construção de protocolo do pre natal</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA E</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>01 ENCONTRO</b>					
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	<b>1 OFICINA SISPRENATAL</b>					
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	<b>1 OFICINA SISPRENATAL</b>	<b>1 ENCONTRO</b>				
<b>RIO CAETÉS (16)</b>			<b>1 ENCONTRO</b>			
<b>TOCANTINS (09)</b>		<b>2 OFICINA SISPRENATAL</b>				
<b>MARAJÓ I (09)</b>						
<b>MARAJÓ II (07)</b>						
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>			<b>01 OFICINA SISPRENATAL</b>	<b>1 ENCONTRO</b>		
<b>TAPAJÓS (06)</b>						
<b>XINGU (09)</b>			<b>01 OFICINA SISPRENATAL</b>			
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>						
<b>CARAJÁS (17)</b>				<b>1 OFICINA SISPRENATAL</b>		
<b>ARAGUAIA (15)</b>				<b>1 OFICINA SISPRENATAL</b>		
<b>AÇÃO DO PPA: Implementação dos Serviços de Média e Alta Complexidade.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 07					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 3.7 - Fornecer leite materno ao recém nascido em situação de risco.</b>	<b>3.889 litros de leite</b>	<b>4.084 litros de leite</b>	<b>4.288 litros de leite</b>	<b>4.502 litros de leite</b>		<b>FSCMPA</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA E</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	3.889 litros de leite	4.084 litros de leite	4.288 litros de leite	4.502 litros de leite		
<b>INDICADOR ( 22):Número de testes de sífilis por gestante.</b>					<b>Prioritário</b>	<b>DPAIS</b>
<b>META NACIONAL (22): Realizar testes de sífilis por gestantes usuarias do SUS.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(22): Realizar testes de sífilis por gestantes usuarias do SUS</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Implementação de Serviços da Atenção Primária.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 01					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 3.8 - Implementação de Serviços da Atenção Primária no Apoio técnico e no monitoramento aos municípios na Política de Gestão da Atenção Integral de Assistência Pré-natal, garantindo a realização do teste rápido de sífilis.</b>	13 monitoramentos	13 monitoramentos	13 monitoramentos	13 monitoramentos		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA E</b>						
<b>INDICADOR 23( ) Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.</b>					<b>Prioritário</b>	<b>DPAIS</b>
<b>META NACIONAL (23): Reduzir o número de óbitos maternos</b>						
<b>META ESTADUAL PACTUADA (21):Reduzir o número de óbitos maternos.</b>	<b>85</b>	<b>85</b>	<b>85</b>	<b>85</b>		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Implementação de Serviços da Atenção Primária.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 01					
<b>META DE GESTÃO</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta 3.9 - Implementação de Serviços da Atenção Primária, na vigilância do Óbito Materno, com o intuito de Reduzir em 5% a mortalidade materna em relação</b>	<b>13</b> Monitoramentos e Comitê					<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA E</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>3</b>					
<b>METROPOLITANA II (09)</b>						
<b>METROPOLITANA III (22)</b>						
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	<b>1</b>					
<b>TOCANTINS (09)</b>	<b>2</b>					
<b>MARAJÓ I (09)</b>						
<b>MARAJÓ II (07)</b>						
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	<b>2</b>					
<b>TAPAJÓS (06)</b>						
<b>XINGU (09)</b>						
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>	<b>1</b>					
<b>CARAJÁS (17)</b>	<b>1</b>					
<b>ARAGUAIA (15)</b>						
<b>INDICADOR 24(U):Taxa de mortalidade infantil.</b>					<b>Prioritário</b>	<b>DPAIS</b>
<b>META NACIONAL (24): Reduzir a mortalidade infantil.</b>						
<b>META ESTADUAL PACTUADA (24): Reduzir a mortalidade infantil.</b>	<b>15,62/1.000</b>	<b>15,62/1.000</b>	<b>15,62/1.000</b>	<b>15,62/1.000</b>		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Implementação de Serviços da Atenção Primária.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 01					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 3.10- Apoiar Tecnicamente os municípios na ampliação do numero de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCICo) e Unidade Intermediária Canguru(UCICa) e Unidade de Cuidado Progressivo Neonat</b>	<b>04 Monitoramentos e 01 Oficina</b>	<b>04 Monitoramentos e 01 Oficina</b>	<b>04 Monitoramentos e 01 Oficina</b>	<b>04 Monitoramentos e 01 Oficina</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						



**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
METROPOLITANA I (05)	1			1		
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)			2			
RIO CAETÉS (16)	1			1		
TOCANTINS (09)		1	1			
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)		1				
BAIXO AMAZONAS (14)			1	2		
TAPAJÓS (06)	1					
XINGU (09)		1		1		
LAGO TUCURUÍ (06)	1		1			
CARAJÁS (17)		1				
ARAGUAIA (15)		1				
<b>Meta3.11 - Implementar o Programa Nacional de Triagem Neonatal com apoio a ampliação de serviços (Postos de coleta) e cobertura de recém nascidos.</b>	<b>4 capacitações e 1 fórum</b>	<b>6 capacitações e 1 Forum</b>	<b>6 capacitações</b>	<b>5 capacitações</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA E</b>						
METROPOLITANA I (05)	2	2	1	1		
METROPOLITANA II (09)				1		
METROPOLITANA III (22)		1	1			
RIO CAETÉS (16)		1		1		
TOCANTINS (09)	1			1		
MARAJÓ I (09)				1		
MARAJÓ II (07)	1					
BAIXO AMAZONAS (14)		1	1			
TAPAJÓS (06)			1			
XINGU (09)	1	1				
LAGO TUCURUÍ (06)		1				
CARAJÁS (17)			1			
ARAGUAIA (15)		1	1			

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta 3.12 - Qualificar para garantir atenção obstétrica neonatal e infantil com foco na atenção integral e humanizada e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do saudável da criança.</b>	<b>REDE CRESCER (3 Oficinas); AIDPI NEO (3 oficinas ); AIDPI INDIGENA(3 Oficinas); CANGURU (3 Oficinas); EAAB (1 Oficinas); BLH (1 Oficina); IHAC REAVALIAÇÃO (11 REAVALIAÇÕES); BOAS PRÁTICAS PARTO E NASCIMENTO (5 OFICINAS); MTA (1 OFICINA); LINHA DE CUIDAD</b>	<b>REDE CRESCER (3 Oficinas); AIDPI NEO (5 oficinas ); AIDPI CRIANÇA (4 Oficinas); AIDPI INDIGENA (1 Oficina); CANGURU (2 Oficinas); EAAB (4 Oficinas); BLH (1 Oficina); IHAC REAVALIAÇÃO (1 REAVALIAÇÕES); IHAC MONITORAMENTO ON LINE (11 MONITORAMENTOS ON LIN</b>	<b>REDE CRESCER (2 Oficinas); AIDPI NEO (6 oficinas ), AIDPI CRIANÇA (5 Oficinas); AIDPI INDIGENA(2 OficinaS); CANGURU (1 Oficinas); EAAB (1 Oficinas); BLH (1 Oficina); IHAC (2 Oficina); IHAC REAVALIAÇÃO (1 REAVALIAÇÕES); IHAC MONITORAMENTO ON LINE (11 MON</b>	<b>REDE CRESCER (3 Oficinas); AIDPI NEO (5 oficinas ), AIDPI CRIANÇA (3 Oficinas); AIDPI INDIGENA(3 Oficinas); CANGURU (2 Oficinas); EAAB (2 Oficinas); BLH (1 Oficina); IHAC REAVALIAÇÃO (11 REAVALIAÇÕES); IHAC MONITORAMENTO ON LINE (11 MONITORAMENTOS ON L</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA E</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>22</b>		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>		
<b>TOCANTINS (09)</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>		
<b>MARAJÓ II (07)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>7</b>		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>		
<b>XINGU (09)</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
<b>CARAJÁS (17)</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>		
<b>ARAGUAIA (15)</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>		
<b>INDICADOR 25(U):Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.</b>					<b>Prioritário</b>	<b>DPAIS</b>
<b>META NACIONAL (25): Investigar óbitos infantis e fetais .</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (25): Investigar óbitos infantis e fetais.</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Implementação de Serviços da Atenção Primária.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 01					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 3.13 -Apoiar Tecnicamente os municípios para realização de 70% de investigações de óbitos infantis e fetais.</b>	3 capacitações e 3 monitoramento	2 capacitações e 3 monitoramento	3 capacitações e 3 monitoramento	3 capacitações e 3 monitoramento		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	2					
METROPOLITANA II (09)		1				
METROPOLITANA III (22)	1			2		
RIO CAETÉS (16)	1					
TOCANTINS (09)	2	2				
MARAJÓ I (09)		2				
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)						
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
LAGO TUCURUÍ (06)						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						
<b>INDICADOR 26(U): Proporção de óbitos maternos investigados</b>					Prioritário	<b>DPAIS</b>
<b>META NACIONAL (26): Investigar óbitos maternos.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (26): Investigar óbitos maternos.</b>	100%	100%	100%	100%		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Implementação de Serviços da Atenção Primária.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 01					
<b>META DE GESTÃO</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta 3.14 - Implementação de serviços da atenção Primária, na vigilância do óbito materno com o intuito de investigar em 100 % os óbitos maternos.</b>	<b>02 Capacitação para implantação de Comitê de VO Materno</b>	<b>02 Capacitação para implantação de Comitê de VO Materno</b>	<b>02 Capacitação para implantação de Comitê de VO Materno</b>	<b>02 Capacitação para implantação de Comitê de VO Materno</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>1</b>					
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	<b>1</b>					
<b>METROPOLITANA III (22)</b>		<b>1</b>				
<b>RIO CAETÉS (16)</b>		<b>1</b>				
<b>TOCANTINS (09)</b>				<b>1</b>		
<b>MARAJÓ I (09)</b>			<b>1</b>			
<b>MARAJÓ II (07)</b>			<b>1</b>			
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>				<b>1</b>		
<b>TAPAJÓS (06)</b>						
<b>XINGU (09)</b>						
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>						
<b>CARAJÁS (17)</b>						
<b>ARAGUAIA (15)</b>						
<b>INDICADOR 27(U): Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.</b>					<b>Prioritário</b>	<b>DPAIS</b>
<b>META NACIONAL (27): Investigar óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).</b>						
<b>META NACIONAL (27): Investigar óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).</b>	<b>75%</b>	<b>75%</b>	<b>75%</b>	<b>75%</b>		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Implementação de Serviços da Atenção Primária.</b>	<b>Recurso orçamentário contido na Meta 01</b>					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 3.15 - Implementação de serviços da atenção Primária, na vigilância do óbito materno com o intuito de investigar 75% dos óbitos de mulheres</b>	<b>02 Capacitação para implantação de Comitê de VO Materno</b>	<b>02 Capacitação para implantação de Comitê de VO Materno</b>	<b>01 monitoramento VO</b>	<b>02 monitoramento VO</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
METROPOLITANA I (05)			1			
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)				1		
MARAJÓ II (07)				1		
BAIXO AMAZONAS (14)						
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)		1				
LAGO TUCURUÍ (06)	1					
CARAJÁS (17)	1					
ARAGUAIA (15)		1				
<b>INDICADOR 28(U):Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.</b>			1		Prioritário	DPAIS
<b>META NACIONAL (28): Reduzir a incidência sífilis congênita menores de 1 ano de idade.</b>						
<b>META NACIONAL (28): Reduzir a incidência sífilis congênita em menores de 1 ano.</b>	577	577	577	577		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Implementação de Serviços da Atenção Primária.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 01					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 3.16 - Apoiar os municípios na Implementação dos serviços de atenção primaria para a redução dos casos de sífilis congenita.</b>	3 CAPACITAÇÕES E 3 MONITORAMENTOS	3 CAPACITAÇÕES E 2 MONITORAMENTOS	3 CAPACITAÇÕES E 2 MONITORAMENTOS	3 CAPACITAÇÕES E 2 MONITORAMENTOS		DPAIS
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	2	1	1			
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)	1		1			
RIO CAETÉS (16)	1		1			
TOCANTINS (09)	1		1			
MARAJÓ I (09)						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>MARAJÓ II (07)</b>	1		1			
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>		1		1		
<b>TAPAJÓS (06)</b>		1		1		
<b>XINGU (09)</b>		1		1		
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>		1		1		
<b>CARAJÁS (17)</b>	1					
<b>ARAGUAIA (15)</b>			1	1		

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Objetivo:Garantir o acesso da população aos serviços de saúde com qualidade,eqidade e de forma oportuna contribuindo assim para a promoção,proteção e recuperação da saúde da população no estado do Pará.</b>						
<b>DIRETRIZ 4 - Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.</b>						
<b>Objetivo setorial 4.1: Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção</b>						
<b>INDICADOR 29(E): Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial.</b>					RELEVANTE	DPAIS
<b>META NACIONAL (29): Aumentar a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – Caps.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (29): Aumentar a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – Caps.</b>	0,72/100.000	0,73/100.000	0,74/100.000	0,75/100.000		
<b>PROGRAMA DO PPA: Cidadania e Direitos Humanos</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 6 - Promover a igualdade étnico-racial e social.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA:8203 Implementação da Rede de Atenção Psicossocial (CAPs AD).</b>						DPAIS / Coord. Saúde
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	<b>693.690</b>					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 4.1--Implantar Complexos de Cuidados para usuários de alcool e outras drogas- CCAD(29)</b>	Implantação de 2 complexos de cuidados para usuarios de alcool e outras drogas.	Implantação de 1 complexos de cuidados para usuarios de alcool e outras drogas.	Monitoramentos nos dispositivos dos 3 complexos	Monitoramentos nos dispositivos dos 4 complexos		DDRAR
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>			1	1		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>						
<b>METROPOLITANA III (22)</b>						
<b>RIO CAETÉS (16)</b>						
<b>TOCANTINS (09)</b>	1 esta em fase de decisão.			1 esta em fase de decisão política.		
<b>MARAJÓ I (09)</b>						
<b>MARAJÓ II (07)</b>						
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>		1	1 esta em fase de decisão.	1		
<b>TAPAJÓS (06)</b>						
<b>XINGU 09)</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>						
<b>CARAJÁS (17)</b>	1		1	1		
<b>ARAGUAIA (15)</b>						
<b>Meta4.2 -Incentivar a implantação e/ou reclassificação de pontos de atenção da rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em 100% das Regiões de Saúde.</b>	Incentivar 06 reclassificações de CPS III; Implantação de 03 CAPS AD, 02 UAI, 02 UAA, 01 CAPS i e 30 leitos.	Incentivar implantações de 03 CAPS AD III, 03 CAPS AD, 60 Leitos, 02 UAI, 02 UAA, 02 CAPS i e 04 Reclassificações de CAPS III, 03 reclassificações de CAPS III.	Incentivar reclassificação de 4 CAPS II, 3 reclassificações de CAPS III, 03 Implantações de CAPS AD III, 02 implantações de CAPS AD, 60 implantações de Leitos, 02 UAI implantações, 02 implantações de UAA, 02 CAPS i.	Monitorar 50% dos dispositivos de RAPS implantados nas regiões de saúde		<b>DPAIS / Coord. Saúde Mental</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	6	3	3	1		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	2	1	2	1		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	1	2	3	1		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	2	4	3	1		
<b>TOCANTINS (09)</b>	2	4	1	1		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	1	4	4	1		
<b>MARAJÓ II (07)</b>	1	4	1	1		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	2	3		1		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	1	1		1		
<b>XINGU (09)</b>	1	2	1	1		
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>		1		1		
<b>CARAJÁS (17)</b>		3	2	1		
<b>ARAGUAIA (15)</b>		2	2	1		
<b>Meta4.3-Incentivar a habilitação de pontos de atenção da rede de atenção psicossocial RAPS em 80% das regiões de saúde.</b>	Habilitação 20 pontos de dispositivos de atenção psicossocial	Habilitação 60 pontos de dispositivos de atenção psicossocial	Habilitação 46 pontos de dispositivos de atenção psicossocial	Habilitação 19 pontos de dispositivos de atenção psicossocial		<b>DPAIS / Coord. Saúde Mental</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	5	2	1	2		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	2	3	2	1		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	2	2	2	1		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	3	2	2	0		
<b>TOCANTINS (09)</b>	2	1	2	0		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	1	3	1	0		
<b>MARAJÓ II (07)</b>	1	1	1	0		



**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
BAIXO AMAZONAS (14)	2	1	1	2		
TAPAJÓS (06)	1	2	1	2		
XINGU (09)	2	2	1	2		
LAGO TUCURUÍ (06)	0	1	1	0		
CARAJÁS (17)	2	2	2	1		
ARAGUAIA (15)						
<b>Meta4.4-Garantir ações de qualificação para os trabalhadores da RAPS para a prestação adequada dos serviços de saúde mental no Estado do Pará.</b>	<b>20 ações de Qualificação( curso, oficina, reunião de sensibilização e eventos) e percurso formativo para os trabalhadores da RAPS- manejo infante juvenil e AD.</b>	<b>13 ações de Qualificação( curso, oficina, reunião de sensibilização e eventos) e percurso formativo para os trabalhadores da RAPS- manejo infante juvenil e ad.</b>	<b>13 ações de Qualificação( curso, oficina, reunião de sensibilização e eventos) e percurso formativo para os trabalhadores da RAPS- manejo infante juvenil e AD.</b>	<b>4 ações de Qualificação( curso, oficina, reunião de sensibilização e eventos) e percurso formativo para os trabalhadores da RAPS- manejo infante juvenil.</b>		<b>DPAIS / Coord. Saúde Mental</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)		1	1	1		
METROPOLITANA II (09)	1	1	1			
METROPOLITANA III (22)	1	1	1			
RIO CAETÉS (16)	1	1	2			
TOCANTINS (09)	1	1	1			
MARAJÓ I (09)	2	1	1			
MARAJÓ II (07)	2	1	1			
BAIXO AMAZONAS (14)	2	1	1			
TAPAJÓS (06)	2	1	1			
XINGU (09)	2	1	1	1		
LAGO TUCURUÍ (06)	2	1				
CARAJÁS (17)	2	1	1	1		
ARAGUAIA (15)	2	1	1	1		
<b>Meta4.5-Realizar monitoramento dos serviços existentes garantindo a prestação de serviços de saúde mental de acordo com a legislação vigente.</b>	<b>30 monitoramentos</b>	<b>30 monitoramentos</b>	<b>20 monitoramentos</b>	<b>15 monitoramentos</b>		<b>DPAIS / Coord. Saúde Mental</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)		10	3	2		
METROPOLITANA II (09)	4	4	1	1		
METROPOLITANA III (22)	4	6	1	1		
RIO CAETÉS (16)	4	5	1	1		
TOCANTINS (09)	2	2	1	1		
MARAJÓ I (09)	2	2	2	2		
MARAJÓ II (07)	2	2	1	1		

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
BAIXO AMAZONAS (14)	2	2	2	1		
TAPAJÓS (06)	1	5	2	1		
XINGU (09)	2	3	2	1		
LAGO TUCURUÍ (06)	2	2	2	1		
CARAJÁS (17)	2	4	1	1		
ARAGUAIA (15)	3	3	1	1		
<b>Meta4.6-Participar em ações intersetoriais para o fortalecimento da Política de Saúde Mental.</b>	<b>2 Oficinas em saúde mental, 1 seminário</b>	<b>2 Oficinas em saúde mental, 1 seminário</b>	<b>2 Oficinas em saúde mental, 1 seminário</b>	<b>1 Oficinas em saúde mental, 1 seminário</b>		<b>DPAIS / Coord. Saúde Mental</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	2	1	1	1		
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)	1					
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)			1			
TAPAJÓS (06)		1				
XINGU (09)		1		1		
LAGO TUCURUÍ (06)						
CARAJÁS (17)			1			
ARAGUAIA (15)						
<b>Meta 4.7- Criar e fortalecer os colegiados ampliados de saúde mental em consonancia com as diretrizes da Política de Saúde Mental.</b>	<b>Fortalecer 1 colegiado criado e implantar mais 1 colegiado.</b>	<b>Fortalecer os 2 colegiados criados e implantar mais 1 colegiado.</b>	<b>Implantação de 2 colegiados.</b>	<b>Fortalecer 06 colegiados implantados.</b>		<b>DPAIS / Coord.saude Mental</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I	1					
METROPOLITANA II						
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)						
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)	1					
LAGO TUCURUÍ (06)						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>Objetivo:Garantir o acesso da população aos serviços de saúde com qualidade,equidade e de forma oportuna contribuindo assim para a promoção,proteção e recuperação da saúde da população no estado do Pará.</b>						
<b>DIRETRIZ 5 -Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas,com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.</b>						
<b>Objetivo setorial 5.1: Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.</b>						
<b>META NACIONAL (30): Reduzir a taxa de Mortalidade Prematura (&lt;70 anos)por doenças crônicas não transmissíveis DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)</b>					<b>Relevante</b>	
<b>META ESTADUAL PROJETADA (30): Reduzir a taxa de Mortalidade Prematura( &lt; 70 anos) por doenças crônicas não transmissíveis DCNT ( doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)</b>	227,48/100.000	227,48/100.000	227,48/100.000	227,48/100.000		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 1 - Apoiar os municípios para o atendimento na rede de atenção primária.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Implementação de Serviços de Atenção Primária.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 01					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>META 5.1 - Organizar em Rede Assistencial as ações do programa de Atenção a Saúde do Idoso conforme preconizado no Estatuto do Idoso e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em 50% dos municípios ao ano.</b>	13 capacitações, 15 monitoramentos, 05 Campanhas e 10 assessorias técnicas aos municípios para implantação dos serviços de Atenção Domiciliar (Programa Melhor em Casa).	13 capacitações, 15 monitoramentos, 05 Campanhas e 10 assessorias técnicas aos municípios para implantação dos serviços de Atenção Domiciliar (Programa Melhor em Casa).	13 capacitações, 15 monitoramentos, 05 Campanhas e 10 assessorias técnicas aos municípios para implantação dos serviços de Atenção Domiciliar (Programa Melhor em Casa).	13 capacitações, 15 monitoramentos, 05 Campanhas e 10 assessorias técnicas aos municípios para implantação dos serviços de Atenção Domiciliar (Programa Melhor em Casa).		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTA</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	6	6	6	6		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	1	2	2	2		

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 (MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	7	7	7	7		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	3	3	3	3		
<b>TOCANTINS (09)</b>	2	3	4	3		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	2	2	2	2		
<b>MARAJÓ II (07)</b>	2	1	1	1		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	1	4	4	4		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	1	1	1	1		
<b>XINGU (09)</b>	1	2	2	2		
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>	4	3	3	3		
<b>CARAJÁS (17)</b>	2	2	2	2		
<b>ARAGUAIA (15)</b>	7	7	7	7		
<b>Meta 5.2 Reduzir as internações pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT e seus fatores de risco.</b>	<b>Implantação do plano de enfrentamento das DCNT'S, 44 monitoramento; implementação das ações nos polos do Programa Academia da Saúde e 13 monitoramentos.</b>	<b>Implantação do plano de enfrentamento das DCNT'S, 32 monitoramento; implementação das ações nos polos do Programa Academia da Saúde e 13 monitoramentos.</b>	<b>36 monitoramento, implantação das ações nos polos do Programa Academia da Saúde e 13 monitoramento e Implantação do plano de enfrentamento das</b>	<b>44 monitoramento, implantação das ações nos polos do Programa Academia da Saúde e 13 monitoramento e Implantação do plano de enfrentamento das</b>		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>1 Ação</b>	<b>1 Ação</b>	<b>11 Ações ( 3 Técnico</b>	<b>1 Ação</b>		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	<b>11 Ações ( 3 Técnicos e 3 Diárias )</b>	<b>1 Ação ( 3 Técnicos e 3 Diárias )</b>	<b>1 Ação ( 3 Técnicos e 3 Diárias )</b>	<b>11 Ações ( 3 Técnicos e 3 Diárias</b>		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	<b>18 Ações ( 3 Técnicos e 8 Diárias )</b>	<b>1 Ação ( 3 Técnicos e 3 Diárias )</b>	<b>1 Ação ( 3 Técnicos e 3 Diárias )</b>	<b>18 Ações (3 técnicos e 8 diárias)</b>		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	<b>18 Ações ( 3 Técnicos e 8 Diárias )</b>	<b>1 Ação ( 3 Técnicos e 3 Diárias )</b>	<b>1 Ação ( 3 Técnicos e 3 Diárias )</b>	<b>18 Ações ( 3 Técnicos e 8 Diárias</b>		
<b>TOCANTINS (09)</b>	<b>1 Ação ( 3 Técnicos e 3 Diárias )</b>	<b>1 Ação ( 3 Técnicos e 3 Diárias )</b>	<b>5 Ações ( 3 Técnicos e 3 Diárias )</b>	<b>1 Ação ( 3 Técnicos e 3 Diárias )</b>		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e Passagens )</b>	<b>8 Ações ( 2 Técnicos, 10 Diárias e</b>	<b>1 Ação (2 técnicos, 4 diárias e Passagens)</b>	<b>1 Ação (2 técnicos, 4 diárias e Passagens)</b>		
<b>MARAJÓ II (07)</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e Passagens)</b>	<b>7 Ações ( 2 Técnicos, 10 Diárias e</b>	<b>1 Ação (2 técnicos, 4 diárias e Passagens)</b>	<b>1 Ação (2 técnicos, 4 diárias e Passagens)</b>		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e Passagens)</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e Passagens)</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e</b>		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e Passagens ) *</b>	<b>8 Ações ( 2 Técnicos, 10 Diárias e</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 04 Diárias e</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 04 Diárias e</b>		
<b>XINGU (09)</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e Passagens )</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e Passagens)</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e</b>		
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e Passagens )</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e Passagens )</b>	<b>6 Ações ( 2 Técnicos, 10 Diárias</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e</b>		

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>CARAJÁS (17)</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e Passagens )</b>	<b>11 Ações ( 2 Técnicos, 10 Diárias e Passagens )</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e Passagens )</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e Passagens )</b>		
<b>ARAGUAIA (15)</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e Passagens )</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e Passagens )</b>	<b>18 Ações ( 2 Técnicos e 10 Diárias e Passagens )</b>	<b>1 Ação ( 2 Técnicos, 4 Diárias e Passagens )</b>		

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE -PAS 2016 (MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>Objetivo:Garantir o acesso da população aos serviços de saúde com qualidade,equidade e de forma oportuna contribuindo assim para a promoção,proteção e recuperação da saúde da população no estado do Pará.</b>	<b>INDICADOR 31(E):</b> Percentual de crianças indígenas < 7 anos de idade com esquema vacinal completo.					
<b>DIRETRIZ 6- Implementação do sub sistema de atenção a saúde indígena articulada com SUS, baseado no cuidado integral com observancia as práticas de saúde e medicina tradicionais com controle social e garantia do respeito as especificidade culturais.</b>						
<b>Objetivo setorial 6.1: Articular o SUS com o Subsistema de atenção à saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às especificidades culturais.</b>						
<b>INDICADOR 31(E):</b> Percentual de crianças indígenas < 7 anos de idade com esquema vacinal completo.					Prioritário	DPAIS
<b>META NACIONAL (31):</b> Alcançar,no minimo,75% de crianças indígenas < 7 anos de idade com esquema vacinal completo.						
<b>META NACIONAL (31):</b> Alcançar,no minimo,75% de crianças indígenas < 7 anos de idade com esquema vacinal completo.	75%	75%	75%	75%		
<b>PROGRAMA DO PPA: Cidadania e Direitos Humanos</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 6 - Promover a igualdade étnico-racial e social.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio às Ações de Saúde das Comunidades Indígenas, Quilombolas e Tradicionais.</b>	<b>Recurso orçamentário contido na Meta 01</b>					
<b>META DE GESTÃO</b>						

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE -PAS 2016 (MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>Meta 6.1- Apoio as ações de saúde indígena.</b>	4 Visitas Técnicas, 1 Evento Alusivo, 9 Reuniões ( Câmera Técnica CT 06), 3 Foruns e 02 oficinas	4 Visitas Técnicas, 1 Evento Alusivo, 9 Reuniões ( Câmera Técnica CT 06), 3 Foruns e 02 oficinas	4 Visitas Técnicas, 1 Evento Alusivo, 9 Reuniões ( Câmera Técnica CT 06), 3 Foruns e 02 oficinas	4 Visitas Técnicas, 1 Evento Alusivo, 9 Reuniões ( Câmera Técnica CT 06), 3 Foruns e 02 oficinas		DPAIS / CESIPT
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	2	2	2	2		
METROPOLITANA II (09)		1				
METROPOLITANA III (22)	2			1		
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)				1		
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)			2			
TAPAJÓS (06)	1	2	2	1		
XINGU (09)	10	11	10	10		
LAGO TUCURUI (06)	1					
CARAJÁS (17)			1			
ARAGUAIA (15)	2	2	1	3		
<b>INDICADOR 32(E): Proporção de óbitos infantis e fetais indígenas investigados.</b>					Prioritário	DPAIS
<b>META NACIONAL (32): Investigar óbitos infantis e fetais indígenas</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (32): Investigar óbitos infantis e fetais indígenas</b>	100%	100%	100%	100%		DPAIS
<b>PROGRAMA DO PPA: Cidadania e Direitos Humanos</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 6 - Promover a igualdade étnico-racial e social.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio às Ações de Saúde das Comunidades Indígenas, Quilombolas e Tradicionais.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 01					DPAIS
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>						
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 6.1- Apoio as ações de saúde indígena.</b>	4 Visitas Técnicas	4 Visitas Técnicas	4 Visitas Técnicas	4 Visitas Técnicas		DPAIS / CESIPT

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE -PAS 2016 (MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	1	1	1	1		
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)						
TAPAJÓS (06)	1	1	1	1		
XINGU (09)	1	1	1	1		
LAGO TUCURUÍ (06)						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)	1	1	1	1		
<b>INDICADOR 33(E):</b> Proporção de óbitos maternos em mulheres indígenas investigados.					Prioritário	DPAIS
<b>META NACIONAL (33):</b> Investigar os óbitos maternos em mulheres indígenas.						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (33):</b> Investigar os óbitos maternos em mulheres indígenas.	75%	75%	75%	75%		DPAIS
<b>PROGRAMA DO PPA: Cidadania e Direitos Humanos</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA:</b> Objetivo 6 - Promover a igualdade étnico-racial e social.						
<b>AÇÃO DO PPA:</b> Apoio às Ações de Saúde das Comunidades Indígenas, Quilombolas e Tradicionais.	Recurso orçamentário contido na Meta 01					DPAIS
Unidade Gestoras do Estado						
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 6.1- Apoio as ações de saúde indígena.</b>	4 Visitas Técnicas	4 Visitas Técnicas	4 Visitas Técnicas	4 Visitas Técnicas		DPAIS / CESIPT
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	1	1	1	1		
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						



## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE -PAS 2016 (MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>						
TAPAJÓS (06)	1	1	1	1		
XINGU (09)	1	1	1	1		
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)	1	1	1	1		
<b>INDICADOR 34(E):Proporção de óbitos de mulheres indígenas em idade fértil (MIF) investigados.</b>					Prioritário	DPAIS
<b>META NACIONAL (34): Investigar os óbitos de mulher indígena em idade fértil (MIF)</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (34): Investigar os óbitos de mulher indígena em idade fértil (MIF)</b>	75%	75%	75%	75%		DPAIS
<b>PROGRAMA DO PPA: Cidadania e Direitos Humanos</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 6 - Promover a igualdade étnico-racial e social.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio às Ações de Saúde das Comunidades Indígenas, Quilombolas e Tradicionais.</b>						DPAIS
Recurso orçamentário contido na Meta 01						
Unidade Gestoras do Estado						
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 6.1- Apoio as ações de saúde indígena.</b>	4 Visitas Técnicas	4 Visitas Técnicas	4 Visitas Técnicas	4 Visitas Técnicas		DPAIS / CESIPT
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	1	1	1	1		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>						
<b>METROPOLITANA III (22)</b>						
<b>RIO CAETÉS (16)</b>						
<b>TOCANTINS (09)</b>						
<b>MARAJÓ I (09)</b>						
<b>MARAJÓ II (07)</b>						
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>						
TAPAJÓS (06)	1	1	1	1		
XINGU (09)	1	1	1	1		
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)	1	1	1	1		

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 (MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Objetivo:Garantir o acesso da população aos serviços de saúde com qualidade,equidade e de forma oportuna contribuindo assim para a promoção,proteção e recuperação da saúde da população no estado do Pará.</b>						
<b>DIRETRIZ 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.</b>						
<b>Objetivo 7.1: Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.</b>						
<b>INDICADOR 35(U): Proporção de vacinas do Calendário Básico de alcançadas.</b>					Prioritário	DVS
<b>META NACIONAL (35):Alcançar,em pelo menos 70% dos municipios,as coberturas vacinais(CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança .</b>						IMUNIZAÇÃO
<b>META ESTADUAL PROJETADA (35):Alcançar,em pelo menos 70% dos municipios,as coberturas vacinais(CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança .</b>	70% (95 municipios)	70% (95 municipios)	70% (95 municipios)	70% (95 municipios)		IMUNIZAÇÃO
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8302 Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos</b>						DVS
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	21.652.143					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta7.1- Alcançar em pelo menos 70% dos municipios as coberturas vacinais(CV) adequadas no calendário básico de vacinação da criança.</b>	70% (95 municipios)	70% (95 municipios)	70% (95 municipios)	70% (95 municipios)		IMUNIZAÇÃO
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	70%(4 munic)	70%(4 munic)	70%(4 munic)	70%(4 munic)		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	70%(6 munic.)	70%(6 munic.)	70%(6 munic.)	70%(6 munic.)		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	70%(16 munic.)	70%(16 munic.)	70%(16 munic.)	70%(16 munic.)		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	70%(11 munic.)	70%(11 munic.)	70%(11 munic.)	70%(11 munic.)		
<b>TOCANTINS (09)</b>	70%(8 munic.)	70%(8 munic.)	70%(8 munic.)	70%(8 munic.)		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	70%(8 munic.)	70%(8 munic.)	70%(8 munic.)	70%(8 munic.)		
<b>MARAJÓ II (07)</b>	70%(5 munic.)	70%(5 munic.)	70%(5 munic.)	70%(5 munic.)		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	70%(10 mujnic.)	70%(10 mujnic.)	70%(10 munic.)	70%(10 munic.)		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	70%(4 munic.)	70%(4 munic.)	70%(4 munic.)	70%(4 munic.)		
<b>XINGU (09)</b>	70%(6 munic.)	70%(6 munic.)	70%(6 munic.)	70%(6 munic.)		

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
LAGO TUCURUI (06)	70%(4 munic.)	70%(4 munic.)	70%(4 munic.)	70%(4 munic.)		
CARAJÁS (17)	70%(12munic.)	70%(12munic.)	70%(12munic.)	70%(12munic.)		
ARAGUAIA (15)	70%(11 munic.)	70%(11 munic.)	70%(11 munic.)	70%(11 munic.)		
<b>INDICADOR 36(U): Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.</b>					Prioritário	DVS
<b>META NACIONAL (36): Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.</b>						TUBERCULOSE
<b>META ESTADUAL PROJETADA (36): Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.</b>	80%	80%	80%	85%		TUBERCULOSE
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8302 Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 35					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta7.2 - Aumentar a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.</b>	80%	80%	80%	85%		TUBERCULOSE
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	80%	80%	80%	85%		
METROPOLITANA II (09)	80%	80%	80%	85%		
METROPOLITANA III (22)	80%	80%	80%	85%		
RIO CAETÉS (16)	80%	80%	80%	85%		
TOCANTINS (09)	80%	80%	80%	85%		
MARAJÓ I (09)	80%	80%	80%	85%		
MARAJÓ II (07)	80%	80%	80%	85%		
BAIXO AMAZONAS (14)	80%	80%	80%	85%		
TAPAJÓS (06)	80%	80%	80%	85%		
XINGU (09)	80%	80%	80%	85%		
LAGO TUCURUI (06)	80%	80%	80%	85%		
CARAJÁS (17)	80%	80%	80%	85%		
ARAGUAIA (15)	80%	80%	80%	85%		
<b>INDICADOR 37(U): Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.</b>					Prioritário	DVS
<b>META NACIONAL (37): Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.</b>						TUBERCULOSE
<b>META ESTADUAL PROJETADA (37): Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.</b>	80%	80%	80%	80%		TUBERCULOSE

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 (MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8302 Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 35					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta7.3 Aumentar a cura e garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.</b>	80%	80%	80%	80%		<b>TUBERCULOSE</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	80%	80%	80%	80%		
METROPOLITANA II (09)	80%	80%	80%	80%		
METROPOLITANA III (22)	80%	80%	80%	80%		
RIO CAETÉS (16)	80%	80%	80%	80%		
TOCANTINS (09)	80%	80%	80%	80%		
MARAJÓ I (09)	80%	80%	80%	80%		
MARAJÓ II (07)	80%	80%	80%	80%		
BAIXO AMAZONAS (14)	80%	80%	80%	80%		
TAPAJÓS (06)	80%	80%	80%	80%		
XINGU (09)	80%	80%	80%	80%		
LAGO TUCURUI (06)	80%	80%	80%	80%		
CARAJÁS (17)	80%	80%	80%	80%		
ARAGUAIA (15)	80%	80%	80%	80%		
<b>INDICADOR 38(U): Proporção de registro de óbitos com causa básica definida</b>					Prioritário	DVS
<b>META NACIONAL (38):Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.</b>						DEPI
<b>META ESTADUAL PROJETADA (38):Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.</b>	90%	90%	90%	90%		DEPI
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8302 Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 35					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta7.4 - Aumentar a proporção de óbitos com causa básica bem definida para no mínimo 90%.</b>	90%	90%	90%	90%		DEPI
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
METROPOLITANA I (05)	90%	90%	90%	90%		
METROPOLITANA II (09)	90%	90%	90%	90%		
METROPOLITANA III (22)	90%	90%	90%	90%		
RIO CAETÉS (16)	90%	90%	90%	90%		
TOCANTINS (09)	90%	90%	90%	90%		
MARAJÓ I (09)	90%	90%	90%	90%		
MARAJÓ II (07)	90%	90%	90%	90%		
BAIXO AMAZONAS (14)	90%	90%	90%	90%		
TAPAJÓS (06)	90%	90%	90%	90%		
XINGU (09)	90%	90%	90%	90%		
LAGO TUCURUÍ (06)	90%	90%	90%	90%		
CARAJÁS (17)	90%	90%	90%	90%		
ARAGUAIA (15)	90%	90%	90%	90%		
<b>INDICADOR 39(U): Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação.</b>					Prioritário	DVS
<b>META NACIONAL (39):Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação.</b>						DEPI
<b>META ESTADUAL PROJETADA (39):Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação.</b>	80%	80%	80%	80%		DEPI
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8302 Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 35					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 7.5 - Assegurar os registros de agravos de notificação compulsória.</b>	4.324 agravos notificados	4.540 agravos notificados	4.767 agravos notificados	5.005 agravos notificados		DVS
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	4.324 agravos notificados	4.540 agravos notificados	4.767 agravos notificados	5.005 agravos notificados		
<b>Meta7.6 - Encerrando em 80% ou mais as doenças compulsórias imediatas registrando sinan, até 60 dias</b>	80%	80%	80%	80%		DEPI
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	80%	80%	80%	80%		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	80%	80%	80%	80%		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	80%	80%	80%	80%		

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
RIO CAETÉS (16)	80%	80%	80%	80%		
TOCANTINS (09)	80%	80%	80%	80%		
MARAJÓ I (09)	80%	80%	80%	80%		
MARAJÓ II (07)	80%	80%	80%	80%		
BAIXO AMAZONAS (14)	80%	80%	80%	80%		
TAPAJÓS (06)	80%	80%	80%	80%		
XINGU (09)	80%	80%	80%	80%		
LAGO TUCURUÍ (06)	80%	80%	80%	80%		
CARAJÁS (17)	80%	80%	80%	80%		
ARAGUAIA (15)	80%	80%	80%	80%		
<b>Meta 7.7 - Monitorar 100% dos 7 municípios endêmicos que realizam inquéritos de rotina para esquistossomose (coproscopia) e pesquisa</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>ESQUISTOSSOMOSE</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	100% (01 munic)	100% (01 munic)	100% (01 munic)	100% (1 munic)		
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)	100% (06 munic)	100% (06 munic)	100% (06 munic)	100% (6 munic)		
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)						
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
LAGO TUCURUÍ (06)						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						
<b>Meta 7.8 - Realizar tratamento e seguimento em 100% dos casos de doença de Chagas.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>CHAGAS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	100%	100%	100%	100%		
METROPOLITANA II (09)	100%	100%	100%	100%		
METROPOLITANA III (22)	100%	100%	100%	100%		
RIO CAETÉS (16)	100%	100%	100%	100%		
TOCANTINS (09)	100%	100%	100%	100%		
MARAJÓ I (09)	100%	100%	100%	100%		
MARAJÓ II (07)	100%	100%	100%	100%		
BAIXO AMAZONAS (14)	100%	100%	100%	100%		
TAPAJÓS (06)	100%	100%	100%	100%		
XINGU (09)	100%	100%	100%	100%		
LAGO TUCURUÍ (06)	100%	100%	100%	100%		
CARAJÁS (17)	100%	100%	100%	100%		

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>ARAGUAIA (15)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		
<b>Meta 7.9 - Realizar vigilância itinerante e ações complementares em 100% dos municípios em situação de risco e ocorrência de agravos inusitados em saúde pública.</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		
<b>TOCANTINS (09)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		
<b>MARAJÓ II (07)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		
<b>XINGU (09)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		
<b>CARAJÁS (17)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		
<b>ARAGUAIA (15)</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>		
<b>Meta7.10 - Promover a capacitação e o acompanhamento das subredes de agravos</b>	<b>50</b>	<b>55</b>	<b>60</b>	<b>65</b>		<b>LACEN</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Meta7.11 - Promover ações de Vigilância entomológica</b>						<b>LACEN</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Meta7.12 - Realizar ações voltadas à gestão da rede de laboratórios</b>						<b>LACEN</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8301 - Cofinanciamento da Vigilância em Saúde</b>						
<b>INDICADOR 40(U): Proporção de municípios com casos de notificados.</b>					<b>Relevante</b>	<b>DVS</b>
<b>META NACIONAL (40): Ampliar o número de municípios com serviço de saúde notificando doenças ou agravos relacionados ao trabalho da população residente.</b>						<b>CEREST</b>
<b>META ESTADUAL PROJETADA (40): Ampliar o número de municípios com serviço de saúde notificando doenças ou agravos relacionados ao trabalho da população residente.</b>	<b>45%</b>	<b>50%</b>	<b>60%</b>	<b>70%</b>		<b>CEREST</b>
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>AÇÃO DO PPA: 8303 Saúde do Trabalho, Ambiental e Agravos não Transmissíveis</b>						
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	<b>4.195.439</b>					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 7.14 - Reduzir em 50% a subnotificação de intoxicações por agrotóxicos até 2019.</b>	<b>20%</b>	<b>30%</b>	<b>40%</b>	<b>50%</b>		<b>VISAMB</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	42	48	51	57		
METROPOLITANA II (09)	3	4	4	5		
METROPOLITANA III (22)	6	6	7	8		
RIO CAETÉS (16)	3	4	4	5		
TOCANTINS (09)	3	4	4	5		
MARAJÓ I (09)	2	3	3	3		
MARAJÓ II (07)	2	3	3	3		
BAIXO AMAZONAS (14)	23	26	28	32		
TAPAJÓS (06)	7	8	8	9		
XINGU (09)	10	11	12	14		
LAGO TUCURUÍ (06)	6	6	7	8		
CARAJÁS (17)	13	15	17	18		
ARAGUAIA (15)	10	11	12	14		
<b>Meta 7.15 - Implementar a Política da Saúde do trabalhador em 70% nas Regiões de Saúde até 2019.</b>	<b>45%</b>	<b>50%</b>	<b>60%</b>	<b>70%</b>		<b>CEREST</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	45%	50%	60%	70%		
METROPOLITANA II (09)	45%	50%	60%	70%		
METROPOLITANA III (22)	45%	50%	60%	70%		
RIO CAETÉS (16)	45%	50%	60%	70%		
TOCANTINS (09)	45%	50%	60%	70%		
MARAJÓ I (09)	45%	50%	60%	70%		
MARAJÓ II (07)	45%	50%	60%	70%		
BAIXO AMAZONAS (14)	45%	50%	60%	70%		
TAPAJÓS (06)	45%	50%	60%	70%		
XINGU (09)	45%	50%	60%	70%		
LAGO TUCURUÍ (06)	45%	50%	60%	70%		
CARAJÁS (17)	45%	50%	60%	70%		
ARAGUAIA (15)	45%	50%	60%	70%		
<b>Meta 7.16 - reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>	<b>432 ações realizadas</b>	<b>454 ações realizadas</b>	<b>460 ações realizadas</b>	<b>466 ações realizadas</b>		<b>DVS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						



**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>INDICADOR 41(U): Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária a todos os municípios.</b>					<b>Prioritário</b>	<b>DVS</b>
<b>META NACIONAL (41):Meta Regional, Estadual e DF: 100% dos municípios ou regiões administrativas, no caso do DF, executando todas ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (41):Meta Regional, Estadual e DF: 100% dos municípios ou regiões administrativas, no caso do DF, executando todas ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias,</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8304 Vigilância Sanitária a Produtos e Serviços</b>						
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	<b>3.821.409</b>					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 7.17 - Municípios com cobertura de até 100%, executando ações de Vigilância Sanitária até 2019.</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>		<b>DVS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>		
<b>TOCANTINS (09)</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>		
<b>MARAJÓ II (07)</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>		
<b>XINGU (09)</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>		
<b>LAGO TUCURUI (06)</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>		
<b>CARAJÁS (17)</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>		
<b>ARAGUAIA (15)</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>		
<b>Meta 7.18 - Realizar Análises Laboratoriais em amostras de produtos.</b>	<b>4.500</b>	<b>5.000</b>	<b>5.500</b>	<b>6.000</b>		<b>LACEN</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>INDICADOR 42(U): Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.</b>					<b>Prioritário</b>	<b>DVS</b>

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 (MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>META NACIONAL (42): Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (42): Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos.</b>	23 casos(10%)	20 casos(10%)	18 casos(10%)	16 casos(10%)		AIDS
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8302 Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 35					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta7.19 - Reduzir a incidência de Aids em menores de 05 anos, até 2015.</b>	10% (23 casos)	10% (20 casos)	10% (18 casos)	10% (16 casos)		AIDS
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	10%	10%	10%	10%		
METROPOLITANA II (09)	10%	10%	10%	10%		
METROPOLITANA III (22)	10%	10%	10%	10%		
RIO CAETÉS (16)	10%	10%	10%	10%		
TOCANTINS (09)	10%	10%	10%	10%		
MARAJÓ I (09)	10%	10%	10%	10%		
MARAJÓ II (07)	10%	10%	10%	10%		
BAIXO AMAZONAS (14)	10%	10%	10%	10%		
TAPAJÓS (06)	10%	10%	10%	10%		
XINGU (09)	10%	10%	10%	10%		
LAGO TUCURUI (06)	10%	10%	10%	10%		
CARAJÁS (17)	10%	10%	10%	10%		
ARAGUAIA (15)	10%	10%	10%	10%		
<b>INDICADOR 43(E): Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3</b>					Prioritário	DVS
<b>META NACIONAL (43) Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (43) Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV</b>	10%	10%	10%	10%		AIDS
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>AÇÃO DO PPA: 8302 Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos</b>	<b>Recurso orçamentário contido na Meta 35</b>					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta7.20 - Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>		<b>AIDS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	10%	10%	10%	10%		
METROPOLITANA II (09)	10%	10%	10%	10%		
METROPOLITANA III (22)	10%	10%	10%	10%		
RIO CAETÉS (16)	10%	10%	10%	10%		
TOCANTINS (09)	10%	10%	10%	10%		
MARAJÓ I (09)	10%	10%	10%	10%		
MARAJÓ II (07)	10%	10%	10%	10%		
BAIXO AMAZONAS (14)	10%	10%	10%	10%		
TAPAJÓS (06)	10%	10%	10%	10%		
XINGU (09)	10%	10%	10%	10%		
LAGO TUCURUÍ (06)	10%	10%	10%	10%		
CARAJÁS (17)	10%	10%	10%	10%		
ARAGUAIA (15)	10%	10%	10%	10%		
<b>INDICADOR 44(E): Número de testes sorológicos anti-HCV realizados.</b>					<b>Relevante</b>	<b>DVS</b>
<b>META NACIONAL (44): Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(44): Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C.</b>	<b>180 (10%)</b>	<b>180 (10%)</b>	<b>180 (10%)</b>	<b>180 (10%)</b>		<b>HEPATITES</b>
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8302 Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos</b>	<b>Recurso orçamentário contido na Meta 35</b>					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 7.21 - Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C.</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>		<b>HEPATITES</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	10%	10%	10%	10%		
METROPOLITANA II (09)	10%	10%	10%	10%		
METROPOLITANA III (22)	10%	10%	10%	10%		

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
RIO CAETÉS (16)	10%	10%	10%	10%		
TOCANTINS (09)	10%	10%	10%	10%		
MARAJÓ I (09)	10%	10%	10%	10%		
MARAJÓ II (07)	10%	10%	10%	10%		
BAIXO AMAZONAS (14)	10%	10%	10%	10%		
TAPAJÓS (06)	10%	10%	10%	10%		
XINGU (09)	10%	10%	10%	10%		
LAGO TUCURUÍ (06)	10%	10%	10%	10%		
CARAJÁS (17)	10%	10%	10%	10%		
ARAGUAIA (15)	10%	10%	10%	10%		
Meta 7.22 - Reduzir em 60% o número absoluto de óbitos por hepatite viral, sendo 15% em cada ano.	15%	15%	15%	15%		HEPATITES
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>INDICADOR 45(E):</b> Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.					Prioritário	DVS
<b>META NACIONAL (45):</b> Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (45):</b> Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	90%	90%	92%	92%		HANSENÍASE
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA:</b> Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.						
<b>AÇÃO DO PPA:</b> 8302 Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos	Recurso orçamentário contido na Meta 35					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 7.23 -</b> Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	90%	90%	92%	92%		HANSENÍASE
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
METROPOLITANA I (05)	90%	90%	92%	92%		
METROPOLITANA II (09)	90%	90%	92%	92%		
METROPOLITANA III (22)	90%	90%	92%	92%		
RIO CAETÉS (16)	90%	90%	92%	92%		
TOCANTINS (09)	90%	90%	92%	92%		
MARAJÓ I (09)	90%	90%	92%	92%		
MARAJÓ II (07)	90%	90%	92%	92%		
BAIXO AMAZONAS (14)	90%	90%	92%	92%		
TAPAJÓS (06)	90%	90%	92%	92%		
XINGU (09)	90%	90%	92%	92%		

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
LAGO TUCURUI (06)	90%	90%	92%	92%		
CARAJÁS (17)	90%	90%	92%	92%		
ARAGUAIA (15)	90%	90%	92%	92%		
<b>INDICADOR 46(E): Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.</b>					Prioritário	DVS
<b>META NACIONAL (46): Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(46): Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.</b>	75%	75%	77%	77%		HANSENÍASE
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8302 Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 35					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 7.24 - Aumentar a proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.</b>	75%	75%	77%	77%		HANSENÍASE
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	75%	75%	77%	77%		
METROPOLITANA II (09)	75%	75%	77%	77%		
METROPOLITANA III (22)	75%	75%	77%	77%		
RIO CAETÉS (16)	75%	75%	77%	77%		
TOCANTINS (09)	75%	75%	77%	77%		
MARAJÓ I (09)	75%	75%	77%	77%		
MARAJÓ II (07)	75%	75%	77%	77%		
BAIXO AMAZONAS (14)	75%	75%	77%	77%		
TAPAJÓS (06)	75%	75%	77%	77%		
XINGU (09)	75%	75%	77%	77%		
LAGO TUCURUI (06)	75%	75%	77%	77%		
CARAJÁS (17)	75%	75%	77%	77%		
ARAGUAIA (15)	75%	75%	77%	77%		
<b>INDICADOR 47(E): Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.</b>					Prioritário	DVS
<b>META NACIONAL (47): Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.</b>						
<b>META EATADUAL PROJETADA(47): Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.</b>	6 óbitos	5 óbitos	4 óbitos	3 óbitos		LEISHMANIOSE
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8302 Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos</b>	<b>Recurso orçamentário contido na Meta 35</b>					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 7.25 - Curar em 90% dos casos tratados em Leishmaniose Visceral (LV) .</b>	<b>90%</b>	<b>90%</b>	<b>90%</b>	<b>90%</b>		<b>LEISHMANIOSE</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	90%	90%	90%	90%		
METROPOLITANA II (09)	90%	90%	90%	90%		
METROPOLITANA III (22)	90%	90%	90%	90%		
RIO CAETÉS (16)	90%	90%	90%	90%		
TOCANTINS (09)	90%	90%	90%	90%		
MARAJÓ I (09)	90%	90%	90%	90%		
MARAJÓ II (07)	90%	90%	90%	90%		
BAIXO AMAZONAS (14)	90%	90%	90%	90%		
TAPAJÓS (06)	90%	90%	90%	90%		
XINGU (09)	90%	90%	90%	90%		
LAGO TUCURUÍ (06)	90%	90%	90%	90%		
CARAJÁS (17)	90%	90%	90%	90%		
ARAGUAIA (15)	90%	90%	90%	90%		
<b>Meta 7.26 - Curar em 80% os casos tratados em Leishmaniose Tegumentar (LTA).</b>	<b>80%</b>	<b>80%</b>	<b>80%</b>	<b>80%</b>		<b>LEISHMANIOSE</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	80%	80%	80%	80%		
METROPOLITANA II (09)	80%	80%	80%	80%		
METROPOLITANA III (22)	80%	80%	80%	80%		
RIO CAETÉS (16)	80%	80%	80%	80%		
TOCANTINS (09)	80%	80%	80%	80%		
MARAJÓ I (09)	80%	80%	80%	80%		
MARAJÓ II (07)	80%	80%	80%	80%		
BAIXO AMAZONAS (14)	80%	80%	80%	80%		
TAPAJÓS (06)	80%	80%	80%	80%		
XINGU (09)	80%	80%	80%	80%		
LAGO TUCURUÍ (06)	80%	80%	80%	80%		
CARAJÁS (17)	80%	80%	80%	80%		
ARAGUAIA (15)	80%	80%	80%	80%		
<b>INDICADOR 48(E): Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.</b>					<b>Execução Permanente</b>	<b>DVS</b>

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>META NACIONAL (48): Garantir a vacinação antirrábica dos cães na campanha.</b>						
<b>META EATADUAL PROJETADA(48): Garantir a vacinação antirrábica dos cães na campanha.</b>	91%	91%	91%	91%		ZOOLOSES
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8302 Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 35					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 7.27 - Garantir a realização de Campanha de vacinação antirrábica em cães e gatos.</b>	91%	91%	91%	91%		ZOOLOSES
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	91%	91%	91%	91%		
METROPOLITANA II (09)	91%	91%	91%	91%		
METROPOLITANA III (22)	91%	91%	91%	91%		
RIO CAETÉS (16)	91%	91%	91%	91%		
TOCANTINS (09)	91%	91%	91%	91%		
MARAJÓ I (09)	91%	91%	91%	91%		
MARAJÓ II (07)	91%	91%	91%	91%		
BAIXO AMAZONAS (14)	91%	91%	91%	91%		
TAPAJÓS (06)	91%	91%	91%	91%		
XINGU (09)	91%	91%	91%	91%		
LAGO TUCURUÍ (06)	91%	91%	91%	91%		
CARAJÁS (17)	91%	91%	91%	91%		
ARAGUAIA (15)	91%	91%	91%	91%		
<b>Meta 7.28 - Controlar zoonoses nas regiões de saúde, reduzindo o abandono ao tratamento anti-rábico</b>	5%	5%	5%	5%		ZOOLOSES
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	5%	5%	5%	5%		
METROPOLITANA II (09)	5%	5%	5%	5%		
METROPOLITANA III (22)	5%	5%	5%	5%		
RIO CAETÉS (16)	5%	5%	5%	5%		
TOCANTINS (09)	5%	5%	5%	5%		
MARAJÓ I (09)	5%	5%	5%	5%		
MARAJÓ II (07)	5%	5%	5%	5%		
BAIXO AMAZONAS (14)	5%	5%	5%	5%		
TAPAJÓS (06)	5%	5%	5%	5%		
XINGU (09)	5%	5%	5%	5%		

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
LAGO TUCURUI (06)	5%	5%	5%	5%		
CARAJÁS (17)	5%	5%	5%	5%		
ARAGUAIA (15)	5%	5%	5%	5%		
<b>INDICADOR 49(E): Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários.</b>					Relevante	DVS
<b>META NACIONAL (49):Realizar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental dos municípios prioritários integrantes da região.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (49):Realizar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental dos municípios prioritários integrantes da região.</b>	10%	10%	10%	10%		TRACOMA
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8302 Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 35					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 7. 29 - Monitorar a busca ativa de tracoma em escolares na faixa etária de 1 a 9 anos em escolas públicas de ensino fundamental médio, em 100% dos</b>	25%	50%	75%	100%		TRACOMA
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>	25%	50%	75%	100%		
METROPOLITANA I (05)	25%	50%	75%	100%		
METROPOLITANA II (09)	25%	50%	75%	100%		
METROPOLITANA III (22)	25%	50%	75%	100%		
RIO CAETÉS (16)	25%	50%	75%	100%		
TOCANTINS (09)	25%	50%	75%	100%		
MARAJÓ I (09)	25%	50%	75%	100%		
MARAJÓ II (07)	25%	50%	75%	100%		
BAIXO AMAZONAS (14)	25%	50%	75%	100%		
TAPAJÓS (06)	25%	50%	75%	100%		
XINGU (09)	25%	50%	75%	100%		
LAGO TUCURUI (06)	25%	50%	75%	100%		
CARAJÁS (17)	25%	50%	75%	100%		
ARAGUAIA (15)	25%	50%	75%	100%		
<b>INDICADOR 50(E): Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária.</b>					Relevante	DVS



**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>META NACIONAL (50): Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.</b>						
<b>META ESTADUAL PACTUADA (50): Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.</b>	2,70	2,43	2,18	1,97		<b>MALÁRIA</b>
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8302 Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 35					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta7.30 - Reduzir em 30% a incidência Parasitária Anual por Malária no Estado, até 2015.</b>	10%	10%	10%	10%		<b>MALÁRIA</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	10%	10%	10%	10%		
METROPOLITANA II (09)	10%	10%	10%	10%		
METROPOLITANA III (22)	10%	10%	10%	10%		
RIO CAETÉS (16)	10%	10%	10%	10%		
TOCANTINS (09)	10%	10%	10%	10%		
MARAJÓ I (09)	10%	10%	10%	10%		
MARAJÓ II (07)	10%	10%	10%	10%		
BAIXO AMAZONAS (14)	10%	10%	10%	10%		
TAPAJÓS (06)	10%	10%	10%	10%		
XINGU (09)	10%	10%	10%	10%		
LAGO TUCURUI (06)	10%	10%	10%	10%		
CARAJÁS (17)	10%	10%	10%	10%		
ARAGUAIA (15)	10%	10%	10%	10%		
<b>INDICADOR 51(E): Número absoluto de óbitos por dengue.</b>					Prioritário	<b>DVS</b>
<b>META NACIONAL (51):Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(51): Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue.</b>	3 óbitos (10%)	2 óbitos (10%)	1 óbitos (10%)	1 óbitos (10%)		<b>DENGUE</b>
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 (MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO: OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>AÇÃO DO PPA: 8302 Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos</b>	<b>Recurso orçamentário contido na Meta 35</b>					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 7.31 - Reduzir em 50% o número absoluto de óbitos por dengue até 2015.</b>	<b>12,5%( 5 óbitos)</b>	<b>12,5% (4 óbitos)</b>	<b>12,5% (3 óbito)</b>	<b>12,5% (2 óbito)</b>		<b>DENGUE</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	12,5%( 5 óbitos)	12,5% (4 óbitos)	12,5% (3 óbito)	12,5% (2 óbito)		
METROPOLITANA II (09)	12,5%( 5 óbitos)	12,5% (4 óbitos)	12,5% (3 óbito)	12,5% (2 óbito)		
METROPOLITANA III (22)	12,5%( 5 óbitos)	12,5% (4 óbitos)	12,5% (3 óbito)	12,5% (2 óbito)		
RIO CAETÉS (16)	12,5%( 5 óbitos)	12,5% (4 óbitos)	12,5% (3 óbito)	12,5% (2 óbito)		
TOCANTINS (09)	12,5%( 5 óbitos)	12,5% (4 óbitos)	12,5% (3 óbito)	12,5% (2 óbito)		
MARAJÓ I (09)	12,5%( 5 óbitos)	12,5% (4 óbitos)	12,5% (3 óbito)	12,5% (2 óbito)		
MARAJÓ II (07)	12,5%( 5 óbitos)	12,5% (4 óbitos)	12,5% (3 óbito)	12,5% (2 óbito)		
BAIXO AMAZONAS (14)	12,5%( 5 óbitos)	12,5% (4 óbitos)	12,5% (3 óbito)	12,5% (2 óbito)		
TAPAJÓS (06)	12,5%( 5 óbitos)	12,5% (4 óbitos)	12,5% (3 óbito)	12,5% (2 óbito)		
XINGU (09)	12,5%( 5 óbitos)	12,5% (4 óbitos)	12,5% (3 óbito)	12,5% (2 óbito)		
LAGO TUCURUÍ (06)	12,5%( 5 óbitos)	12,5% (4 óbitos)	12,5% (3 óbito)	12,5% (2 óbito)		
CARAJÁS (17)	12,5%( 5 óbitos)	12,5% (4 óbitos)	12,5% (3 óbito)	12,5% (2 óbito)		
ARAGUAIA (15)	12,5%( 5 óbitos)	12,5% (4 óbitos)	12,5% (3 óbito)	12,5% (2 óbito)		
<b>INDICADOR 52(E): Proporção de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.</b>					Relevante	DVS
<b>META NACIONAL (52): Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (52): Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.</b>	<b>80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos</b>	<b>80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos</b>	<b>80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos</b>	<b>80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos</b>		<b>DENGUE</b>
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8302 Vigilância e Controle a Agravos Transmissíveis Agudos e Endêmicos</b>	<b>Recurso orçamentário</b>					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 7.32 - Realizar visitas domiciliares para controle da Dengue.</b>	<b>80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos</b>	<b>80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos</b>	<b>80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos</b>	<b>80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos</b>		<b>DENGUE</b>

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 (MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos		
<b>TOCANTINS (09)</b>	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em	80% dos domicílios em		
<b>MARAJÓ II (07)</b>	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos		
<b>XINGU (09)</b>	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos		
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos		

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
CARAJÁS (17)	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos		
ARAGUAIA (15)	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos	80% dos domicílios em pelo menos 4 ciclos		
<b>Objetivo 7.2: Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.</b>						
<b>INDICADOR 53(U):Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez</b>					Execução Permanente	DVS
<b>META NACIONAL (53): Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA: Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</b>	35%	40%	45%	50%		VISAMB
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8303 Saúde do Trabalho, Ambiental e Agravos não Transmissíveis</b>	Recurso orçamentário					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 7.33 - Aumentar o percentual de análises da qualidade da água para consumo humano para 30% até 2015.</b>	35%	40%	45%	50%		VISAMB / LACEN
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	35%	40%	45%	50%		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	35%	40%	45%	50%		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	35%	40%	45%	50%		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	35%	40%	45%	50%		
<b>TOCANTINS (09)</b>	35%	40%	45%	50%		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	35%	40%	45%	50%		

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>MARAJÓ II (07)</b>	<b>35%</b>	<b>40%</b>	<b>45%</b>	<b>50%</b>		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	<b>35%</b>	<b>40%</b>	<b>45%</b>	<b>50%</b>		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	<b>35%</b>	<b>40%</b>	<b>45%</b>	<b>50%</b>		
<b>XINGU (09)</b>	<b>35%</b>	<b>40%</b>	<b>45%</b>	<b>50%</b>		
<b>XINGU (09)</b>	<b>35%</b>	<b>40%</b>	<b>45%</b>	<b>50%</b>		
<b>CARAJÁS (17)</b>	<b>35%</b>	<b>40%</b>	<b>45%</b>	<b>50%</b>		
<b>ARAGUAIA (15)</b>	<b>35%</b>	<b>40%</b>	<b>45%</b>	<b>50%</b>		
<b>Meta 7.34 - Realizar análises laboratoriais em amostras ambientais de água (DAP)</b>	<b>41.000</b>	<b>43.000</b>	<b>45.000</b>	<b>47.000</b>		<b>LACEN</b>

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>Objetivo:Garantir o acesso da população aos serviços de saúde com qualidade,equidade e de forma oportuna contribuindo assim para a promoção,proteção e recuperação da saúde da população no estado do Pará.</b>						
<b>DIRETRIZ 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.</b>						
Objetivo 8.1: Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica(HORUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para fortalecimento como fortalecimento do sistema de gestão da Assistênci						
<b>INDICADOR 54(E): Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService.</b>					Execução Permanente	DPAIS /DEAF
<b>META NACIONAL(54): Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, em 50% dos municípios</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(54): Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, em 50% dos</b>	67,36%	67,36%	67,36%	67,36%		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 3 - Promover a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.</b>						DPAIS /DEAF
<b>AÇÃO DO PPA: 8300 Apoio à Assistência Farmacêutica n</b>						DPAIS /DEAF
Unidade Gestoras do Estado	2.548.236					
20101-Secretaria de Estado de Saúde Pública	2.548.236					
Recursos Programados de todas as fontes						
Custeio: Produto: Município Fortalecido:144	2.548.236					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 8.1-Promover o uso racional de medicamentos em 50% dos municípios da Região de Saúde.</b>	1 capacitação (realizada em Belém com a presença dos municípios selecionados)	1 capacitação (realizada em Belém com a presença dos municípios selecionados)	1 capacitação (realizada em Belém com a presença dos municípios selecionados)	1 capacitação (realizada em Belém com a presença dos municípios selecionados)		DPAIS /DEAF
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
METROPOLITANA II (09)	9					
METROPOLITANA III (22)	22					
RIO CAETÉS (16)		16				
TOCANTINS (09)		9				
MARAJÓ I (09)				9		
MARAJÓ II (07)				7		
BAIXO AMAZONAS (14)	14					
TAPAJÓS (06)			6			
XINGU (09)			9			
LAGO TUCURUÍ (06)		6				
CARAJÁS (17)			17			
ARAGUAIA (15)				15		
<b>Meta 8.2-Apoiar reestruturação da Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF em 50% dos</b>	<b>31 assessorias técnicas</b>	<b>31 assessorias técnicas</b>	<b>32 assessorias técnicas</b>	<b>31 assessorias técnicas</b>		<b>DPAIS /DEAF</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL</b>						
METROPOLITANA I (05)						
METROPOLITANA II (09)	9					
METROPOLITANA III (22)	22					
RIO CAETÉS (16)		16				
TOCANTINS (09)		9				
MARAJÓ I (09)				9		
MARAJÓ II (07)				7		
BAIXO AMAZONAS (14)	14					
TAPAJÓS (06)			6			
XINGU (09)			9			
LAGO TUCURUÍ (06)		6				
CARAJÁS (17)			17			
ARAGUAIA (15)			1	15		
<b>Meta 8.3- Apoiar as ações de Farmacovigilância em 100% das Região de Saúde.</b>	<b>01 campanha e 1 treinamento para todas as regiões de saúde</b>	<b>01 campanha e 1 treinamento para todas as regiões de saúde</b>	<b>01 campanha e 1 treinamento para todas as regiões de saúde</b>	<b>01 campanha e 1 treinamento para todas as regiões de saúde</b>		<b>DPAIS /DEAF</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL</b>						
METROPOLITANA I	1	1	1	1		
METROPOLITANA II	1	1	1	1		
METROPOLITANA III (22)	1	1	1	1		
RIO CAETÉS (16)	1	1	1	1		
TOCANTINS (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ I (09)	1	1	1	1		

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
MARAJÓ II (07)	1	1	1	1		
BAIXO AMAZONAS (14)	1	1	1	1		
TAPAJÓS (06)	1	1	1	1		
XINGU (09)	1	1	1	1		
LAGO TUCURUÍ (06)	1	1	1	1		
CARAJÁS (17)	1	1	1	1		
ARAGUAIA (15)	1	1	1	1		
<b>Meta 8.4-Ampliar o elenco de medicamentos fitoterápicos da assistência farmacêutica básica em 50% dos municípios das Regiões de Saúde.</b>	<b>01 campanha e 1 treinamento para todas as regiões de saúde</b>	<b>01 campanha e 1 treinamento para todas as regiões de saúde</b>	<b>01 campanha e 1 treinamento para todas as regiões de saúde</b>	<b>01 campanha e 1 treinamento para todas as regiões de saúde</b>		<b>DPAIS /DEAF</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL</b>						
METROPOLITANA I	1	1	1	1		
METROPOLITANA II	1	1	1	1		
METROPOLITANA III (22)	1	1	1	1		
RIO CAETÉS (16)	1	1	1	1		
TOCANTINS (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ I (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ II (07)	1	1	1	1		
BAIXO AMAZONAS (14)	1	1	1	1		
TAPAJÓS (06)	1	1	1	1		
XINGU (09)	1	1	1	1		
LAGO TUCURUÍ (06)	1	1	1	1		
CARAJÁS (17)	1	1	1	1		
ARAGUAIA (15)	1	1	1	1		
<b>AÇÃO DO PPA: 8298-Cofinanciamento da Assistência Farmacêutica Básica.</b>						<b>FES</b>
Unidade Gestoras do Estado	18.837.887					
90101-Fundo Estadual de Saúde	18.837.887					
Recursos Programados de todas as fontes						
Custeio	18.837.887					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta8.5-Garantir o repasse de recurso financeiro do componente básico para 100% dos municípios das Regiões de Saúde.</b>	<b>172 repasse de Recursos</b>	<b>172 repasse de Recursos</b>	<b>172 repasse de Recursos</b>	<b>172 repasse de Recursos</b>		<b>FES</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL</b>						
METROPOLITANA I (05)	22	22	22	22		
METROPOLITANA II (09)	9	9	9	9		
METROPOLITANA III (22)	24	24	24	24		



**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
RIO CAETÉS (16)	16	16	16	16		
TOCANTINS (09)	9	9	9	9		
MARAJÓ I (09)	9	9	9	9		
MARAJÓ II (07)	7	7	7	7		
BAIXO AMAZONAS (14)	15	15	15	15		
TAPAJÓS (06)	6	6	6	6		
XINGU (09)	10	10	10	10		
LAGO TUCURUÍ (06)	7	7	7	7		
CARAJÁS (17)	18	18	18	18		
ARAGUAIA (15)	16	16	16	16		
<b>AÇÃO DO PPA: 8299 Implementação da Assistência Farmacêutica de Média e Alta Complexidade.</b>						<b>DPAIS /DEAF</b>
Unidade Gestoras do Estado	19.873.606					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 8.6-Implantar o Hórus - básico e especializado em 100% das regionais de saúde e unidades dispensadoras de medicamentos.</b>	3	3	3	3		<b>DPAIS /DEAF</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL</b>						
METROPOLITANA I (05)						
METROPOLITANA II (09)	1					
METROPOLITANA III (22)	1					
RIO CAETÉS (16)		1				
TOCANTINS (09)		1				
MARAJÓ I (09)				1		
MARAJÓ II (07)				1		
BAIXO AMAZONAS (14)	1					
TAPAJÓS (06)			1			
XINGU (09)			1			
LAGO TUCURUÍ (06)		1				
CARAJÁS (17)			1			
ARAGUAIA (15)				1		
<b>Meta 8.7-Reestruturar 100% das Centrais de Abastecimento Farmacêutico do nível estadual (CAF Estadual e Regionais de Saúde).</b>	Reestruturação de 2 CAF	Reestruturação de 2 CAF	Reestruturação de 2 CAF	Reestruturação de 2 CAF		<b>DPAIS /DEAF</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL</b>						
METROPOLITANA I (05)	1					
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)	1					
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						
BAIXO AMAZONAS (14)				2		
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)			2			
LAGO TUCURUÍ (06)						
CARAJÁS (17)		1				
ARAGUAIA (15)		1				
- Meta 8.8- Garantir a oferta regular de medicamentos dos componentes estratégico e especializado 100% nas Regiões de Saúde.	37 repasses (13 CRS + 24 UDME)	37 repasses (13 CRS + 24 UDME)	37 repasses (13 CRS + 24 UDME)	37 repasses (13 CRS + 24 UDME)		DPAIS /DEAF
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL						
METROPOLITANA I	18	18	18	18		
METROPOLITANA II	1	1	1	1		
METROPOLITANA III (22)	3	3	3	3		
RIO CAETÉS (16)	1	1	1	1		
TOCANTINS (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ I (09)	1	1	1	1		
MARAJÓ II (07)	1	1	1	1		
BAIXO AMAZONAS (14)	2	2	2	2		
TAPAJÓS (06)	1	1	1	1		
XINGU (09)	2	2	2	2		
LAGO TUCURUÍ (06)	2	2	2	2		
CARAJÁS (17)	2	2	2	2		
ARAGUAIA (15)	2	2	2	2		
Meta 8.9 - Implementar a assistência farmacêutica de média e alta complexidade.	964.446 medicamentos dispensado	1.012.668 medicamentos dispensado	1.63.302 medicamentos dispensado	1.116.467 medicamentos dispensado		FSCMPA
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL						
METROPOLITANA I (05)	964.446 medicamentos	1.012.668 medicamentos	1.63.302 medicamentos	1.116.467 medicamentos		
Meta 8.10 - Implementar a assistência farmacêutica de média e alta complexidade.	4.030.823	4.433.905	4.877.295	5.365.025		HOL
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL						
METROPOLITANA I (05)	4.030.823	4.433.905	4.877.295	5.365.025		
Meta 8.11 - Disponibilizar medicamentos para pacientes portadores de doenças hematológicas (hemoglobinopatias e	19.855 medicamentos dispensado	20.848 medicamentos dispensado	21.890 medicamentos dispensado	22.985 medicamentos dispensado		HEMOPA
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>19.855</b> medicamentos	<b>20.848</b> medicamentos	<b>21.890</b> medicamentos	<b>22.985</b> medicamentos		
<b>Meta 8.12 - Implementar a assistência farmacêutica de média e alta complexidade.</b>	<b>15.760</b> medicamentos dispensado	<b>16.548</b> medicamentos dispensado	<b>17.375</b> medicamentos dispensado	<b>18.244</b> medicamentos dispensado		<b>FHCGV</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL METROPOLITANA I (05)</b>	<b>15.760</b> medicamentos	<b>16.548</b> medicamentos	<b>17.375</b> medicamentos	<b>18.244</b> medicamentos		
<b>Meta 8.13 - Garantir a oferta regular de medicamentos dos componentes estratégico e especializado.</b>	<b>1.581.384</b> medicamentos dispensado	<b>1.660.453</b> medicamentos dispensado	<b>1.743.475</b> medicamentos dispensado	<b>1.830.649</b> medicamentos dispensado		<b>HRAS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL METROPOLITANA I (05)</b>	<b>1.581.384</b> medicamentos	<b>1.660.453</b> medicamentos	<b>1.743.475</b> medicamentos	<b>1.830.649</b> medicamentos		
<b>Objetivo 8.2: Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.</b>						
<b>INDICADOR 55(E): Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados.</b>					<b>Execução Permanente</b>	<b>DPAIS /DEAF</b>
<b>META NACIONAL (55): x% dos municípios com população em extrema pobreza, constantes no Plano Brasil Sem Miséria, com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados na região de saúde ou estado</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA (55): x% dos municípios com população em extrema pobreza, constantes no Plano Brasil Sem Miséria, com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados na região de saúde ou</b>	<b>55%</b>	<b>55%</b>	<b>55%</b>	<b>55%</b>		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 3 - Promover a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8299 Implementação da Assistência Farmacêutica de Média e Alta Complexidade.</b>	<b>Recurso orçamentário contido na Meta 54</b>					<b>DPAIS /DEAF</b>
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 8.14-Apoiar a implantação do HORUS – Sistema Nacional de Assistência Farmacêutica</b>	<b>1 capacitação</b>	<b>1 capacitação</b>	<b>1 capacitação</b>	<b>1 capacitação</b>		<b>DPAIS /DEAF</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>METROPOLITANA I</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
<b>METROPOLITANA II</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
<b>TOCANTINS (09)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
<b>MARAJÓ II (07)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
<b>XINGU (09)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
<b>CARAJÁS (17)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
<b>ARAGUAIA (15)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>Objetivo:Garantir do acesso da população aos serviços de saúde com qualidade,equidade e de forma oportuna contribuindo assim para a promoção,proteção e recuperação da saúde da população no estado do Pará.</b>						
<b>DIRETRIZ-11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.</b>						
<b>Objetivo 11.1: Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.</b>						
<b>INDICADOR 57 (E): Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.</b>					Relevante	DGTES
<b>META NACIONAL (57): Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de Atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(57): Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de Atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB.</b>	64%	64%	64%	64%		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 5 - Fortalecer a gestão do SUS nas esferas municipal e estadual.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8307 Educação Permanente na Saúde</b>						
<b>Unidade Gestoras do Estado - Pessoa Qualificada: 67.658</b>	11.267.165					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 11.1 Articular ao Pro Saúde o Programa de Educação pelo Trabalho em saúde( PET-Saúde) atingir a meta de bolsas no Esatdo do Pará, garantindo a multiprofissionalidade.</b>	213 bolsas	230 bolsas	230 bolsas	230 bolsas		DGTES
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	194	206	206	206		
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (9)						
MARAJÓ II (7)						
BAIXO AMAZONAS (14)	19	24	24	24		

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 (MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
LAGO TUCURUI (06)						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						
<b>Meta 11.2 - Descentralizar a implementação da Política de Educação Permanente, através da ativação das CIES regionais e da elaboração de PAREPS por meio de articulações intra e interinstitucional e da governança das CIR e CIB.</b>	<b>1.980 PESSOAS CAPACITADAS</b>	<b>2.574 PESSOAS CAPACITADAS</b>	<b>3.604 PESSOAS CAPACITADAS</b>	<b>5.405 PESSOAS CAPACITADAS</b>		<b>DGTES</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	240	312	437	655		
METROPOLITANA II (09)	127	165	232	347		
METROPOLITANA III (22)	167	217	304	455		
RIO CAETÉS (16)	130	168	236	354		
TOCANTINS (09)	137	178	249	373		
MARAJÓ I (9)	80	105	146	219		
MARAJÓ II (7)	188	245	343	514		
BAIXO AMAZONAS (14)	223	290	406	609		
TAPAJÓS (06)	65	84	118	177		
XINGU (09)	53	69	96	144		
LAGO TUCURUI (06)	112	145	203	305		
CARAJÁS (17)	210	273	382	573		
ARAGUAIA (15)						
<b>Meta 11.3 - Promover o ensino e a pesquisa visando a produção e difusão do conhecimento na área da saúde pública no estado do Pará.</b>	<b>Implantação de 2 BVS; 700 pesquisas e 1.000 consultas de periódicos</b>	<b>Implantação de 2 BVS; 700 pesquisas e 1.000 consultas de periódicos</b>	<b>Implantação de 1 BVS; 700 pesquisas e 1.000 consultas de periódicos</b>	<b>Implantação de 1 BVS; 700 pesquisas e 1.000 consultas de periódicos</b>		<b>DGTES</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>Implantação de 1 BVS; 700 pesquisas e 1.000 consultas de periódicos;12 pesquisa FPEHCGV</b>	<b>700 pesquisas e 1.000 consultas de periódicos;13 pesquisa FPEHCGV</b>	<b>700 pesquisas e 1.000 consultas de periódicos;14 pesquisa FPEHCGV</b>	<b>700 pesquisas e 1.000 consultas de periódicos;15 pesquisa FPEHCGV</b>		
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (09)						
MARAJÓ II (07)						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
BAIXO AMAZONAS (14)	1 BVS					
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)		1 BVS				
LAGO TUCURUÍ (06)		1 BVS				
CARAJÁS (17)				1 BVS		
ARAGUAIA (15)			1 BVS			
<b>Meta 11.4 - Coordenar a implementação do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e Programa Mais Médicos para o Brasil.</b>	912 profissionais (35%)					DGTES
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I	113					
METROPOLITANA II	44					
METROPOLITANA III (22)	117					
RIO CAETÉS (16)	88					
TOCANTINS (09)	42					
MARAJÓ I (09)	51					
MARAJÓ II (07)	47					
BAIXO AMAZONAS (14)	96					
TAPAJÓS (06)	39					
XINGU (09)	79					
LAGO TUCURUÍ (06)	59					
CARAJÁS (17)	54					
ARAGUAIA (15)	84					
<b>Meta 11.5- Capacitar profissionais atuantes nas unidades de saúde para se tornarem formadores e apoiadores da PNH nas regiões de saúde.</b>	100 profissionais capacitados	100 profissionais capacitados	100 profissionais capacitados	100 profissionais capacitados		DGTES/COORD. HUMANIZ
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Meta 11.6- Apoiar a formação de apoiadores e/ou multiplicadores da Política Nacional de Humanização - PNH, nas unidades de saúde.</b>	16 turmas de formação de apoadores:8 nos hospitais CTH e 8 turmas URES e CAPs	16 turmas de formação de apoadores:8 nos hospitais CTH e 8 turmas URES e CAPs	16 turmas de formação de apoadores:8 nos hospitais CTH e 8 turmas URES e CAPs	16 turmas de formação de apoadores:8 nos hospitais CTH e 8 turmas URES e CAPs		DGTES/COORD. HUMANIZ
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Meta 11.7- Assegurar a ampliação de acesso, cuidado integral e resolutivo.</b>	5 ações de humanização	5 ações de humanização	5 ações de humanização	5 ações de humanização		DGTES/COORD. HUMANIZ
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>Meta 11.8- Realizar Cursos de Formação Inicial e Continuada para os trabalhadores do SUS .</b>	ACS :800/ ACE:240/ PTTR:60/ PTOnc.60/ CMS720 =1.880 pessoas capacitadas	ACS :400 / PTOnc.30/ PTTR:30 CMS:730 =1.190 pessoas capacitadas	730 pessoas capacitadas	730 pessoas capacitadas		<b>ETSUS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	40 ACE / 60 PTTR / 60 PTOnc	25 CMS	25 CMS	25 CMS		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	80 ACE	45 CMS	45 CMS	45 CMS		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	40 ACE	110 CMS	110 CMS	110 CMS		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>		30 PTTR 80 CMS	80 CMS	80 CMS		
<b>TOCANTINS (09)</b>		45 CMS	45 CMS	45 CMS		
<b>MARAJÓ I (9)</b>	50 ACS	50 ACE 45 CMS	45 CMS	45 CMS		
<b>MARAJÓ II (7)</b>	50 ACS	50 ACE 35 CMS	45 CMS	45 CMS		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	40 ACE	70 CMS	70 CMS	70 CMS		
<b>TAPAJÓS (06)</b>		30 CMS	30 CMS	30 CMS		
<b>XINGU (09)</b>	100 ACS	100 ACE 45 CMS	45 CMS	45 CMS		
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>	40 ACE	30 PTOnc 30 CMS	30 CMS	30 CMS		
<b>CARAJÁS (17)</b>	400 ACS	100 ACE 85 CMS	85 CMS	85 CMS		
<b>ARAGUAIA (15)</b>	200 ACS	100 ACE 75 CMS	75 CMS	75 CMS		
<b>Meta 11.9- Realizar Cursos Técnicos para os Trabalhadores do SUS .</b>	295	160	CONT. DO CURSO	CONT. DO CURSO		<b>ETSUS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	25 T. HEMO 45 TC BUCAL 25 T.CITO. 20 T.P.DENT. =115	CONT. DO CURSO	CONT. DO CURSO			
<b>METROPOLITANA II (09)</b>		45 TVS	CONT. DO CURSO	CONT. DO CURSO		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>						
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	45 TVS	CONT. DO CURSO	CONT. DO CURSO			
<b>TOCANTINS (09)</b>		45 TC BUCAL	CONT. DO CURSO	CONT. DO CURSO		
<b>MARAJÓ I (9)</b>	45 TVS	CONT. DO CURSO	CONT. DO CURSO			
<b>MARAJÓ II (7)</b>						
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	45 TVS	CONT. DO CURSO	CONT. DO CURSO			
<b>TAPAJÓS (06)</b>						



**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
XINGU (09)		45 TVS	CONT. DO CURSO	CONT. DO CURSO		
LAGO TUCURUÍ (06) CARAJÁS (17)		25 T. HEMO	CONT. DO CURSO	CONT. DO CURSO		
ARAGUAIA (15)	45 TVS	CONT. DO CURSO	CONT. DO CURSO			
Nota:						
<b>Meta 11.10 -Implementar ações de prevenção, conscientização pública, mobilização social e combate aos acidentes de motor com escarpelamento nos atuais 46 municípios com maior incidência e também implantar novos Comitês Municipais e monitorar os já existen</b>	15 Oficinas Técnicas de Capacitação para Prevenção dos Acidentes de Motor com Escarpelamento, 02 Minicursos de Conduas Técnicas frente ao Escarpelamento, 15 Monitoramentos dos Comitês Municipais já implantados, 08 Implantações de Comitês Municipais, 05 C	15 Oficinas Técnicas de Capacitação para Prevenção dos Acidentes de Motor com Escarpelamento, 02 Minicursos de Conduas Técnicas frente ao Escarpelamento, 15 Monitoramentos dos Comitês Municipais já implantados, 08 Implantações de Comitês Municipais, 05	15 Oficinas Técnicas de Capacitação para Prevenção dos Acidentes de Motor com Escarpelamento, 02 Minicursos de Conduas Técnicas frente ao Escarpelamento, 15 Monitoramentos dos Comitês Municipais já implantados, 08 Implantações	15 Oficinas Técnicas de Capacitação para Prevenção dos Acidentes de Motor com Escarpelamento, 02 Minicursos de Conduas Técnicas frente ao Escarpelamento, 15 Monitoramentos dos Comitês Municipais já implantados, 08 Implantações Municipais, 05		<b>DPAIS</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I</b>	01 oficina, 01 monitoramento, 01	01 oficina, 01 monitoramento,	01 oficina, 01 monitoramento,	01 oficina, 01 monitoramento,		
<b>METROPOLITANA II</b>	02 oficina, 02 monitoramento	02 oficina, 02 monitoramento	02 oficina, 02 monitoramento	02 oficina, 02 monitoramento		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	01 oficina, 01 monitoramento	01 oficina, 01 monitoramento	01 oficina, 01 monitoramento	01 oficina, 01 monitoramento		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>						
<b>TOCANTINS (09)</b>	09 oficina, 09 monitoramento	09 oficina, 09 monitoramento	09 oficina, 09 monitoramento	09 oficina, 09 monitoramento		
<b>MARAJÓ I (09)</b>	09 oficina, 09 monitoramento, 02 campanha	09 oficina, 09 monitoramento, 02 campanha	09 oficina, 09 monitoramento, 02 campanha	09 oficina, 09 monitoramento, 02 campanha		

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
MARAJÓ II (07)	07oficina, 07monitoramento, 01 mini curso,02 campanha	07oficina, 07monitoramento, 01 mini curso,02 campanha	07oficina, 07monitoramento, 01 mini curso,02 campanha	07oficina, 07monitoramento, 01 mini curso,02 campanha		
BAIXO AMAZONAS (14)	09 oficina, 09 monitoramento	09 oficina, 09 monitoramento	09 oficina, 09 monitoramento	09 oficina, 09 monitoramento		
TAPAJÓS (06)	01 oficina, 01 monitoramento	01 oficina, 01 monitoramento	01 oficina, 01 monitoramento	01 oficina, 01 monitoramento		
XINGU (09)	06 oficina, 06 monitoramento	06 oficina, 06 monitoramento	06 oficina, 06 monitoramento	06 oficina, 06 monitoramento		
LAGO TUCURUÍ (06)	01 oficina, 01 monitoramento	01 oficina, 01 monitoramento	01 oficina, 01 monitoramento	01 oficina, 01 monitoramento		
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						
<b>Meta 11.11 - Formar trabalhadores para atuar na área da saúde.</b>	4.406 pessoas qualificadas	4.500 pessoas qualificadas	4.520 pessoas qualificadas	4.520 pessoas qualificadas		FSCMPA
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>Meta 11.12 - Produzir conhecimento para a melhoria da gestão e assistência à saúde.</b>	133 pesquisas realizadas	146 pesquisas realizadas	161 pesquisas realizadas	177 pesquisas realizadas		FSCMPA
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>Meta 11.13 - Qualificar Servidores do LACEN</b>	240 pessoas qualificadas	245 pessoas qualificadas	250 pessoas qualificadas	255 pessoas qualificadas		LACEN
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>PROGRAMA DO PPA: Governança para Resultados</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 9 - Fortalecer a gestão de pessoas.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 6077- Desenvolvimento de Competências e Habilidades Profissionais.</b>						
<b>Unidade Gestoras do Estado:Servidores capacitados:4.207</b>	<b>1.863.997</b>					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 11.14 - Desenvolver e acompanhar ações voltadas à formação e qualificação dos trabalhadores do SUS.</b>	Beneficiar 625 servidores	Beneficiar 735 servidores	Beneficiar 740 servidores			DGTES
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>Meta 11.15 - Desenvolver Competencias e Habilidades Profissionais, visando aperfeiçoar a gestão pública.</b>	710 servidores capacitados	760 servidores capacitados	810 servidores capacitados	830 servidores capacitados		FSCMPA
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 (MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO: OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>INDICADOR 58 (E):</b> Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva.					Execução Permanente	
<b>META NACIONAL (58):</b> X % de Expansão dos Programas de Residências em Medicina de Família e Comunidade e da Resid. Multiprof. em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva.						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(58):</b> X % de Expansão dos Programas de Residências em Medicina de Família e Comunidade e da Resid. Multiprof. em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva.	0%	0%	0%	0%		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA:</b> Objetivo 5 - Fortalecer a gestão do SUS nas esferas municipal e estadual.						
<b>AÇÃO DO PPA:</b> Educação Permanente na Saúde .	Recurso orçamentário contido na Meta 57					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 11.16 - Expandir e descentralizar a Residência Médica e Multiprofissional em Saúde visando inserir residentes em 100% das redes de atenção e regiões.</b>	740 bolsas / vagas em 48 programas	740 bolsas / vagas em 48 programas	1020 bolsas / vagas em 48 programas	1020 bolsas / vagas em 48 programas		DGTES
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	642 bolsas	642 bolsas	922 bolsas	922 bolsas		
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)	18 bolsas	18 bolsas	18 bolsas	18 bolsas		
RIO CAETÉS (16)	34 bolsas	34 bolsas	34 bolsas	34 bolsas		
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (9)						
MARAJÓ II (7)						
BAIXO AMAZONAS (14)	44 bolsas	44 bolsas	44 bolsas	44 bolsas		
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>Meta 11.17 - Desenvolver a Política Estadual de Apoio a Certificação de Hospitais de Alta Complexidade em Hospitais de Ensino nas Regiões de Saúde do Estado.</b>	5 Hospitais Recertificados (HUJBB-Belém), (FSCMPA - Belém), (HOL - Belém), (FHGV - Belém) e (HRBA - Santarém)	4 Hospitais Recertificados (HUJBB, FSCMPa, FHCGV e HOL)	Hospitais Recertificados (HRBA-Santarém e HSAMZ - Bragança) e 1 Hosp. Certificado (HOSP. Metropolitano HMUE - Ananindeua)	7 Hosp. Acompanhados e avaliados sendo 4 na capital e 3 no interior (HUJBB, FSCMPa, FHCGV e HOL) e (HRBA, HSAMZ e HMUE)		CCHE
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	5	4	3	7		
METROPOLITANA II (09)						
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (9)						
MARAJÓ II (7)						
BAIXO AMAZONAS (14)						
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
LAGO TUCURUÍ (06)						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						
<b>META 11.18: Desenvolver uma Política Estadual de Organização Gerencial dos Serviços de Saúde Pública em Unidades de Ensino e Pesquisa.</b>	7 Serviços de saúde Acompanhados e Avaliados	7 Serviços de saúde Acompanhados e Avaliados	7 Serviços de saúde Acompanhados e Avaliados	7 Serviços de saúde Acompanhados e Avaliados		CCHE
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>AÇÃO DO PPA:8308 Realização de Residência em Saúde</b>						
Unidade Gestoras do Estado-Especialista Formado:221	5.832.000					
Hospitais Vinculados	5.832.000					
64201 Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna	1.750.000					Gaspar Vianna
61201 Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	1.130.000					Santa Casa
71201 Hospital Ophir Loyola	2.952.000					Ophir Loyola
<b>Meta 11.19 - Formar especialistas para atuar na area da saúde.</b>	112 especialistas formados	118 especialistas formados	124 especialistas formados	131 especialistas formados		DGTES
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)						
METROPOLITANA II (09)						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
METROPOLITANA III (22)						
RIO CAETÉS (16)						
TOCANTINS (09)						
MARAJÓ I (9)						
MARAJÓ II (7)						
BAIXO AMAZONAS (14)						
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)						
CARAJÁS (17)						
ARAGUAIA (15)						
<b>INDICADOR 59 (E): Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência Médica em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental.</b>					Execução Permanente	DGTES
<b>META NACIONAL (59): X% de expansão dos programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(54): X% de expansão dos programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental.</b>	0%	0%	0%	0%		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 5 - Fortalecer a gestão do SUS nas esferas municipal e estadual.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Educação Permanente na Saúde .</b>		Recurso orçamentário contido na Meta 57				
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 11.20 - Expandir e descentralizar a Residência Médica e Multiprofissional em Saúde visando inserir residentes em 100% das redes de atenção e regiões.</b>	740 bolsas / vagas em 48 programas	740 bolsas / vagas em 48 programas	1020 bolsas / vagas em 48 programas	1020 bolsas / vagas em 48 programas		DGTES
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	20	20	24	24		
<b>INDICADOR 60 (E): Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.</b>					Execução Permanente	DGTES
<b>META NACIONAL (60): Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(60): Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.</b>						
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 (MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO: OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 5 - Fortalecer a gestão do SUS nas esferas municipal e estadual.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Educação Permanente na Saúde .</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 57					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 11.21 - Coordenar a implementação do Programa Telessaúde Brasil Redes Pará (2 núcleos técnico científicos e 561 pontos de telessaúde cobrindo 100% dos municípios).</b>	Aguardando reformulação do Projeto Nacional	Aguardando reformulação do Projeto Nacional	Aguardando reformulação do Projeto Nacional	Aguardando reformulação do Projeto Nacional		DGTES
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Objetivo 11.2: Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.</b>						
<b>INDICADOR 61(E): Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos</b>					Prioritário	DGTES
<b>META NACIONAL 61 (U): Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(61): Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.</b>	100%	100%	100%	100%		DGETS
<b>PROGRAMA DO PPA: Governança para Resultados</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 9 - Fortalecer a gestão de pessoas.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 6077- Desenvolvimento de Competências e Habilidades Profissionais.</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 57					DGETS
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 11.14 - Desenvolver e acompanhar ações voltadas à formação e qualificação dos trabalhadores do SUS.</b>	Beneficiar 625 servidores	Beneficiar 735 servidores	Beneficiar 740 servidores			DGTES
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8241 Formação Profissional do Servidor Público.</b>						Hemopa
Unidade Gestoras do Estado	30.000					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 11.22 - Qualificar servidores do Hemopa.</b>						Hemopa
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8239 Atenção à Saúde Ocupacional do Servidor</b>						DGETS
Unidade Gestoras do Estado	439.927					
<b>META DE GESTÃO:</b>						

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 (MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
<b>Meta 11.23 - Desenvolver e apoiar a saúde dos trabalhadores do SUS.</b>	Beneficiar 209 servidores atendidos.	Beneficiar 209 servidores atendidos.	Beneficiar 209 servidores atendidos.	Beneficiar 209 servidores atendidos.		DGTES
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>PROGRAMA DO PPA: Manutenção da Gestão</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo11 - Viabilizar a gestão administrativa do estado.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA:8311 Concessão de Auxílio Alimentação</b>						DGTES
Unidade Gestoras do Estado	54.093.348					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 11.24 - Garantir o pagamento do Auxílio Alimentação aos servidores da SESPA.</b>	100% dos servidores remunerados	100% dos servidores remunerados	100% dos servidores remunerados	100% dos servidores remunerados		DGTES
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8312 Concessão de Auxílio Transporte</b>						
Unidade Gestoras do Estado	13.020.822					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 11.25 - Garantir o pagamento do Auxílio Transporte aos servidores da SESPA.</b>	100% dos servidores remunerados	100% dos servidores remunerados	100% dos servidores remunerados	100% dos servidores remunerados		DGTES
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>AÇÃO DO PPA:8339 Operacionalização das Ações de Recursos Humanos</b>						DGTES
Unidade Gestoras do Estado	979.401.392					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 11.26 - Planejar, desenvolver, controlar e avaliar as ações estratégicas de regulação do trabalho no âmbito da SESPA.</b>	100% dos servidores remunerados	100% dos servidores remunerados	100% dos servidores remunerados	100% dos servidores remunerados		DGTES
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Meta 11.27 - Garantir o pagamento da Gratificação de Desempenho Institucional no âmbito da SESPA.</b>	100% dos servidores que fazem jus a GDI	100% dos servidores que fazem jus a GDI	100% dos servidores que fazem jus a GDI	100% dos servidores que fazem jus a GDI		DGTES
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>Meta 11.28 - Desenvolver ações de promoção da saúde do trabalhador do SUS/SESPA.</b>	100% dos servidores do nível central e Centros	100% dos servidores do nível central e	100% dos servidores do nível central e	100% dos servidores do nível central e		DGTES
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	4.333	4.504	4.683	4.871		
METROPOLITANA II (09)	41	41	41	41		
METROPOLITANA III (22)	135	135	135	135		
RIO CAETÉS (16)	136	136	136	136		
TOCANTINS (09)	131	131	131	131		

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 (MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
MARAJÓ I (9)						
MARAJÓ II (7)	29	29	29	29		
BAIXO AMAZONAS (14)	50	50	50	50		
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)	46	46	46	46		
LAGO TUCURUÍ (06)						
CARAJÁS (17)	155	155	155	155		
ARAGUAIA (15)	69	69	69	69		
<b>INDICADOR 62(E)Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento</b>					<b>Execução Permanente</b>	<b>DGTES</b>
<b>META NACIONAL (62):X Mesas (ou espaços formais) Municipais ou Estaduais de Negociação do SUS, implantados e em funcionamento.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(62): X Mesas (ou espaços formais) Municipais ou Estaduais de Negociação do SUS, implantados e em funcionamento.</b>	3 mesas de negociação	3 mesas de negociação	3 mesas de negociação	3 mesas de negociação		
<b>PROGRAMA DO PPA: Manutenção da Gestão</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo11 - Viabilizar a gestão administrativa do estado</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8339 Operacionalização das Ações de Recursos Humanos</b>	Recurso orçamentário contido na Meta 61					
<b>META DE GESTÃO:</b>						
<b>Meta 11.29 - Implantação da Mesa de Negociação dos Trabalhadores da Saúde no Estado.</b>	3 mesas de negociação	3 mesas de negociação	3 mesas de negociação	3 mesas de negociação		<b>DGTES</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I						
METROPOLITANA II	1					
METROPOLITANA III (22)	1					
RIO CAETÉS (16)	1					
TOCANTINS (09)		1				
MARAJÓ I (09)		1				
MARAJÓ II (07)		1				
BAIXO AMAZONAS (14)			1			
TAPAJÓS (06)			1			
XINGU (09)			1			
LAGO TUCURUÍ (06)				1		
CARAJÁS (17)				1		
ARAGUAIA (15)				1		



**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsável
--	------	------	------	------	------------------	-------------

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Objetivo:Garantir o acesso da população aos serviços de saúde com qualidade,equidade e de forma oportuna contribuindo assim para a promoção,proteção e recuperação da saúde da população no estado do</b>						
<b>DIRETRIZ 12 – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia de acesso, e gestão participativa com focos em resultados, participação social e financiamento estável.</b>						
<b>Objetivo 12.1: Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o sus.</b>						
<b>INDICADOR 63(U): Proporção de plano de saúde enviado ao Conselho de Saúde.</b>					Relevante	
<b>META NACIONAL(63): X% de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(63): X% de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.</b>	1	1	1	1		Nisplan
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 5 - Fortalecer a gestão do SUS nas esferas municipal e estadual.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8306 Implementação do Planejamento do SUS.</b>						
Unidade Gestoras do Estado	1.131.550					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 12.1 - Implementar Planejamento Institucional.</b>	100%	100%	100%	100%		Nisplan
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>Meta12.2 - Implementar o apoio técnico-operacional junto a SESPA, CIB ,CES ,CRS e CIR.</b>	100%	100%	100%	100%		Nisplan
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>AÇÃO DO PPA: 6775 Articulação Interfederativa</b>						Sespa
Unidade Gestoras do Estado	708.872					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta12.3 - Fortalecer o Sistema da Governança estadual e interestadual implementando os dispositivos do decreto</b>	100%	100%	100%	100%		Nisplan
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
AÇÕES DETALHADAS (ATIVIDADE) DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>AÇÃO DO PPA: 8362 Apoio a Ações dos Conselhos de Saúde</b>						
Unidade Gestoras do Estado	1.131.564					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 12.4 - Analisar,acompanhar e aprovar dos instrumentos estruturantes do SUS.</b>	100%	100%	100%	100%		CES
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta 12.5 - Acompanhar e Monitorar o PES de acordo com as deliberações da conferência estadual de saúde.</b>	100%	100%	100%	100%		CES
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>Meta 12.6 - Estabelecer procedimentos de acompanhamentos junto aos Colegiados de Políticas</b>	100%	100%	100%	100%		CES
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>Meta 12.7 - Divulgar as Ações do conselho.</b>	100%	100%	100%	100%		CES
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>Meta 12.8 -Realizar Conferências de Saúde.</b>	100%	100%	100%	100%		CES
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>PROGRAMA DO PPA: Governança para Resultados.</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA:Objetivo 8 - Promover a integração da gestão region</b>						
<b>AÇÃO DO PPA:8238- Gestão de Tecnologia da Informação e Comunicação.</b>	3.252.374					
Unidade Gestoras do Estado	3.252.374					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 12.9 - Analisar, Coordenar, Desenvolver e Implantar serviços estratégicos em tecnologia da informação através de sistemas estruturantes e setoriais até 2015.</b>	100%	100%	100%	100%		NITIS
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>Meta 12.10 - Aperfeiçoar a infraestrutura de redes de dados e a segurança da informação da SESP.</b>	100%	100%	100%	100%		NITIS
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>Meta 12.11 - Realizar suporte técnico em microinformática nas 13 regiões de saúde na utilização da nova rede de</b>	100%	100%	100%	100%		NITIS
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>INDICADOR 64(U): Proporção dos conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).</b>					Prioritário	Gestão
<b>META NACIONAL(64): Ampliar o percentual dos Conselhos de Saúde cadastrados no SIACS.</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(64): Ampliar o percentual dos Conselhos de Saúde cadastrados no SIACS.</b>	144	144	144	144		CES
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 5 - Fortalecer a gestão do SUS nas esferas municipal e estadual.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: Apoio a Ações dos Conselhos de Saúde.</b>	Recurso orçamentá					
Unidade Gestoras do Estado						
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 12.12 - Acompanhar o cadastramento dos Conselhos Municipais de saúde no SIACS.</b>	100%	100%	100%	100%		CES
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Objetivo:Garantir do acesso da população aos serviços de saúde com qualidade,equidade e de forma oportuna contribuindo assim para a promoção,proteção e recuperação da saúde da população no estado do Pará.</b>						
<b>DIRETRIZ 13 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</b>						
<b>Objetivo 13.1: Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</b>						
<b>INDICADOR 65(E): Proporção de municípios com ouvidoria implantada.</b>					<b>Execução Permanente</b>	
<b>META NACIONAL (65): 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(65): 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado.</b>	<b>63%</b>	<b>74%</b>	<b>88%</b>	<b>100%</b>		<b>Ouvidoria</b>
<b>PROGRAMA DO PPA: Governança para Resultados</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 10 - Fortalecer a governança.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA: 8254-Implantação da Rede de Ouvidoria do Estado.</b>						
<b>Unidade Gestoras do Estado</b>	<b>394.843</b>					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta13.1-Apoiar a implantação de ouvidoria do SUS nos municípios.</b>	<b>91 OUVIDORIAS DO SUS</b>	<b>107 OUVIDORIAS DO</b>	<b>126 OUVIDORIAS DO</b>	<b>144 OUVIDORIAS</b>		<b>OUVIDORIA</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>	<b>91 OUVIDORIAS DO SUS</b>	<b>107 OUVIDORIAS DO</b>	<b>126 OUVIDORIAS DO</b>	<b>144 OUVIDORIAS</b>		
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>9</b>		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>22</b>		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>		
<b>TOCANTINS (09)</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>		
<b>MARAJÓ I (9)</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>		
<b>MARAJÓ II (7)</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>7</b>		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>14</b>		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>		
<b>XINGU (09)</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>		
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>		
<b>CARAJÁS (17)</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>17</b>		
<b>ARAGUAIA (15)</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>15</b>		

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 (MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO: OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta13.2- Apoiar a implantação de ouvidorias do SUS nos hospitais contratualizados no estado do</b>	<b>39 ouvidorias do sus</b>	<b>53 ouvidorias do sus</b>	<b>53 ouvidorias do sus</b>	<b>53 ouvidorias do sus</b>		<b>Ouvidoria</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>	<b>39 ouvidorias do sus</b>	<b>53 ouvidorias do sus</b>	<b>53 ouvidorias do sus</b>	<b>53 ouvidorias do sus</b>		
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>04 ouvidorias do sus</b>	<b>06 ouvidorias do sus</b>	<b>06 ouvidorias do sus</b>	<b>06 ouvidorias do sus</b>		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	<b>02 ouvidorias do sus</b>	<b>02 ouvidorias do sus</b>	<b>02 ouvidorias do sus</b>	<b>02 ouvidorias do sus</b>		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	<b>09 ouvidorias do sus</b>	<b>13 ouvidorias do sus</b>	<b>13 ouvidorias do sus</b>	<b>13 ouvidorias do sus</b>		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	<b>09 ouvidorias do sus</b>	<b>09 ouvidorias do sus</b>	<b>09 ouvidorias do sus</b>	<b>09 ouvidorias do sus</b>		
<b>TOCANTINS (09)</b>	<b>02 ouvidorias do sus</b>	<b>05 ouvidorias do sus</b>	<b>05 ouvidorias do sus</b>	<b>05 ouvidorias do sus</b>		
<b>MARAJÓ I (9)</b>						
<b>MARAJÓ II (7)</b>	<b>01 ouvidoria do sus</b>	<b>02 ouvidorias do sus</b>	<b>02 ouvidorias do sus</b>	<b>02 ouvidorias do sus</b>		
<b>BAIXO AMAZONAS (14)</b>	<b>04 ouvidorias do sus</b>	<b>05 ouvidorias do sus</b>	<b>05 ouvidorias do sus</b>	<b>05 ouvidorias do sus</b>		
<b>TAPAJÓS (06)</b>	<b>01 ouvidoria do sus</b>	<b>01 ouvidoria do sus</b>	<b>01 ouvidoria do sus</b>	<b>01 ouvidoria do sus</b>		
<b>XINGU (09)</b>	<b>01 ouvidoria do sus</b>	<b>03 ouvidorias do sus</b>	<b>03 ouvidorias do sus</b>	<b>03 ouvidorias do sus</b>		
<b>LAGO TUCURUÍ (06)</b>	<b>02 ouvidorias do sus</b>	<b>02 ouvidorias do sus</b>	<b>02 ouvidorias do sus</b>	<b>02 ouvidorias do sus</b>		<b>1</b>
<b>CARAJÁS (17)</b>	<b>02 ouvidorias do sus</b>	<b>03 ouvidorias do sus</b>	<b>03 ouvidorias do sus</b>	<b>03 ouvidorias do sus</b>		
<b>ARAGUAIA (15)</b>	<b>02 ouvidorias do sus</b>	<b>02 ouvidorias do sus</b>	<b>02 ouvidorias do sus</b>	<b>02 ouvidorias do sus</b>		
<b>Meta13.3 - Implementando o serviço de Ouvidoria do SUS na rede Estadual .Portaria 314/2009</b>	<b>20 ouvidorias implementadas</b>	<b>20 ouvidorias implementadas</b>	<b>20 ouvidorias implementadas</b>	<b>20 ouvidorias implementadas</b>		<b>ouvidoria</b>
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>	<b>20 ouvidorias implementadas</b>	<b>20 ouvidorias implementadas</b>	<b>20 ouvidorias implementadas</b>	<b>20 ouvidorias implementadas</b>		
<b>METROPOLITANA I (05)</b>	<b>01 ouvidoria central 01</b>	<b>01 ouvidoria central 01</b>	<b>01 ouvidoria central 01</b>	<b>01 ouvidoria central 01</b>		
<b>METROPOLITANA II (09)</b>	<b>01 ouvidoria region</b>	<b>01 ouvidoria regi</b>	<b>01 ouvidoria regi</b>	<b>01 ouvidoria reg</b>		
<b>METROPOLITANA III (22)</b>	<b>02 ouvidorias region</b>	<b>02 ouvidorias reg</b>	<b>02 ouvidorias reg</b>	<b>02 ouvidorias re</b>		
<b>RIO CAETÉS (16)</b>	<b>01 ouvidoria region</b>	<b>01 ouvidoria regi</b>	<b>01 ouvidoria regi</b>	<b>01 ouvidoria reg</b>		
<b>TOCANTINS (09)</b>	<b>02 ouvidorias region</b>	<b>02 ouvidorias reg</b>	<b>02 ouvidorias reg</b>	<b>02 ouvidorias re</b>		
<b>MARAJÓ I (9)</b>	<b>01 ouvidoria region</b>	<b>01 ouvidoria regi</b>	<b>01 ouvidoria regi</b>	<b>01 ouvidoria reg</b>		

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016 (MÓDULO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
MARAJÓ II (7)	01 ouvidoria region	01 ouvidoria regi	01 ouvidoria regi	01 ouvidoria reg		
BAIXO AMAZONAS (14)	01 ouvidoria region	01 ouvidoria regi	01 ouvidoria regi	01 ouvidoria reg		
TAPAJÓS (06)						
XINGU (09)	01 ouvidoria region	01 ouvidoria regi	01 ouvidoria regi	01 ouvidoria reg		
LAGO TUCURUÍ (06)						1
CARAJÁS (17)	01 ouvidoria region	01 ouvidoria regi	01 ouvidoria regi	01 ouvidoria reg		
ARAGUAIA (15)	01 ouvidoria region	01 ouvidoria regi	01 ouvidoria regi	01 ouvidoria reg		1
Meta 13.4 - Serviço de Ouvidoria, proporcionando condições de acompanhamento, monitoramento e avaliação pela sociedade, nas ações, desdobramentos e impactos das políticas públicas desenvolvidas institucionalmente.	1.300 atendimentos realizados	1.365 atendimentos realizados	1.433 atendimentos realizados	1.505 atendimentos realizados		
METROPOLITANA I (05)						
Meta 13.5 - Serviço de Ouvidoria, proporcionando condições de acompanhamento, monitoramento e avaliação pela sociedade, nas ações, desdobramentos e impactos das políticas públicas desenvolvidas institucionalmente.	612 atendimentos realizados	673 atendimentos realizados	740 atendimentos realizados	814 atendimentos realizados		
METROPOLITANA I (05)						
<b>INDICADOR 66(E)Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.</b>					Execução Permanente	
<b>META NACIONAL(66): Estruturação do componente municipal/estadual do SNA</b>						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(66): Estruturação do componente municipal/estadual do SNA</b>	1 SNA estruturado	1 SNA estruturado	1 SNA estruturado	1 SNA estruturado		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 5 - Fortalecer a gestão do SUS nas esferas municipal e estadual.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA:8305- Realização de Auditoria do SUS</b>						
Unidade Gestoras do Estado	237.986					
20101-Secretaria de Estado de Saúde Pública	224.986					
Recursos Programados de todas as fontes	224.986					
Custeio: Produto:Auditoria Realizada:14	196.801					
EQUIPAMENTOS	28.185					
20104 -3º Centro Regional de Saúde - Castanhal	5.000					
20102 11º Centro Regional de Saúde - Marabá	8.000					
<b>META DE GESTÃO</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>Meta13.6-Apoiando na implementação das ações do SNA Municipal.</b>	1 capacitação em auditoria e 1	1 capacitação em auditoria e 1	1 capacitação em auditoria e 1			auditoria
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
METROPOLITANA I (05)	1 SNA	1 SNA	1 SNA	1 SNA		
METROPOLITANA II (09)	1 SNA	1 SNA	1 SNA	1 SNA		
METROPOLITANA III (22)	1 SNA	1 SNA	1 SNA	1 SNA		
RIO CAETÉS (16)	1 SNA	1 SNA	1 SNA	1 SNA		
TOCANTINS (09)	1 SNA	1 SNA	1 SNA	1 SNA		
MARAJÓ I (9)	1 SNA	1 SNA	1 SNA	1 SNA		
MARAJÓ II (7)	1 SNA	1 SNA	1 SNA	1 SNA		
BAIXO AMAZONAS (14)	1 SNA	1 SNA	1 SNA	1 SNA		
TAPAJÓS (06)	1 SNA	1 SNA	1 SNA	1 SNA		
XINGU (09)	1 SNA	1 SNA	1 SNA	1 SNA		
LAGO TUCURUÍ (06)	1 SNA	1 SNA	1 SNA	1 SNA		
CARAJÁS (17)	1 SNA	1 SNA	1 SNA	1 SNA		
ARAGUAIA (15)	1 SNA	1 SNA	1 SNA	1 SNA		
<b>Meta13.7-Realizar auditoria operativa.</b>	Realizar 8 Auditoria Op.c/ foco na AB e 2 Media e Alta.	Realizar 8 Auditoria Op.c/ foco na AB e 2 Media e Alta.	Realizar 8 Auditoria Op.c/ foco na AB e 2 Media e Alta.	1 capacitação em auditoria e 1 oficina de sensibilização.		auditoria
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						
<b>INDICADOR 67(E) Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.</b>					Execução Permanente	
<b>META NACIONAL(67):</b> Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no banco de preço em saúde.						
<b>META ESTADUAL PROJETADA(67):</b> Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no banco de preço em saúde.	1	1	1	1		
<b>PROGRAMA DO PPA: Saúde</b>						
<b>OBJETIVO DO PPA:</b> Objetivo 5 - Fortalecer a gestão do SUS nas esferas municipal e estadual.						
<b>AÇÃO DO PPA: 8255- Publicidade das Ações de Govern</b>						
Unidade Gestoras do Estado	910.000					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 13.8 - Qualificar a gestão pública no Estado.</b>	24 campanhas	24 campanhas	24 campanhas	24 campanhas		DAF
<b>REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:</b>						

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2016  
(MÓDULO:OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS)**

ESPECIFICAÇÃO:OBJET/DIRETRIZES/METAS/REGIÃO/MUNIC.	2016	2017	2018	2019	Tipo de Execução	Responsavel
<b>OBJETIVO DO PPA: Objetivo 8 -Promover a Integração da Gestão Regionalizada.</b>						
<b>AÇÃO DO PPA:8237- Modernização de Estruturas Organizacionais e Modelos de Gestão.</b>						
Unidade Gestoras do Estado	583.440					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 13.8 - Qualificar a gestão pública no Estado.</b>	1	1	1	1		DAF
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>AÇÃO DO PPA: 8310 Reestruturação de Unidades Administrativas da Saúde</b>						
Unidade Gestoras do Estado	1.479.952					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 13.8 - Qualificar a gestão pública no Estado.</b>	1	1	1	1		DAF
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>AÇÃO DO PPA: 4668 Abastecimento de Unidades Móveis do Estado.</b>						
Unidade Gestoras do Estado	6.069.989					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 13.8 - Qualificar a gestão pública no Estado.</b>	162	162	162	162		DAF
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						
<b>AÇÃO DO PPA: 8338 Operacionalização das Ações Administrativas.</b>						DAF
Unidade Gestoras do Estado	90.436.234					
<b>META DE GESTÃO</b>						
<b>Meta 13.8 - Qualificar a gestão pública no Estado.</b>	24	24	24	24		DAF
REGIÃO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL:						