



Plano de Ação para a Rede Cegonha do Estado do Pará 2011 - 2014

Belém-Pará
2012



SIMÃO ROBSON JATENE
GOVERNADOR DO ESTADO DO PARÁ

HELENILSON CUNHA PONTES
VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DO PARÁ

HÉLIO FRANCO DE MACEDO JUNIOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

ROSEMARY SILVA DE OLIVEIRA GÓES
SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE PÚBLICA

Belém – Pará
2012



ELABORAÇÃO:

- **GRUPO CONDUTOR ESTADUAL:** Resolução CIB Nº 133 de 11/08/2011 (anexo II)

ANA CRISTINA ÁLVARES GUZZO

COORDENAÇÃO ESTADUAL DA SAÚDE DA CRIANÇA/SESPA

ANA PAULA ARBAGE

COORDENAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ANGELA PESSOA

ASSESSORIA DO COSEMS/PA

CARMEM CÉLIA PINHEIRO ANDRÉ

COSEMS – MUNICÍPIO DE BELÉM

DÉBORA JARES

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO E AUDITORIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – DDASS/SESPA

DIONE MARÍLIA ALBUQUERQUE CUNHA

DIRETORIA TÉCNICA/SESPA

ED WILSON DIAS E SILVA

ASSESSORIA DO COSEMS/PA

JANE MONTEIRO NEVES

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ GUILHERME NASCIMENTO MARTINS

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO

LAURA VIDAL

COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE/SESPA

RITA BELTRÃO

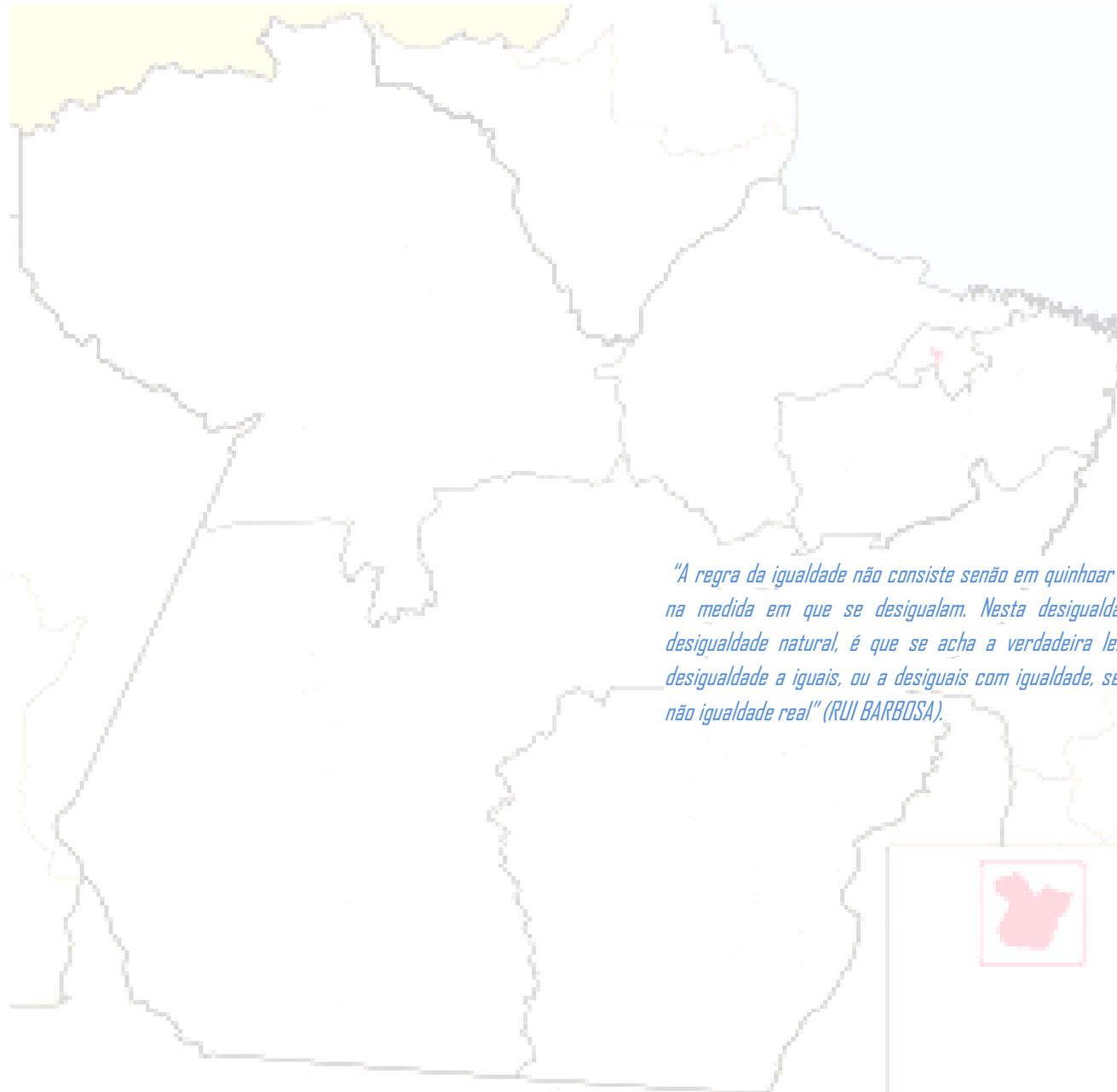
COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA MULHER/SESPA

RITA DE CÁSSIA SOUZA VIANNA

APOIADORA TEMÁTICA DA REDE CEGONHA NO PARÁ/MINISTÉRIO DA SAÚDE

RITA FACUNDO

DIRETORIA OPERACIONAL/SESPA



“A regra da igualdade não consiste senão em quinhoar desigualmente aos desiguais, na medida em que se desigalam. Nesta desigualdade social, proporcionada à desigualdade natural, é que se acha a verdadeira lei da igualdade... Tratar com desigualdade a iguais, ou a desiguais com igualdade, seria desigualdade flagrante, e não igualdade real” (RUI BARBOSA).





APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará assumiu como um de seus compromissos prioritários para o quadriênio 2011/2014, trabalhar a estruturação da Atenção à Saúde com foco no cuidado integral à saúde da mulher e da criança, considerando que são eixos fundamentais em um processo que envolve histórico de altos índices de morbidades e mortalidades por causas evitáveis e que traduzem anos de um modelo biomédico e centralizado de atenção à saúde que desconsiderou por muito tempo as diferenças regionais, de gênero e os determinantes do processo saúde doença da população da Amazônia.

Na proposta de buscar a melhor estratégia de formatar um modelo de atenção que aponte para o trabalho em rede a fim de extirpar o modelo fragmentado de cuidado, ainda imperante na maior parte do Brasil, e que para a Amazônia se reflete na peregrinação e holocausto de dezenas de mulheres e crianças, o Governo do Pará aderiu à proposta do Ministério da Saúde para a implantação da Rede Cegonha, entendendo que o “cuidado” não ocorre se não se considerarem as necessidades de atender e entender o indivíduo em todo o seu contexto de vida, analisando os determinantes e condicionantes da sua saúde e doença e valorizando isso tudo através da oferta de uma atenção integral, o que infere: acesso, acolhimento, atenção, responsabilização, articulação, definição de linhas de cuidado, observação de critérios para classificação de riscos, clínica ampliada e gestão da clínica, com a construção e acompanhamento por meio de plano terapêutico singular.

A proposta de “Rede de Atenção à Saúde” não pode ser apenas a existência dos serviços; não pode ser um amontoado de profissionais; não pode ser meramente uma proposta de articulação entre serviços; não pode ter uma organização piramidal com alguns setores mais importantes que outros. Ela tem fluxos internos e externos e deve ser móvel, mas sua mobilidade não deve ser vista como um círculo, ou outra forma fixa onde o usuário deve circundar na ordem dos pontos pré-definidos. Ela vai mudar de forma de acordo com a necessidade, e a cada configuração vai se modificar, ou seja, embora se tenha a Atenção Primária de Saúde como ponto principal atuando como ponto de partida preferencial e ordenador do fluxo da Rede, ela não é a proprietária da Rede, mas é responsável pela organização da mesma e pela qualidade da atenção. É o ponto de comunicação do sistema.

A Rede deve considerar a territorialidade na perspectiva de atender a proposta de regionalização. A Rede não tem fluxos fixos, de tal forma que o caminhar *em seu leito* pode considerar a passagem do 1º para o 2º ponto, mas em outro momento pode partir do 1º para o 3º ponto. Está em constante construção e pode considerar a entrada de outros atores/ pontos de atenção que vão alterar sua conformação, assim como a discussão e a reavaliação dos processos. É necessário compreender a Rede como um território vivo e um espaço de cidadania, de direito do povo brasileiro e paraense.



Através do presente Plano implementa-se uma nova concepção na atenção à saúde da mulher e da criança paraenses com a **Estratégia Rede Cegonha**, promovendo-se uma proposta de atenção a saúde fundamentada nos princípios da humanização da assistência onde mulheres, recém-nascidos e crianças terão direito: ao acesso ampliado, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal; transporte tanto para o pré-natal quanto para o parto; vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto - “Gestante não peregrina!” e “Vaga sempre para gestantes e bebês!”; realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção; garantia de acompanhante no parto, de livre escolha da gestante; atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade, além do acesso ao planejamento reprodutivo.





1. INTRODUÇÃO:

As mulheres são a maioria da população brasileira e representam, atualmente, 51 % da população do país. No Pará correspondem a 49,6% e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde, frequentando os serviços não somente para o seu próprio atendimento, mas também acompanhando as crianças, familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São ainda as habituais cuidadoras das crianças ou outros membros da família e igualmente de pessoas da comunidade (PNSM/MS -2011).

Para as mulheres, assim como para a população em geral, os determinantes da saúde ou doença envolvem diversos aspectos da vida, que dizem respeito à relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. Porém, especificamente para elas somam-se: a discriminação de gênero, a dupla jornada de trabalho acrescidas ou não de outras variáveis como raça, etnia e situações de pobreza que nem sempre foram consideradas pelo Sistema de Saúde. Embora vivam mais, as mulheres também adoecem mais que os homens, e essa vulnerabilidade feminina frente a situações que causam a morte está mais relacionada com a discriminação perene na sociedade, do que com fatores estritamente biológicos (PNSM*/MS - 2011).

Segundo a última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS - 2006) aproximadamente 13% das mulheres brasileiras que tiveram filhas nos cinco anos que antecederam a análise não haviam realizado nenhuma consulta de pré-natal. Dessas, 9% eram residentes em regiões urbanas e 32% do meio rural. Essa pesquisa demonstrou que o acesso à assistência pré-natal é um sério problema de saúde para a população rural do Brasil (MS 2011), porém torna-se mais perverso para a região Norte do país onde as distâncias e as carências contribuem para a peregrinação e para a manutenção de indicadores de morbimortalidade destacadamente mais preocupantes. Através do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) verifica-se que desde 2006 vem ocorrendo um equilíbrio no percentual de consultas de pré-natal realizadas pelas gestantes no Pará, observando-se que 96,13% realizaram algum tipo de atendimento. O maior número das mulheres (média de 54,15%) realizou entre 4 e 6 consultas; uma média de 15,31% realizaram entre 1 e 3 consultas e cerca de 30% realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal. Porém, o que realmente preocupa é a baixa qualidade dessa assistência ofertada à gestante, que pode ser aferida através de dados epidemiológicos como: a incidência de sífilis congênita que em 2010 e 2011 registrou, respectivamente, 297 e 433 casos confirmados no Pará. A sífilis é uma doença secular de fácil tratamento com medicamento distribuído gratuitamente nas Unidades de Saúde e o registro de um caso de *sífilis congênita* se traduz como um evento sentinela para alertar para a baixa qualidade da atenção prestada à gestante na Atenção Básica. Outros fatores que denunciam a precariedade do pré-natal são: a Hipertensão Arterial, principal causa de morte materna no Estado, e a baixa cobertura vacinal de gestantes (apenas 32% receberam a 2ª dose ou a dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica) (PNI - 2009). O resultado dessa situação é a manutenção de dados ainda inaceitáveis de morbimortalidade materna e infantil. Este último às custas



do componente neonatal, principal responsável pela taxa de mortalidade infantil no Brasil e no Pará, contribuindo com mais de 70% dos óbitos infantis registrados no Estado e dos quais mais de 80% ocorrem no período neonatal precoce (até os 7 dias de vida).

Outro desafio na atenção obstétrica e neonatal é a assistência ao parto que se tornou um palco de práticas intervencionistas que desconsideram o protagonismo da mulher e a coisificam, numa relação de poder que subjuga, enfraquece e coloca em risco a sua própria vida através da utilização excessiva e sem critérios de tecnologias muitas vezes desnecessárias como se observa com o número cada vez maior das taxas de cesarianas. No Pará cerca de 40% do total de partos ocorridos em 2009 foram cesarianas.

Em que pese a luta pela reforma sanitária que resultou na construção do Sistema Único de Saúde no Brasil, a organização do sistema em modelo hierarquizado ainda considera as diferentes tecnologias dos serviços ofertados em níveis de atenção, que não se comunicam efetivamente entre si e a proporção da capacidade instalada restringe ainda mais o acesso e torna o sistema não resolutivo. Assim, ao não conseguirem efetivar ações de promoção da saúde e intervenção primária, os gestores se deparam a cada dia com mais pessoas necessitando de serviços com maior densidade tecnológica em proporção inversa à disponibilidade desses para tal atenção. Há que se pensar cada vez mais em fortalecer o trabalho em rede de atenção à saúde em formato Poliárquico e em serviços qualificados e resolutivos, como se pretende com a implantação da Rede Cegonha no Estado do Pará.

(*) Manual da Política Nacional de Saúde da Mulher/Reed.2011



2 - METODOLOGIA:

Após o lançamento da Rede Cegonha em Brasília no mês de abril de 2011 os técnicos da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA), municípios, representante do Ministério da Saúde e COSEMS iniciaram uma série de reuniões, debates e oficinas visando à elaboração do Plano de Ação da Rede de Atenção Obstétrica e Neonatal para a Região Metropolitana de Belém. O trabalho começou com o diálogo para sensibilização dos gestores municipais através de apresentação junto a Comissão Intergestora Regional Metropolitana (CIR Metropolitana) com metodologia participativa, objetivando a construção de um Plano de Ação legítimo, originário de um processo de discussão coletiva. Definiram-se os técnicos que iriam conduzir o processo em cada Secretaria Municipal e Estadual, juntamente com a apoiadora ministerial e os membros do COSEMS. Associaram-se ao grupo, em diversos momentos, representantes do controle social, conselhos de saúde e os gestores Hospitalares e de serviços dos municípios da Região Metropolitana.

Com a publicação da Portaria nº 1459/2011 que definiu as diretrizes da Rede, foram encaminhados à Comissão Intergestores Bipartite – CIB, os pleitos para aprovação do Grupo Condutor Estadual e da região metropolitana como Região inicial para a implantação da estratégia. Durante o processo de construção, diversas visitas de técnicos ministeriais contribuíram para o alinhamento das propostas, inclusive com a implantação de sistema de informação exclusivo para a Rede Cegonha (SISPART) que deveria ser alimentado por cada município a fim de que se pudessem operacionalizar as propostas com maior habilidade.

Produziu-se a matriz diagnóstica e assim foi possível a identificação da necessidade de serviços, procedimentos e apoio diagnóstico e terapêutico. Para a Atenção Primária utilizou-se a população dos municípios/Região, excluindo-se os cobertos por planos de Saúde (ANS – 2009) para a alimentação do SISPART. Porém, na perspectiva da Atenção Hospitalar e de UTI (neonatal e adulto) e UCI considerou-se a concentração de leitos obstétricos de alto risco, neonatais e intermediários na Região Metropolitana e a grande demanda por esse nível de atenção proveniente de todos os municípios do Estado (ver Anexo II – cópia da PPI). Para esse perfil de atendimento, mesmo com toda a dificuldade encontrada e enfrentada pela Gestão Estadual para descentralizar leitos neonatais, que esbarram frequentemente na falta de mão de obra e/ou insuficiência de profissionais qualificados. Some-se a isso o valor de manutenção, sempre mais oneroso nas Regiões mais distantes e de difícil acesso. Confirma esse fato a demanda de mais de 50% de RNs de outros municípios para a Santa Casa do Pará, única referência para alto risco terciário da gestante no Estado.

Para compor o Plano de Ação Estadual da Rede Cegonha, a SESPA e o COSEMS pactuaram na Comissão Intergestores Bipartite a aprovação de todas as regiões do Estado, quais sejam: Metropolitana; Marajó Oriental, Marajó Ocidental, Guajará Miri, Rio Capim, Baixo Tocantins, Alça Viária, Rodovia BR 010, Rio Guamá, Atlântico Caeté, Transamazônica, Calha



Norte, Rio Tapajós, Baixo Amazonas, Itacaiunas/Tocantins, Lago Tucuruí, Serra dos Carajás, Serra das Andorinhas, Rodovia BR 222, Araguaia, Planalto do Araguaia, Entre Rios e Araguaia – Xingu; a fim de garantir a todas as mulheres e crianças do Pará a atenção qualificada e em rede regionalizada.

Importante destacar que este Plano de Ação teve início no ano de 2011, através de um destaque emergencial de custeio (Plano Emergencial para Impactar a Redução da Mortalidade Infantil no Pará – Resolução CIB Nº 241 de 06/12/2011) para as Unidades Neonatais Intensivas e Intermediárias em funcionamento no Estado (Portaria GM/MS Nº 3061 de dez/2011) e deve se iniciar com todos os Componentes (Pré-natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, Sistema Logístico, Educação, Capacitação e Gestão do Trabalho em Saúde) pela Região Metropolitana de Belém, conforme aprovado em CIB (Resolução nº134 de 18/08/2011) como região para início do Plano de Ação da Rede no Estado.

As demais Regiões de Saúde do Pará serão contempladas de imediato, com o processo de adesão facilitada, através a implantação dos Componentes Pré-natal e Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, além da inclusão do componente Educação, Capacitação e Gestão do Trabalho em Saúde, ficando os demais componentes: Parto e Nascimento e Sistema Logístico – Transporte Sanitário e Regulação, a serem implantados sequencialmente, iniciando ainda em 2012.

Na perspectiva de agilizar o processo de operacionalização da Rede Cegonha nas demais Regiões de Saúde do Estado, acordou-se com COSEMS e Ministério da Saúde (Apoiadora Estadual da Rede Cegonha) a realização de 8 (oito) Oficinas Macrorregionais a serem realizadas em Belém (2), Castanhal, Capanema, Marabá, Conceição do Araguaia, Santarém e Altamira. Estas Oficinas serão programadas para ocorrerem nos meses de abril e maio de 2012 (Anexo I).

As Oficinas de Expansão da Rede Cegonha visam contemplar todos os municípios do Pará na perspectiva de consolidar o Plano Estadual e tendo por produtos:

1. Promover a adesão de 100% dos municípios paraenses;

2. Construir o Plano de Ação Regional;

3. Capacitar os municípios para o correto manuseio do SISPART;

4. Iniciar a execução do Plano de Ação a partir da Atenção Primária, com definição de mecanismos regulatórios de acesso (fluxo) e de protocolos clínicos, adotando-se como estratégia transversal o processo de Educação, Capacitação e Gestão do Trabalho.



A Rede Cegonha no Estado do Pará, incluindo todos os Componentes, se iniciará pela Região Metropolitana de Belém, abrangendo os municípios de Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara, conforme pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (Resolução nº134 de 18/08/2011) e se estenderá ainda a partir de 2012 para todas as outras Regiões.

➤ **Breve Histórico – Construção do Plano Estadual da Rede Cegonha:**

❖ **Abril 2011**

Seminário Internacional – Brasília

❖ **Maio 2011**

Início da construção do Plano Estadual – Metropolitano – juntamente com os municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara.

❖ **Junho 2011**

Lançamento da Rede Cegonha em Belém e Reunião do Fórum Perinatal
Publicação da Portaria No. 1459 em 24 de junho/2011.

❖ **Agosto 2011**

- Resolução CIB nº – Grupo Condutor
- Resolução CIB nº Região Inicial da RC no Estado.

❖ **Setembro 2011**

Construção do Plano Emergencial - para impactar a melhoria da atenção obstétrica e neonatal no Pará. Destaque do Plano de Ação da Rede Cegonha.

❖ **Outubro 2011**

Publicação da Portaria - No.2351 – Consolidado .

Publicação da Portaria No. 650 - Dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha

Protocolado no dia 23/10 no Ministério da Saúde o P.E.

❖ **Novembro 2011**

Ajustes no Plano de Ação da Região Metropolitana - SISPART

❖ **Dezembro 2011**

Publicação da Portaria No.3061 – 21/12/2011

❖ **Fevereiro de 2012**

Apresentação do Plano para Áreas técnicas do MS – Propostas de ajustes



Lançamento da Rede Cegonha no Estado e Fórum Perinatal



Reuniões do Grupo Condutor, COSEMS, Municípios e Ministério da Saúde.





3 – O ESTADO DO PARÁ:

3.1 - TERRITÓRIO E REGIONALIZAÇÃO:

O Estado do Pará é o segundo maior estado do país em extensão territorial com 1.247.689,515 km², pouco maior que Angola. Representa 16,66% do território brasileiro e 26% da Amazônia. Está situado no leste da região norte do Brasil possuindo limites com Suriname e o Amapá ao norte; o oceano Atlântico a nordeste; o Maranhão a leste; Tocantins a sudeste; Mato Grosso a sul; o Amazonas a oeste e Roraima e Guiana a noroeste. É o mais rico e mais populoso estado da região, contando com 144 municípios em 8 macrorregiões e 23 regiões: Metropolitana; Marajó Oriental, Marajó Ocidental, Guajará Miri, Rio Capim, Baixo Tocantins, Alça Viária, Rodovia BR 010, Rio Guamá, Atlântico Caeté, Transamazônica, Calha Norte, Rio Tapajós, Baixo Amazonas, Itacaiunas/Tocantins, Lago Tucuruí, Serra dos Carajás, Serra das Andorinhas, Rodovia BR 222, Araguaia, Planalto do Araguaia, Entre Rios e Araguaia – Xingu.

Os municípios paraenses, considerando-se a extensão territorial, estão divididos em grande, médio e de pequeno porte. Alguns são maiores que certos países ou Estados brasileiros, como é o caso de Altamira, maior município do mundo, com 161.445,9 km², que é maior do que Portugal, Grécia, Áustria, Amapá, Alagoas e Sergipe, e corresponde a 50% da área do Rio Grande do Sul. Oriximiná, localizado na Região do Baixo Amazonas tem 108.086 km² e São Félix do Xingu, 84.607 km² na Região Sul, são maiores que a Irlanda e a República Checa. Os municípios de maiores áreas localizam-se nas Regiões do Centro Oeste, Baixo Amazonas e Sudeste Paraense, que são as mais afastadas da Região Metropolitana de Belém.

Os menores municípios, com áreas variando de 202 a 246 km², localizam-se no Nordeste Paraense, Regiões Bragantina e do Salgado, e na Região Metropolitana de Belém. São eles: Terra Alta, Santarém Novo, Primavera, Salinópolis, e Benevides.

Com área territorial de 1.994,145 Km², a Região Metropolitana de Belém é formada por 5 municípios (Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara) e apresenta 20,80 % de área insular e 79,20% continental. Seu espaço geográfico é desenhado por rios, igarapés e canais, que se espalham na porção continental e na região insular, conformando um potencial hidrográfico gigantesco devido sua posição privilegiada. Em que pesem as belezas e riquezas naturais, a geografia regional contribui como fator dificultador para o acesso da população aos serviços de saúde.



➤ **RELEVO:**

O relevo do estado é predominante baixo e plano. Mais de 80% do território tem altitude de até 300 metros, sendo que destes, mais de 50% são de planícies com altitude de até 200 metros, em relação ao nível do mar. Na planície litorânea, as falésias variam entre 05 e 20 metros de altura. As maiores altitudes são encontradas nas serras de Carajás, Caximbo e na serra do Acari, a maior do estado, com 906 metros de altitude.

➤ **CLIMA:**

O clima equatorial, ou seja, quente e úmido registra constantes chuvas, com ausência de estações secas. Considerando as precipitações pluviais, o clima da região é marcado por duas estações: o verão, de julho a outubro (temperaturas máximas próximas de 35°C); e o inverno, de novembro a junho (temperaturas mínimas próximas de 19°C). O inverno é a estação das grandes chuvas. A temperatura média anual é de 26°C.

➤ **FAUNA E FLORA**

A vegetação do Pará é composta predominantemente pela floresta Amazônica (floresta tropical pluvial). Em mata de terra firme são encontradas as castanheiras, enquanto em áreas de mata de várzea, encontram-se as seringueiras. No baixo planalto de Santarém, encontra-se uma área de Cerrado. Na Ilha do Marajó e nas várzeas de alguns rios são encontrados campos limpos. Ao longo do litoral são encontrados mangues. A fauna, típica da Amazônia, é riquíssima. Vários animais dessa região estão ameaçados de extinção, como o lobo guará, a ariranha, algumas espécies de tartarugas e o peixe-boi. O mesmo ocorre com os peixes, pois a pesca na região é pouco fiscalizada, o que favorece a pesca predatória.

➤ **ECONOMIA**

A economia baseia-se no extrativismo mineral (ferro, bauxita, manganês, calcário, ouro, estanho) e vegetal (madeira), na agricultura, na pecuária, na indústria e no turismo. A mineração é atividade preponderante na região sudeste do Estado, sendo Parauapebas a principal cidade produtora.

A atividade pecuária - com um rebanho calculado em mais de 14 milhões de cabeças de bovinos – está mais presente no sudeste; já a agricultura é mais intensa no nordeste.

O Pará é o maior produtor de pimenta-do-reino do Brasil e está entre os primeiros na produção de coco da Bahia e banana. São Félix do Xingu é o município com maior produção de banana do País.

A indústria concentra-se mais na região metropolitana de Belém, encabeçada pelos distritos industriais de Icoaraci e Ananindeua, e nos municípios de Marabá e Barcarena. Pela característica natural da região, destaca-se também como forte ramo da economia a indústria madeireira.



3.2 – POPULAÇÃO e DEMOGRAFIA:



Os povos e a diversidade caminham de mãos dadas desde o início da formação do que hoje é conhecido como o Estado do Pará. Entre seus cerca de 7,1 milhões de habitantes estão: indígenas, negros, brancos, ribeirinhos e asiáticos. Espalhados pelo campo (34%) e cidades (66%).

Na sua formação, o Pará teve um elevado número de imigrantes portugueses, espanhóis, italianos e japoneses. Além das muitas influências africanas e, claro, indígenas. Tanto que no Estado há cerca de 31 etnias indígenas espalhadas em 298 povoações, totalizando mais de 27 mil índios, de acordo com dados da Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Os desbravadores lusitanos foram seguidos pelos espanhóis, que chegaram à capital quase que exclusivamente por questões políticas, graças às disputas ultramarinas dos dois países da Península Ibérica. Já nos últimos séculos vieram os italianos e japoneses. Estes últimos estabeleceram-se no interior agrário, fixando-se em municípios como Tomé-Açu.

Além desses, o Estado também recebeu libaneses e franceses. *(Fonte: Portal do Governo/PNAD).*



A população total do Pará, de acordo com o Censo 2010, está composta por 7.581.051 habitantes, que com sua distribuição observam uma densidade demográfica de 6,09 hab./km². A região metropolitana de Belém abrange os municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara, e reúne mais de 2 milhões de pessoas. Especificamente a capital, Belém, possui atualmente 1.393.399 habitantes (IBGE/CENSO/2010), seguida de Ananindeua com 456.316, Santarém com 283.125, Marabá com 224.014, Castanhal com 168.554, Parauapebas com 149.411 e Abaetetuba com 139.749, regiões localizadas em áreas de maior densidade demográfica do Estado, cuja média fica acima de 25 hab/ km², Santarém e Marabá já se constituem em verdadeiros polos regionais do Baixo Amazonas e do Sudeste Paraense, respectivamente.

Os municípios de Faro, Santarém Novo, Abel Figueiredo, Santa Cruz do Arari e Palestina são considerados os menos populosos. Faro e Santa Cruz do Arari são municípios antigos, e ficam localizados no Baixo Amazonas e Marajó, enquanto Santarém Novo, Abel Figueiredo e Palestina do Pará foram criados mais recentemente e estão situados em diferentes Regiões.

A área com maior concentração populacional e principal centro urbano do Pará, a Região Metropolitana de Belém – RMB, agrupa 1/3 da população total do estado ou 2.042.417 habitantes (IBGE/2010), em sua maioria (51,3%) adultos jovens, ou seja, na faixa de 20 a 59 anos e é a segunda maior região em concentração populacional do Norte do Brasil.

➤ **POVOS INDÍGENAS**

Os povos indígenas são habitantes originais do Pará. Formam, ainda hoje, sociedades que ajudam a entender o universo amazônico, já que se trata de povos específicos, com um rico e diversificado patrimônio étnico e cultural. De acordo com dados da Fundação Nacional do Índio – FUNAI vivem hoje no Brasil cerca de 315.000 índios. São 206 povos (ou etnias), concentrados, em sua maioria - 70% do total -, numa parcela da Amazônia Legal que engloba seis Estados: Amazonas, Acre, Roraima, Rondônia, Mato Grosso e Pará. A distribuição da população indígena identifica, no momento a existência de 298 povoações com cerca de 27 mil índios no Pará. As terras indígenas oficialmente reconhecidas representam aproximadamente 24,52% da área total do Estado. A maioria desses grupos fala línguas de três troncos distintos: Macro-jê, Tupi e Karib.

➤ **QUILOMBOLAS**

Já se sabe da existência no Estado do Pará de 240 comunidades quilombolas e acredita-se que muitas outras ainda serão identificadas. À primeira vista pode causar estranheza a existência de número tão significativo de comunidades descendentes de quilombos no Pará em função da idéia bastante difundida de que na Amazônia a escravidão não teve tanta importância.



Embora o emprego da mão de obra negra na Amazônia não tenha alcançado as mesmas cifras que em outras regiões do país, teve uma grande importância para a economia local. Nas várias regiões do atual Estado do Pará, os escravos negros foram utilizados como mão de obra nas atividades agrícolas e extrativistas, nos trabalhos domésticos e nas construções urbanas.

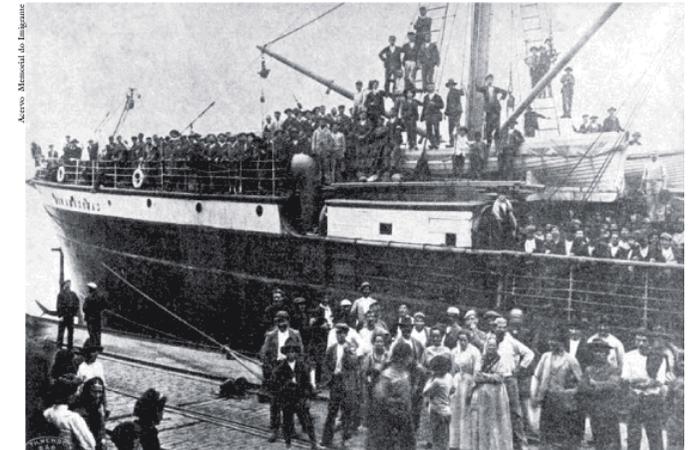
As comunidades quilombolas estão distribuídas pelas mais diversas regiões do Pará. Em pelo menos 40 dos 143 municípios paraenses existem comunidades remanescentes de quilombos sendo que algumas estão próximas da capital, Belém e outras se localizam em regiões de difícil acesso como as do Baixo Amazonas.



ÍNDIOS



QUILOMBOLAS



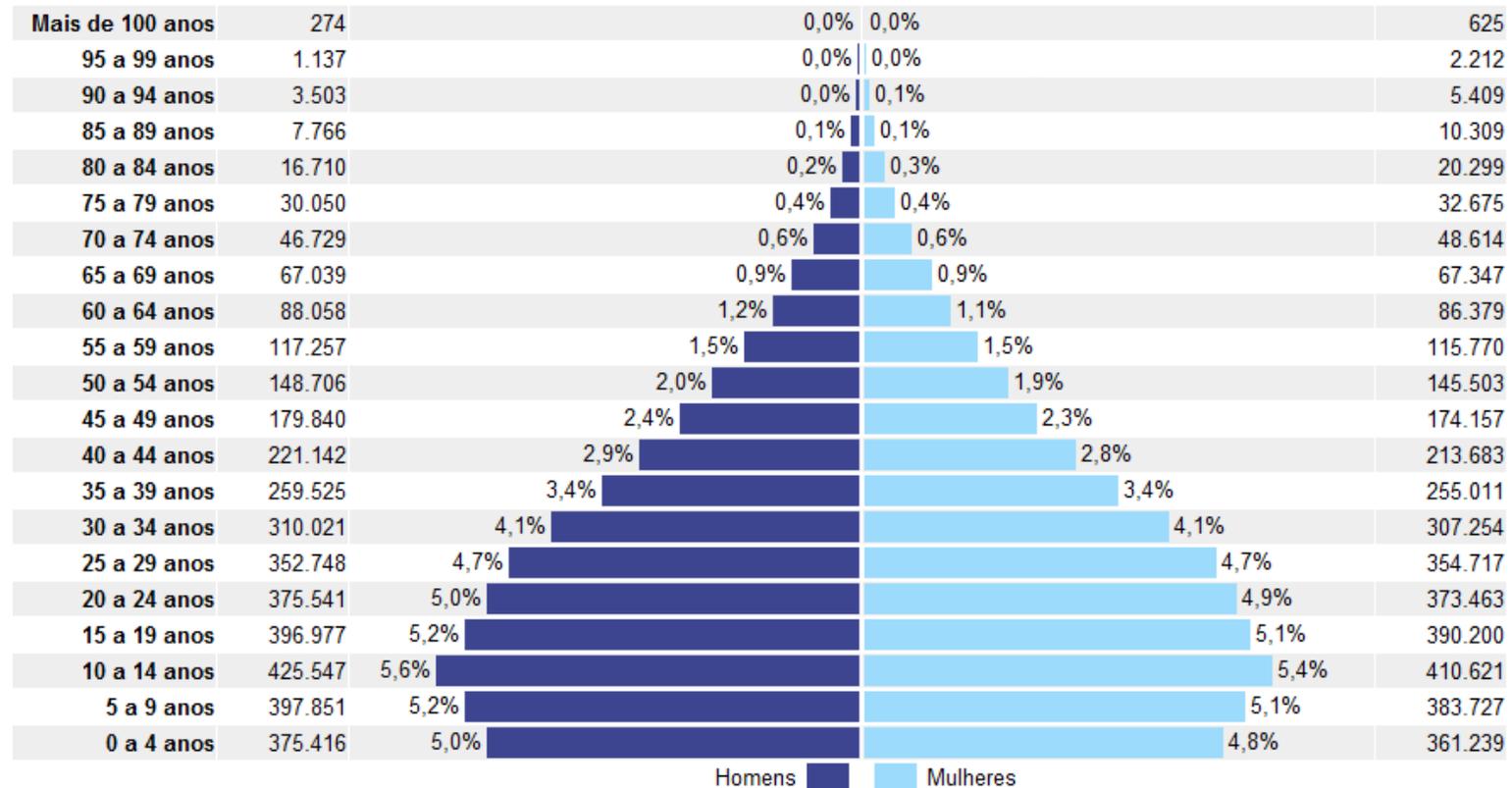
EUROPEUS



3.2.1 - PIRÂMIDE ETÁRIA DO ESTADO:

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade

Pará - 2010





3.2.2 - RELAÇÃO DE MUNICÍPIOS E POPULAÇÃO:

Abaetetuba – 139.749	Cachoeira do Arari – 20.311	Itupiranga – 50.779	Paragominas – 97.459	São Domingos do Araguaia – 22.983
Abel Figueiredo – 6.752	Cachoeira do Piriá – 26.333	Jacareacanga – 13.597	Parauapebas – 149.411	São Domingos do Capim – 29.802
Acará – 53.435	Cametá – 120.897	Jacundá – 50.441	Pau D'Arco – 6.027	São Félix do Xingu – 90.908
Afuá – 34.707	Canaã dos Carajás – 26.188	Juruti – 46.560	Peixe-Boi – 7.800	São Francisco do Pará – 15.018
Água Azul do Norte – 24.980	Capanema – 62.454	Limoeiro do Ajuru – 25.005	Piçarra – 12.703	São Geraldo do Araguaia – 25.306
Alenquer – 51.326	Capitão Poço – 50.774	Mãe do Rio – 27.735	Placas – 23.806	São João da Ponta – 5.265
Almeirim – 33.301	Castanhal – 168.559	Magalhães Barata – 8.115	Ponta de Pedras – 25.838	São João de Pirabas – 20.596
Altamira – 94.624	Chaves – 18.242	Marabá – 224.014	Portel – 52.121	São João do Araguaia – 12.232
Anajás – 24.332	Colares – 11.368	Maracanã – 28.291	Porto de Moz – 33.926	São Miguel do Guamá – 51.428
Ananindeua 456.316	Conceição do Araguaia – 44.983	Marapanim – 26.418	Praíha – 28.950	São Sebastião da Boa Vista – 22.758
Anapu – 20.242	Concórdia do Pará – 28.208	Marituba – 108.223	Primavera – 10.221	Sapucaia – 5.047
Augusto Corrêa – 40.469	Cumarú do Norte – 10.391	Medicilândia – 26.441	Quatipuru – 12.402	Senador José Porfírio – 12.743
Aurora do Pará – 26.427	Curionópolis – 18.212	Melgaço – 24.526	Redenção – 72.908	Soare – 22.849
Aveiro – 15.261	Curralinho – 28.343	Mocajuba – 26.686	Rio Maria – 17.590	Tailândia – 79.282
Bagre – 23.820	Curuá – 12.183	Moju – 68.070	Rondon do Pará – 46.944	Terra Alta – 10.243
Baião – 36.574	Curuçá – 33.358	Monte Alegre – 54.238	Rurópolis – 40.014	Terra Santa – 15.057
Bannach – 3.409	Dom Eliseu – 51.138	Muaná – 33.979	Salinópolis – 37.367	Tomé-Açu – 55.538
Barcarena – 94.641	Eldorado dos Carajás – 31.432	Nova Esperança do Piriá – 20.124	Salvaterra – 20.027	Tracuateua – 27.442
Belém – 1.393.399	Faro – 7.858	Nova Ipixuna – 14.605	Santa Bárbara do Pará – 17.031	Trainão – 15.985
Belterra – 16.313	Floresta do Araguaia – 17.002	Nova Timboteua – 13.644	Santa Cruz do Arari – 8.115	Tucumã – 33.084
Benevides – 51.104	Garrafão do Norte – 24.902	Novo Progresso – 24.820	Santa Isabel do Pará – 59.386	Tucuruí – 96.343
Bom Jesus do Tocantins – 15.184	Goianésia do Pará – 30.437	Novo Repartimento – 58.553	Santa Luzia do Pará – 19.403	Ulianópolis – 43.345
Bonito – 13.630	Gurupá – 29.017	Óbidos – 47.938	Santa Maria das Barreiras – 17.162	Uruará – 51.167
Bragança – 112.285	Igarapé-Açu – 35.677	Oeiras do Pará – 28.595	Santa Maria do Pará – 23.031	Vigia – 47.845
Brasil Novo – 15.401	Igarapé-Miri – 57.640	Oriximiná – 61.125	Santana do Araguaia – 53.871	Viseu – 56.030
Brejo Grande do Araguaia – 7.300	Inhangapi – 9.331	Ourém – 16.188	Santarém – 291.122	Vitória do Xingu – 11.726
Breu Branco – 52.422	Ipixuna do Pará – 51.453	Ourilândia do Norte – 27.511	Santarém Novo – 6.131	Xinguara – 40.558
Breves – 92.283	Irituia – 31.151	Pacajá – 38.895	Santo Antônio do Tauá – 26.538	
Bujaru – 25.700	Itaituba – 95.210	Palestina do Pará – 7.411	São Caetano de Odivelas – 16.836	

Fonte: IBGE/CENSO 2010



4 – ANÁLISE SITUACIONAL DO ESTADO

O Pará faz parte da Amazônia Legal e diversas são as situações que o colocam em desvantagem, junto com os outros estados das Regiões Norte e do Nordeste em relação ao restante do Brasil, como se observam nos dados do Censo 2010, que apontam que cerca de 10,9% do total da população do Estado ainda é analfabeta e a cobertura de abastecimento de água regular está ausente em mais de 500.000 domicílios. O Índice de Desenvolvimento Humano - IDH da região evidencia que o Pará ainda está longe da média nacional e os municípios mais distantes de alcançar o desenvolvimento desejável encontram-se na Ilha do Marajó, onde o acesso ao sistema de saúde enfrenta as dificuldades de transporte, a insuficiência de serviços e a dependência de barcos, entre outros. Fatores que são preponderantes, pois muitas vezes definem quem vive e quem morre. A atenção ao pré-natal, parto e ao recém-nascido em sala de parto são, particularmente, situações que expõem toda a fragilidade da atenção à saúde nos municípios paraenses e a grande discrepância entre os centros mais desenvolvidos e os vazios assistenciais da Amazônia.

De acordo com dados do IBGE/2010, as mulheres paraenses são 49,6% da população do Estado e destas, 67,20% estão na faixa reprodutiva, contribuindo anualmente para o nascimento de cerca de 143.266 nascidos vivos (2009). A população infantil do Pará é representada por cerca de 2.382.656 crianças, ou seja, 26,67 % do total da população do Estado estão na faixa de até 12 anos de idade.

Em que pese a evidente tendência de queda, os sistemas de informação (SIM/DEPI/SESPA) ainda registraram em 2009, 18,71 óbitos de crianças com até 1 ano de vida para cada mil nascidos vivos no Pará (SIM/DEPI/SESPA- 2010), sendo que o Componente Neonatal representou o maior percentual do Coeficiente de Mortalidade Infantil, com 71,17% dos óbitos (2010), e a maior parte dessas crianças (79%) morreu antes de completar 01 semana de vida (Neonatal Precocidade), repercutindo, principalmente, as dificuldades na atenção ao pré-natal, ao parto e ao RN em sala de parto. Grande número desses bebês (34%) são filhos de adolescentes entre 10 e 20 anos e 2% de meninas entre 10 e 14 anos. Situação que vem decrescendo (eram 37% em 2006), porém, ainda coloca o Pará nos primeiros lugares do Brasil nesse quesito. O percentual de RN com baixo peso ao nascer apresenta tendência ascendente (de 7,28 em 2006 para 7,38 em 2010).

Na perspectiva de reduzir a morbimortalidade da mulher e da criança, o Governo do Estado do Pará através da Secretaria de Estado de Saúde Pública vêm buscando cumprir as diretrizes do Sistema Único de Saúde (Lei 8080/90), as metas de desenvolvimento do milênio, do Pacto pela Redução da Mortalidade Materna (2004) e do Pacto pela Saúde/MS (2006), assumindo novo compromisso com a adesão à Rede Cegonha/MS, conforme preconizado na Portaria No 1459 / GM/ MS de 24 de junho de 2011, que instituiu a Estratégia em nível Nacional, para fortalecimento e qualificação da Atenção a Saúde da Mulher e da Criança focados nas boas práticas de Parto e Nascimento.

Na sequência será demonstrada a Matriz Diagnóstica e gráficos com demonstração da situação de saúde da mulher e da criança, além da capacidade instalada de serviços para a atenção obstétrica, neonatal e infantil no Estado.



4.1 - MATRIZ DIAGNÓSTICA DO ESTADO:

SITUAÇÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ / 2009		
Indicadores	Resultados / 2009	Unidade de Medida
1º GRUPO: Indicadores de Mortalidade e Morbidade		
1 - Taxa de Incidência de Sífilis congênita	0,29	Nº absoluto
2- Taxa de mortalidade Infantil	18,70	/1000 NV
3-Taxa de mortalidade neonatal	13,23	/1000 NV
4- Taxa de mortalidade pós-neonatal	5,47	/1000 NV
5 -Nº Absoluto de óbitos infantis	2.679	Nº Absoluto
6-Taxa de mortalidade materna	50,27	/100.000 NV
7- Nº de óbitos materno, segundo a faixa etária	53	Nº Absoluto
10 a 14	2	Nº Absoluto
15 a 19	13	Nº Absoluto
20 a 29	38	Nº Absoluto
8- Proporção de óbitos em mulheres na idade fértil e maternos investigados	12,42	%
9 - Proporção de óbitos infantis - fetais investigados	11,42	%
2º GRUPO: Indicadores de Atenção		
7- Nº de nascidos dos vivos	143.266	Nº Absoluto
8- Cobertura da Estratégia Saúde da Família	42,33	%
9- Tipos de Parto Total	143.266	Nº Absoluto
Nº Parto Normal	86.258	Nº Absoluto
Percentual Parto Normal	60,18%	%
Nº Partos Cesáreos	56.934	Nº Absoluto
Percentual Parto Cesáreos	39,72%	%



10- Percentual de gestantes captada até a 12ª Semana	13,94%	%
11- Percentual de crianças com consultas preconizadas até 24 meses		%
12 Percentual de crianças com as vacinas de rotinas de acordo com agenda programada	90	%
13- Percentual de gestantes com todos os exames preconizados.	7,51	%
14- % de gestantes inscritas que receberam a 2ª dose ou dose de reforço ou a dose imunizante de vacina antitetânica.	9,37	%
15 – Percentual de cesariana em primíparas	16,43	%
3º GRUPO: Situação da Capacidade Hospitalar Instalada		
1) Número de leitos obstétricos total e por estabelecimento de saúde	2.084	Nº Absoluto
2) Identificação das maternidades para gestação de alto risco e/ou atendimento ao recém nascido e crianças de alto risco*	21	Nº Absoluto
3) Identificação dos leitos UCI neonatal existentes	191	Nº Absoluto
4) Identificação dos leitos UTI neonatal existentes	135	Nº Absoluto
5) Identificação dos leitos UTI adulto existentes em hospitais que realizam parto	14	Nº Absoluto
4º GRUPO: Indicadores de Gestão		
1) % de investimento estadual no setor saúde (ESTADO)	12,44	%
2) PDR atualizado	1	Nº Absoluto
3) PPI atualizada	143	Nº Absoluto
4) Identificação de centrais de regulação: (i) urgências;	143	Nº Absoluto
5) Identificação de centrais de regulação: (ii) de internação;	143	Nº Absoluto
6) Identificação de centrais de regulação: (iii) ambulatorial	1	Nº Absoluto
7) Implantação do sistema de ouvidoria do SUS na capital	1	Nº Absoluto
(*) Considerou-se todos os hospitais com UCI neonatal, UTI neonatal e /ou UTI Adulto.		

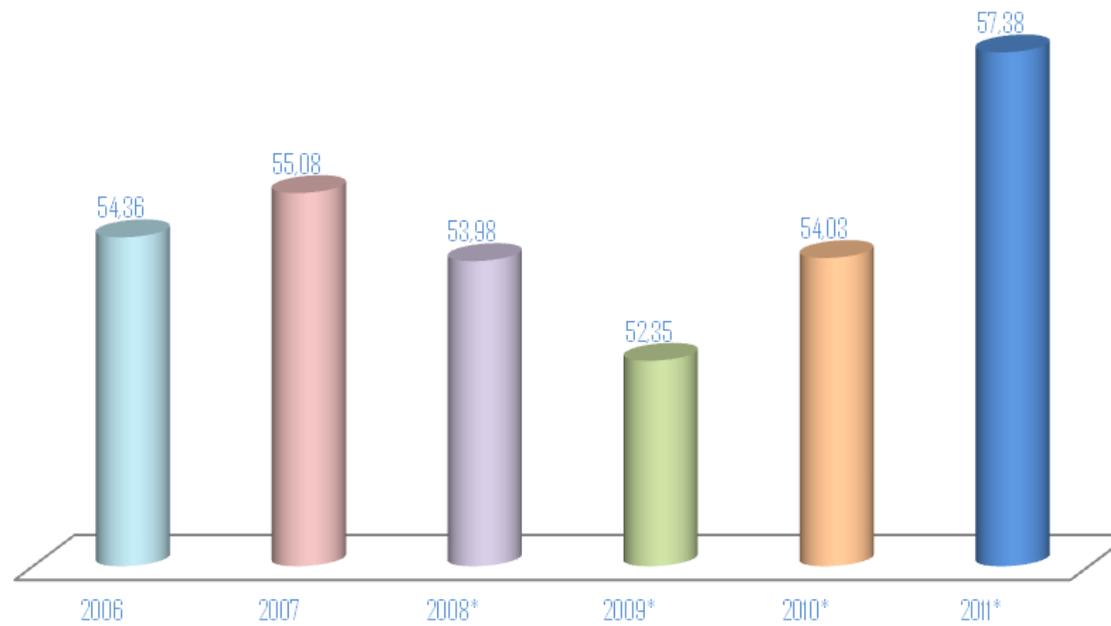
Fontes: IBGE/SIM/SINASC/CNES/DDASS/SESPA/MS



➤ GRÁFICOS:

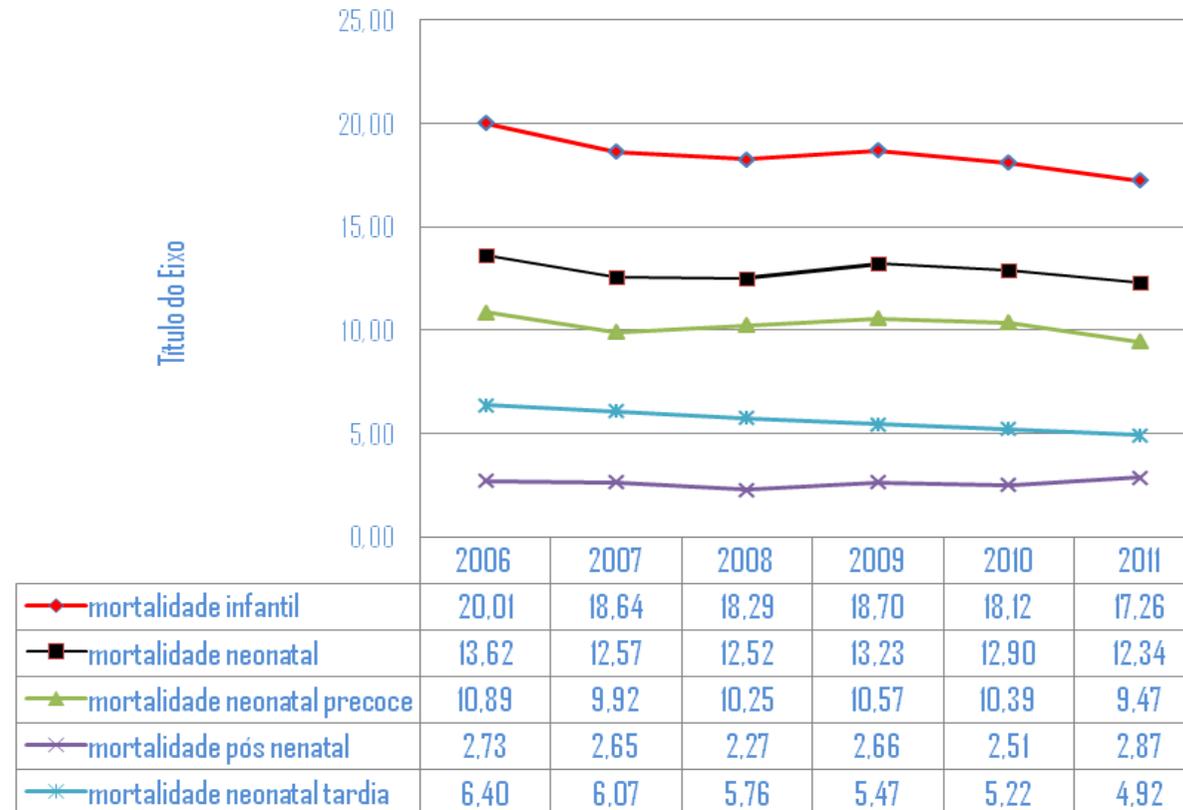
MORTALIDADE MATERNA NO PARÁ DE 2006 A 2011

FORTE: SIM/DEPI/SESPA





SÉRIE HISTÓRICA DE MORTALIDADE INFANTIL E COMPONENTES NO PARÁ

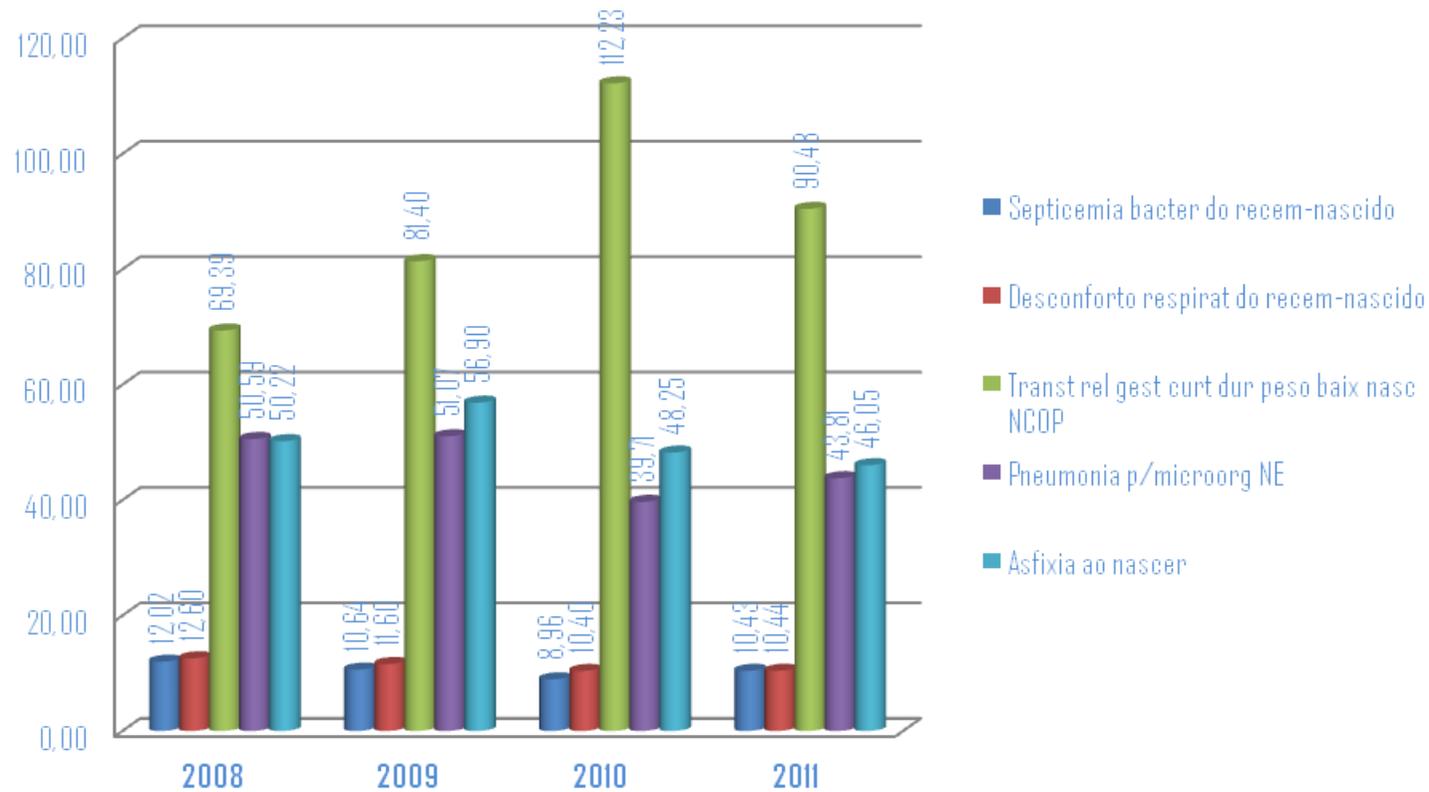


Fonte: SIM/DEPI/SESPA



PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO INFANTIL NO PARÁ DE 2008 A 2011

Fonte: SIM/DEPI/SESPA





4.2 - DADOS DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA AMAZONIA PARAENSE :

➤ RENDA:

População na Pobreza (vivendo em famílias com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo) - 2009

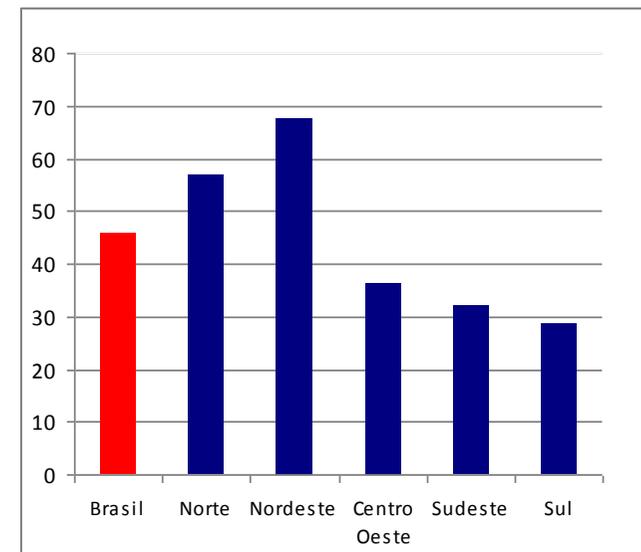
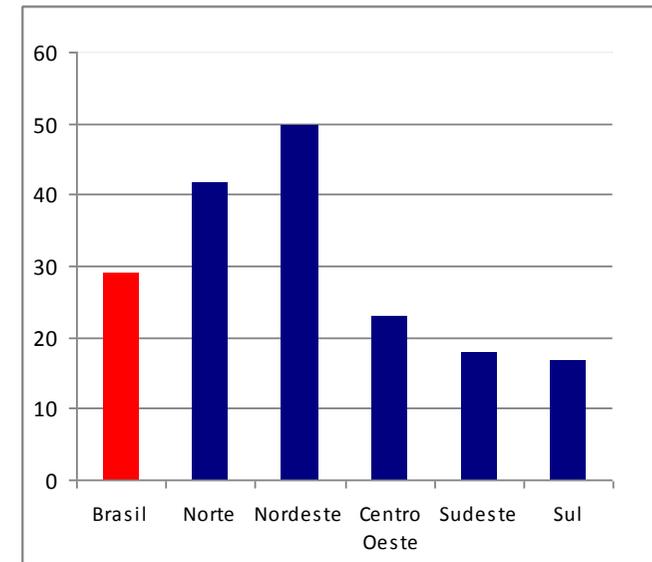
Brasil - 29,0% Norte - 41,6% Pará - 44,9%

Fonte - IBGE/PNAD/UNICEF

Crianças e Adolescentes vivendo em pobreza (vivendo em famílias com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo) - 2009

Brasil - 45,6% Norte - 56,9% Pará - 51,5%

Fonte - IBGE/PNAD/UNICEF

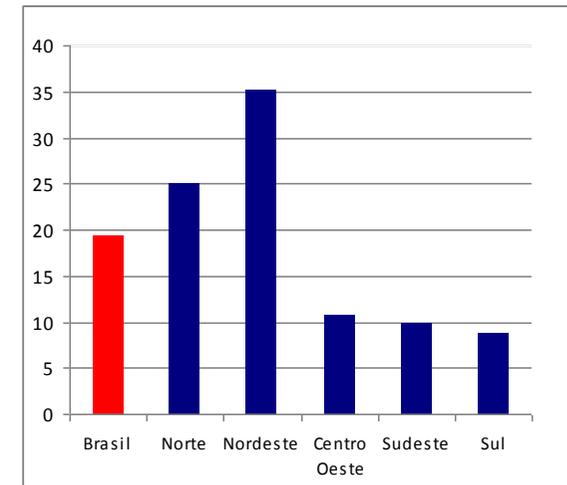




Crianças e Adolescentes vivendo em extrema pobreza (vivendo em famílias com renda familiar mensal até 1/4 do salário mínimo) - 2009

Brasil - 19,3 % Norte - 25,0 % Pará - 51,5 %

Fonte - IBGE/PNAD/UNICEF

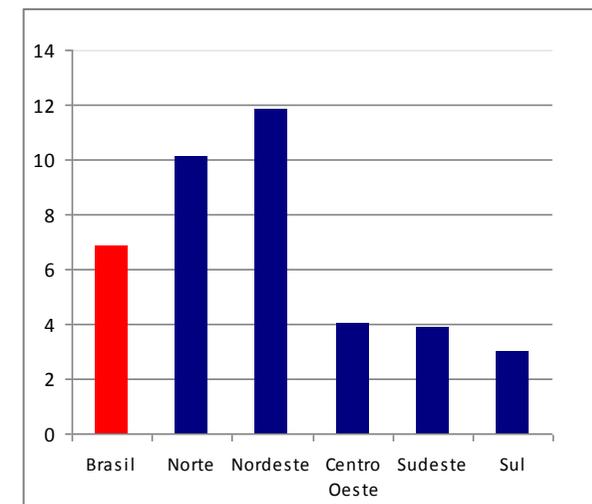


➤ **EDUCAÇÃO:**

Percentual da população de 7 a 14 anos não alfabetizada - 2009

Brasil - 6,8% Norte - 10,1% Pará - 13,9%

Fonte - IBGE/PNAD/UNICEF

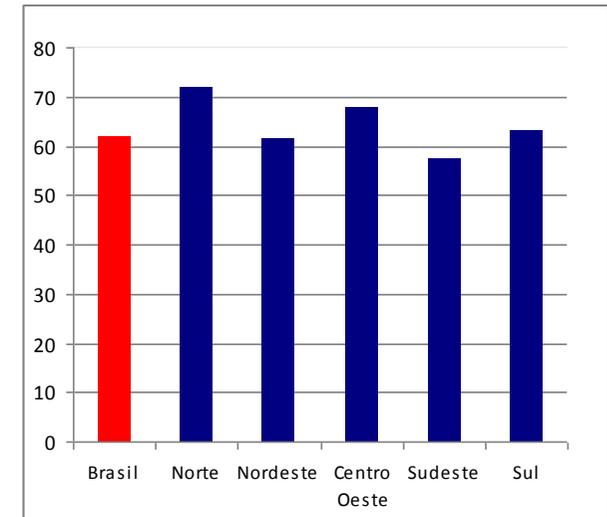




Percentual de crianças de 0 a 5 anos fora da escola - 2009

Brasil - 61,9 % Norte - 71,9% Pará - 69,4%

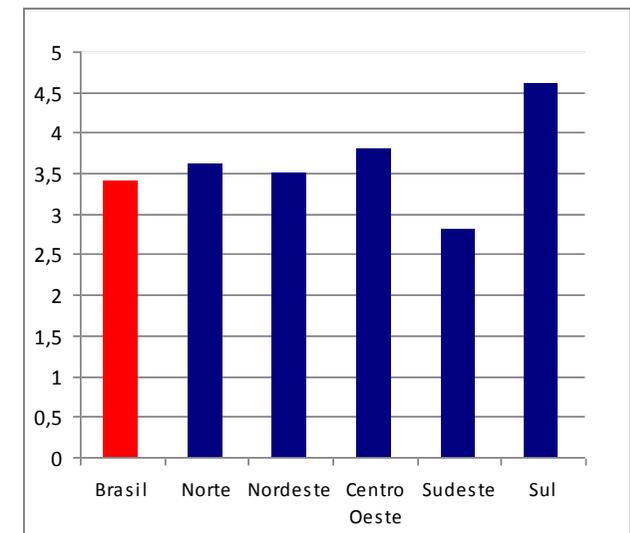
Fonte - IBGE/PNAD/UNICEF



Percentual da população de 12 a 17 anos que só trabalha - 2009

Brasil - 3,4 % Norte - 3,6% Pará - 3,8%

Fonte - IBGE/PNAD/UNICEF



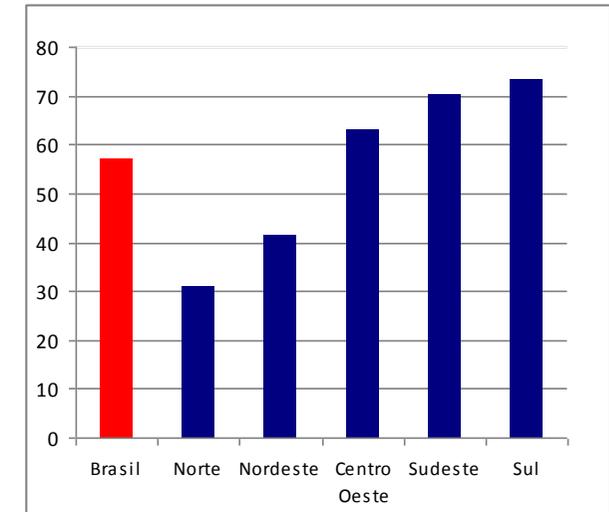


➤ SAÚDE:

Percentual de gestantes com mais de 6 consultas de pré-natal - 2008

Brasil - 57,1% Norte - 31,0% Pará - 28,0%

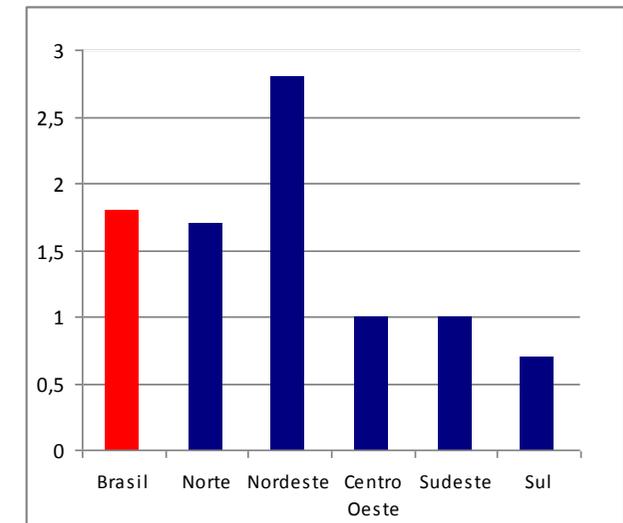
Fonte - MS/SINASC/UNICEF



Percentual de crianças menores de 2 anos com baixo peso para idade - 2009

Brasil - 1,8 % Norte - 1,7% Pará - 1,9%

Fonte - MS/SINASC/UNICEF

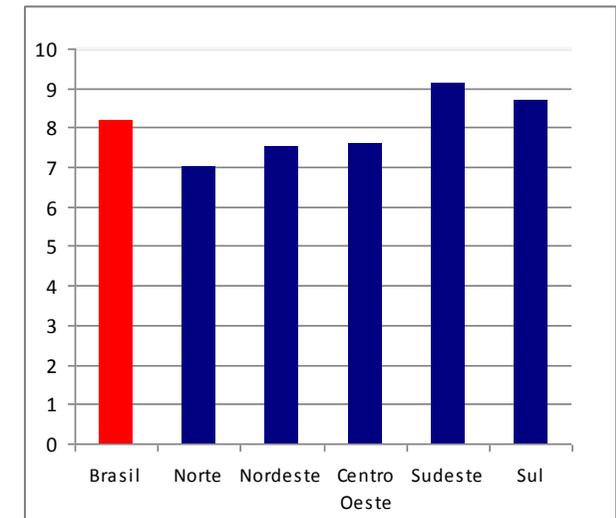




Percentual de nascidos vivos com baixo peso - 2007

Brasil - 8,2 % Norte - 7% Pará - 6,8%

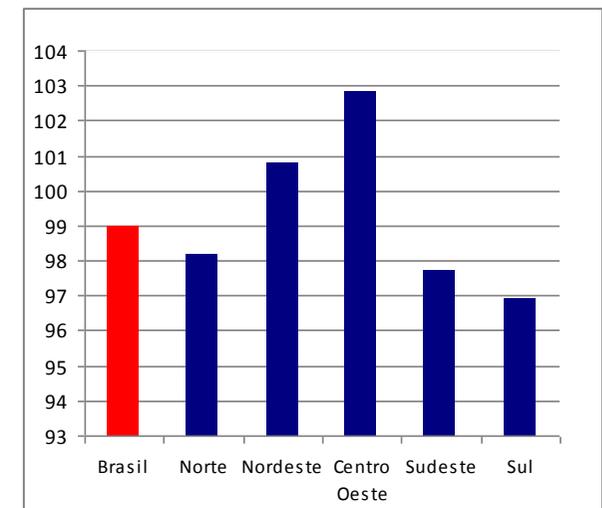
Fonte - MS/SINASC/UNICEF



Percentual de crianças menores de 1 ano vacinadas com Tetravalente - 2009

Brasil - 99,0 % Norte - 98,2% Pará - 96,3%

Fonte - MS/PNI/UNICEF

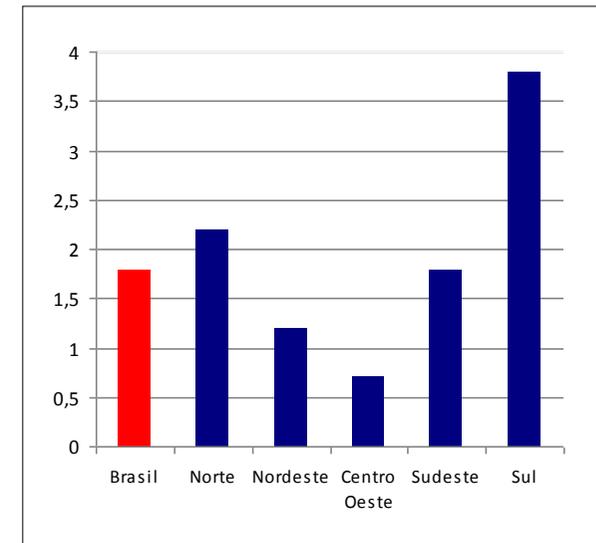




Taxa de incidência de AIDS entre crianças e adolescentes de 0 a 17 anos – 2008

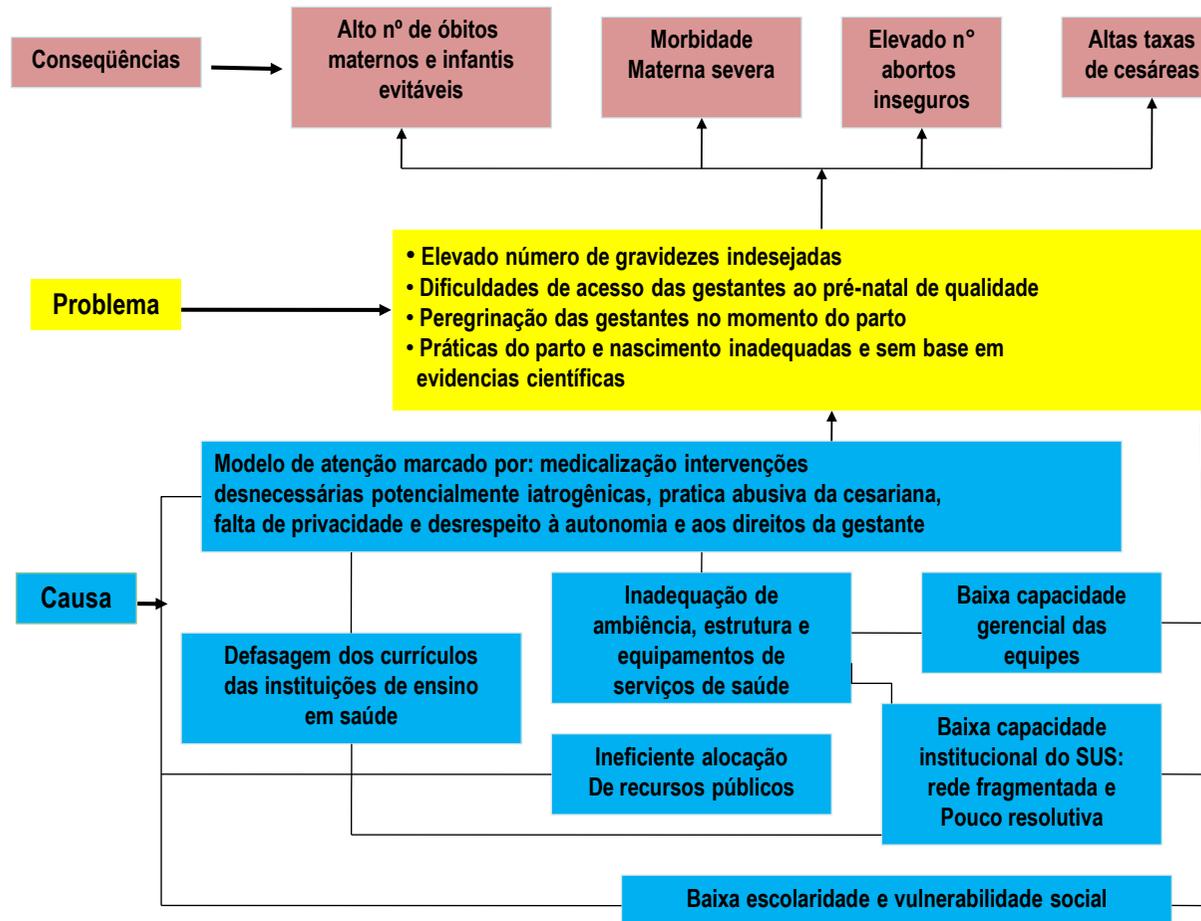
Brasil – 1,8 % Norte – 2,2% Pará – 2%

Fonte – MS/DATASUS/UNICEF





4.3 - ÁRVORE DE PROBLEMAS NA MORBIMORTALIDADE MATERNA E INFANTIL:





5 - PRINCÍPIOS, OBJETIVOS E ORGANIZAÇÃO DA REDE CEGONHA:

5.1 - Princípios da Rede Cegonha a serem considerados:

- O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;
- O respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- A promoção da equidade;
- O enfoque de gênero;
- A garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- A participação e a mobilização social; e
- A compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil que se encontra em funcionamento.

5.2 - Objetivos da Rede Cegonha:

- Incentivar a implementação no Estado do Pará do novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;
- Organizar a Rede de Atenção à Saúde materna e infantil no Estado de modo que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade;
- Reduzir a mortalidade materna e infantil, focalizando as estratégias no componente neonatal.

5.3 - Organização da Rede Cegonha no Estado, por Componentes:

- Pré-Natal;
- Parto e Nascimento;
- Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; e
- Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.



6 - COMPONENTES DA REDE CEGONHA E SITUAÇÃO DO ESTADO:

6.1 - PRÉ-NATAL

6.1.1 - Pré-Natal de Risco Habitual: É Realizado nas Unidades de Saúde Tradicionais e/ou ESF nos 143 municípios do Estado.

A proposta é de que todos os municípios realizem a Adesão Facilitada à Rede Cegonha de imediato. Observando-se os dados abaixo se verifica que o Pará apresenta atualmente uma cobertura da Estratégia Agente Comunitário de Saúde (ACS) de 82,15% com estimativa de cobertura populacional de 6.227.640 pessoas. A Estratégia Saúde da Família (ESF) cobre cerca de 42,33% da população do Estado, ainda apresentando um grande desafio para o Pará, considerando a dificuldade de fixação das equipes, insuficiência de profissionais, além do desafio de atingir áreas de população pulverizada e de pouca ou nenhuma infraestrutura sanitária.

Cobertura de ACS, ESF e ESB:

UF	Município	População	Agentes Comunitários de Saúde					
			Teto	Credenciados pelo Ministério da Saúde	Cadastrados no Sistema	Implantados	Estimativa da População coberta	Proporção de cobertura populacional estimada
TOTAL DO PARÁ		7.581.051	21.518	18.292	13.985	13.772	6.227.640	82,15
UF	Município	População	Equipes de Saúde da Família					
			Teto	Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Cadastradas no Sistema	Implantados	Estimativa da População coberta	Proporção de cobertura populacional estimada
TOTAL DO PARÁ		7.581.051	3.157	1.088	1.016	961	3.208.996	42,33
UF	Município	População	Equipes de Saúde Bucal					
			Modalidade I			Modalidade II		
			Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Cadastradas no Sistema	Implantadas	Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Cadastradas no Sistema	Implantadas
TOTAL DO PARÁ		7.581.051	597	579	538	26	20	16

Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE.



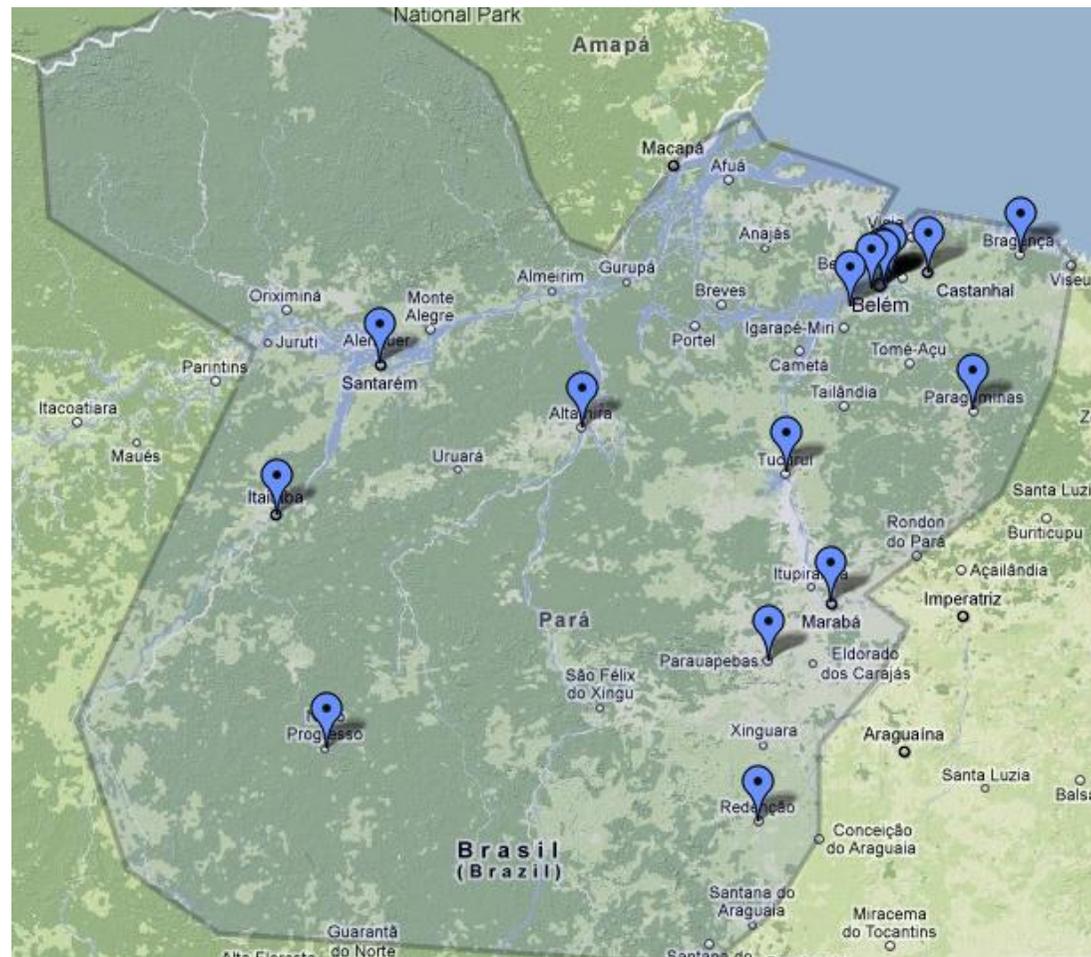
- **Pré-Natal de Alto Risco:** a maioria dos municípios não realiza o pré-natal de alto risco no Pará, porém referenciam para os municípios pactuados. A Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará é a maior Referência para o pré-natal de alto risco do Estado e atende à pactuação com todos os 143 municípios esse atendimento. Infelizmente muitos casos de gestantes de alto risco não conseguem ser referenciados para o acompanhamento do pré-natal no Serviço Especializado ou são diagnosticados tardiamente.

a) SERVIÇOS QUE REALIZAM O PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NO ESTADO:

REGIÃO	MUNICÍPIO DE REFERENCIA	LOCAL
METROPOLITANA	Belém	Santa Casa
		URE-MIA
		Casa da Mulher
	Marituba	Centro Inácio Gabriel
NORTE	Breves	Hospital Regional de Breves
NORDESTE	Castanhal	Casa da Mulher
	Paragominas	Hospital Municipal de Paragominas
	Bragança	Hospital Santo Antonio Maria Zaccarias
CENRO OESTE	Altamira	Hospital Municipal São Rafael
OESTE	Santarém	Centro de Referencia de Saúde da Mulher
SUDESTE	Marabá	Hospital Regional do Sudeste



b) Serviços de Assistência Especializada - SAE - HIV/AIDS no Estado: Municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Castanhal, Bragança, Paragominas, Marabá, Tucuruí, Parauapebas, Redenção, Altamira, Itaituba, Santarém e Novo Progresso.





c) Municípios e Serviços Cadastrados no Projeto Nascer:

MATERNIDADES CADASTRADAS NO PROJETO NASCER					
INSTITUIÇÃO		MUNICÍPIO		INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO
01	HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE SANTA ROSA/ ABAETETUBA	Abaetetuba	16	HOSPITAL MUNICIPAL DE JURUTI PEDRO VALLINOTO	Juruti
02	AÇÃO SOCIAL SOCIEDADE BENEFICENTE SANTO ANTÔNIO	Alenquer	17	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MARABÁ	Marabá
03	HOSPITAL MATERNIDADE ANITA GEROSA	Ananindeua	18	HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA RUA JOÃO PAULO II	Marituba
04	INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE	Ananindeua	19	HOSPITAL E MATERNIDADE DIVINO ESPIRITO SANTO	Moju
05	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO MIGUEL	Augusto Correia	20	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS	Parauapebas
06	FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ	Belém	21	HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE PEDRO PAULO BARCAUÍ	Redenção
07	FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA	Belém	22	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS	Santana do Araguaia
08	HOSPITAL D. LUIS I - BENEFICENTE PORTUGUESA	Belém	23	HOSPITAL E MATERNIDADE JOÃO XXIII	Santarém
09	HOSPITAL DA VENERÁVEL ORDEM TERCEIRA DE SÃO FRANCISCO	Belém	24	HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE DE SANTARÉM	Santarém
10	HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS	Belém	25	HOSPITAL MATERNIDADE SAGRADA FAMÍLIA	Santarém
11	HOSPITAL GERAL DE BRAGANÇA	Bragança	26	MATERNIDADE IRMÃ DULCE	Santarém
12	HOSPITAL MATERNIDADE SANTO ANTÔNIO MARIA ZACARIA	Bragança	27	HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DAS MERCÊS	São Félix do Xingu
13	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BRAGANÇA	Bragança	28	HOSPITAL MUNICIPAL DE URUARÁ	Uruará
14	HOSPITAL FRANCISCO MAGALHÃES	Castanhal	29	HOSPITAL DAS BEM-AVENTURANÇAS	Viseu
15	HOSPITAL MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Castanhal			

Fonte: Coordenação Estadual de DST/AIDS/SESPA



6.2 – COMPONENTE II - PARTO E NASCIMENTO:

6.2.1 - Parto de risco Habitual:

Indicadores – Leitos

Estado – PARÁ

Tipo Leito - - **OBSTETRICIA CLINICA**

Estabelecimento	SUS
NÚMERO TOTAL DE LEITOS NO ESTADO	1.274
Total de Estabelecimentos	167

Fonte: CNESNET/DATASUS

Indicadores – Leitos

Estado – PARÁ

Tipo Leito - - **OBSTETRICIA CIRURGICA**

Estabelecimento	SUS
NÚMERO TOTAL DE LEITOS NO ESTADO	810
Total de Estabelecimentos	119

Fonte: CNESNET/DATASUS



6.2.2 - Parto de Alto Risco

MUNICÍPIO	SERVIÇO
Altamira	Hospital Regional Público da Transamazônica
Belém	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – Terciário – Único habilitado Hospital D. Luis I - Beneficente Portuguesa Hospital da Ordem Terceira de São Francisco Hospital de Clínicas Gaspar Vianna
Bragança	Hospital Maternidade Santo Antônio Maria Zaccaria
Breves	Hospital Regional Público do Marajó
Marabá	Hospital Regional Dr. Geraldo Veloso
Marituba	Hospital Divina Providência
Redenção	Hospital Regional Público do Araguaia
Santarém	Hospital Regional Dr. Valdemar Pena

Fonte: DDASS/SESPA

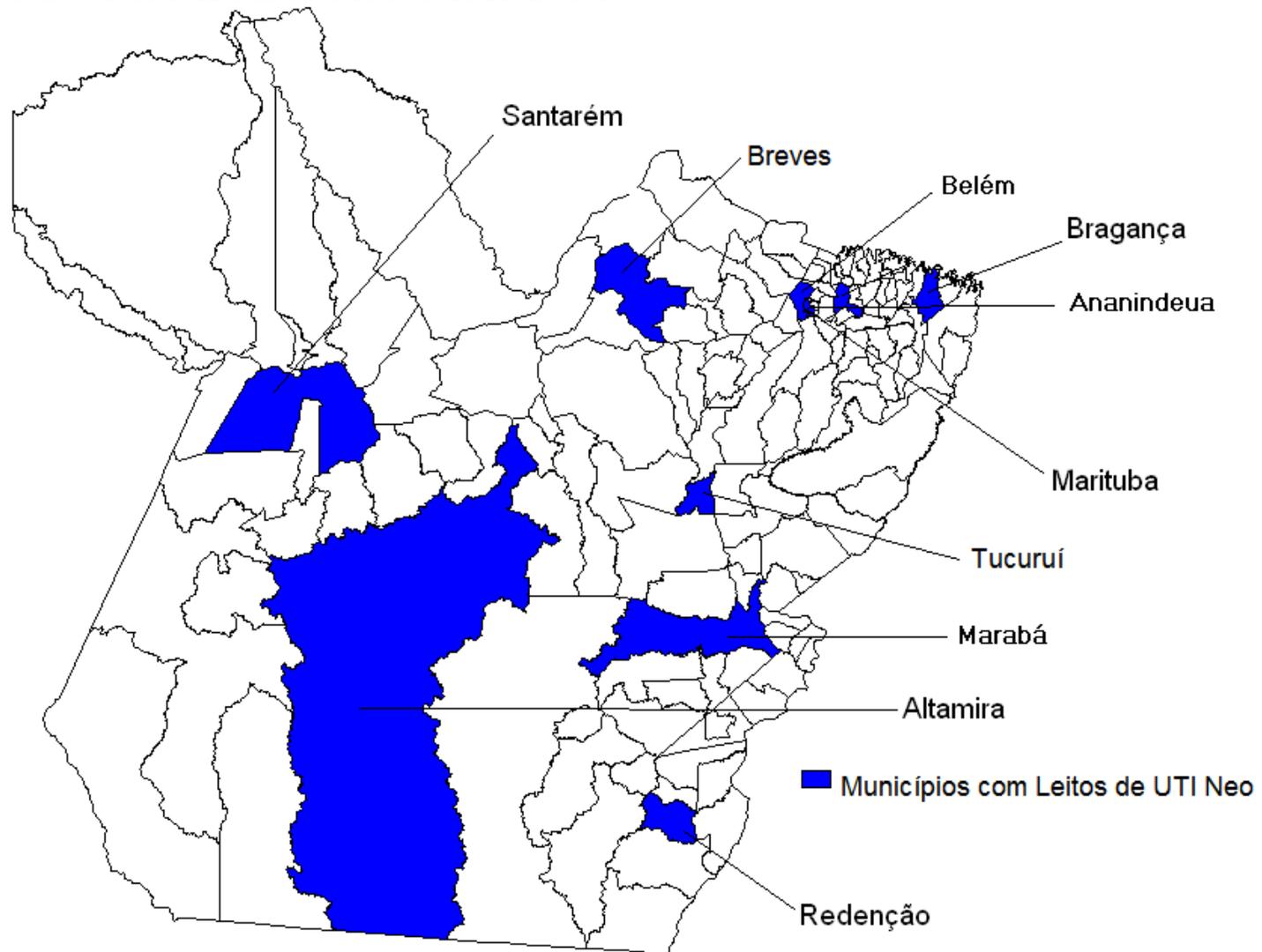
**6.2.3 - Municípios com UTI Neonatal Implantada:****Tipo Leito - Complementar - UTI NEONATAL - TIPO II e III**

CNES	Estabelecimento	Município	Existentes	SUS	PPI ano	Executado ano	TX Ocupação
5597501	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DA TRANSAMAZONICA	ALTAMIRA	5	5	1.439	1.012	70
2328534	HOSPITAL E MATERNIDADE CAMILO SALGADO LTDA	ANANINDEUA	10	10	2.879	2.355	82
2332671	HOSPITAL D LUIZ I	BELEM	5	5	12.387	11.543	93
2333031	HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANA	BELEM	10	10			
2752700	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA	BELEM	40	22			
2340992	HOSPITAL ORDEM TERCEIRA - UTI Tipo III	BELEM	6	6			
2678403	HOSPITAL SANTO ANTONIO MARIA ZACCARIA	BRAGANCA	10	10	2.880	1.492	52
6710158	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO	BREVES	5	0	Em funcionamento. Falta Habilitar		
5599504	HOSPITAL REGIONAL DO SUDESTE DO PARA DR GERALDO VELOSO	MARABA	9	9	2.589	2.277	88
5498465	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA	REDENCAO	5	5	1.440	1.272	88
5585422	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PA DR WALDEMAR PENNA	SANTAREM	7	7	2.017	1.995	99
2621614	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI	TUCURUI	10	0	Em funcionamento. Falta Habilitar -		

Fonte: SCNES/DATASUS-Dez/2011



MAPA = Municípios com UTI Neonatais Implantadas: 122 leitos em funcionamento e 89 habilitados





6.2.4 – Municípios com leitos de UCI Neonatal:

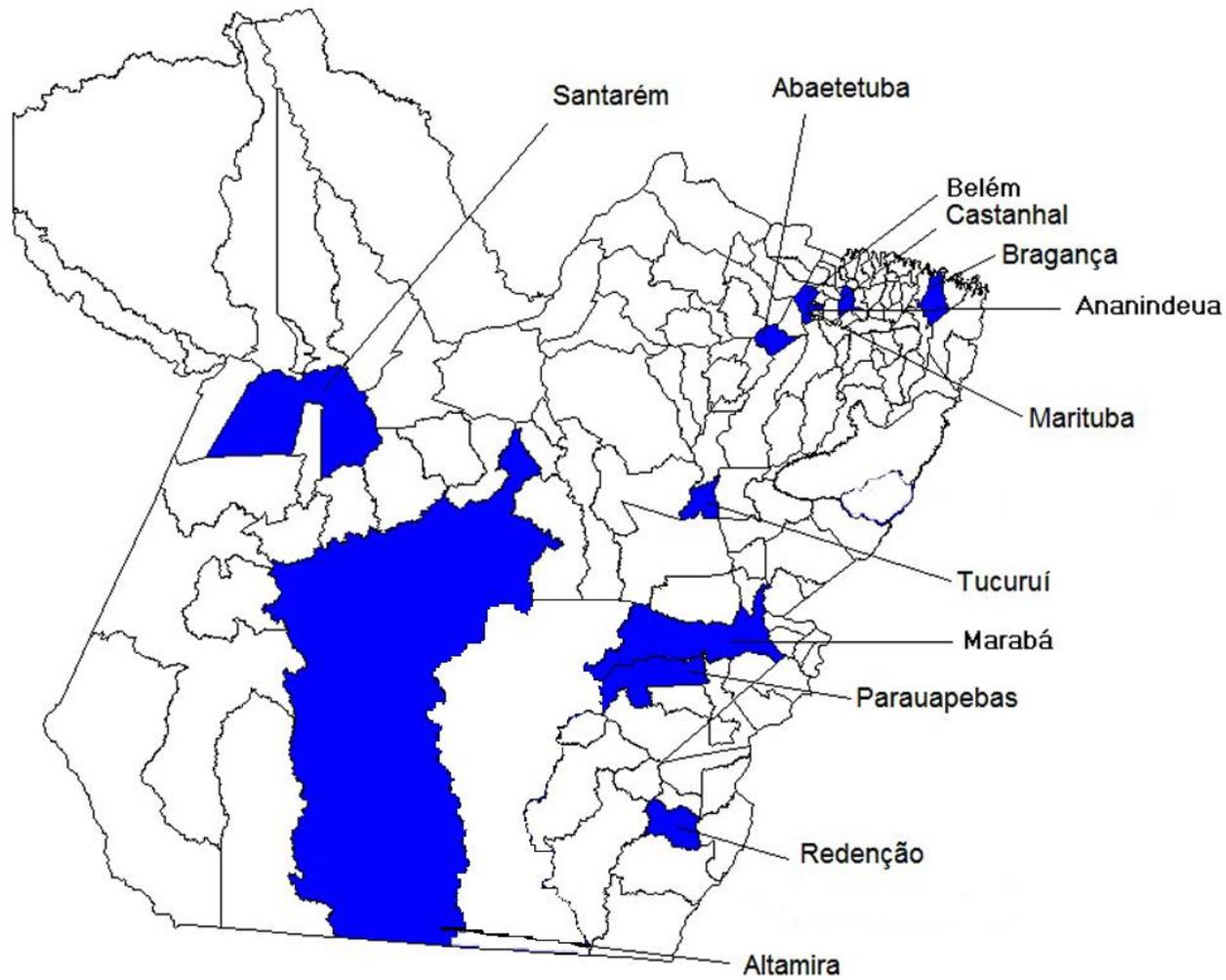
LEITOS DE UCI NED - Segundo Estabelecimento, Município SEDE, PPI 2011 e Registro no SISAII ano 2011

CNES	Estabelecimento	Município	Existentes	SUS	PPI ano	Executado ano	TX Ocupação
2318482	HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA ROSA	ABAETETUBA	6	6	1.729	627	36,26
2330830	HOSPITAL MUNICIPAL SAO RAFAEL	ALTAMIRA	10	10	4034	508	13,34
5597501	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DA TRANSAMAZÔNICA	ALTAMIRA	4	4		30	
2615835	HOSPITAL ANITA GEROSA	ANANINDEUA	8	6	1.729	-	-
2695251	HOSPITAL ABELARDO SANTOS	BELEM	10	10	sem registro por falta de habilitação em 2011. Habilitado em fev-2012		
2332671	HOSPITAL D LUIZ I	BELEM	6	6	27.069	-	-
2333031	HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANA	BELEM	10	10			
2752700	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA	BELEM	67	67			
2678756	HOSPITAL GERAL DE BRAGANCA	BRAGANCA	6	6	1.727	-	-
2678403	HOSPITAL SANTO ANTONIO MARIA ZACCARIA	BRAGANCA	10	10			
7684	HOSPITAL FRANCISCO MAGALHAES	CASTANHAL	15	12	3.455	4.140	119,83
5703425	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MARABA	MARABA	6	6	2.304	1.380	59,90
2619717	HOSPITAL DA DIVINA PROVIDENCIA	MARITUBA	8	8	1.728	1.731	100,17
2615746	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS HMP	PARAUAPEBAS	10	10	1728	1440	83,33
5498465	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA	REDENAO	4	4	1.150	191	16,61
5585422	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PA DR. WALDEMAR PENNA	SANTAREM	3	3	-	-	-
2621614	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI	TUCURUI	16	16	4.608	2.526	55

Fonte: SCNES Fev-2012 e Tabwin SIH – 2011

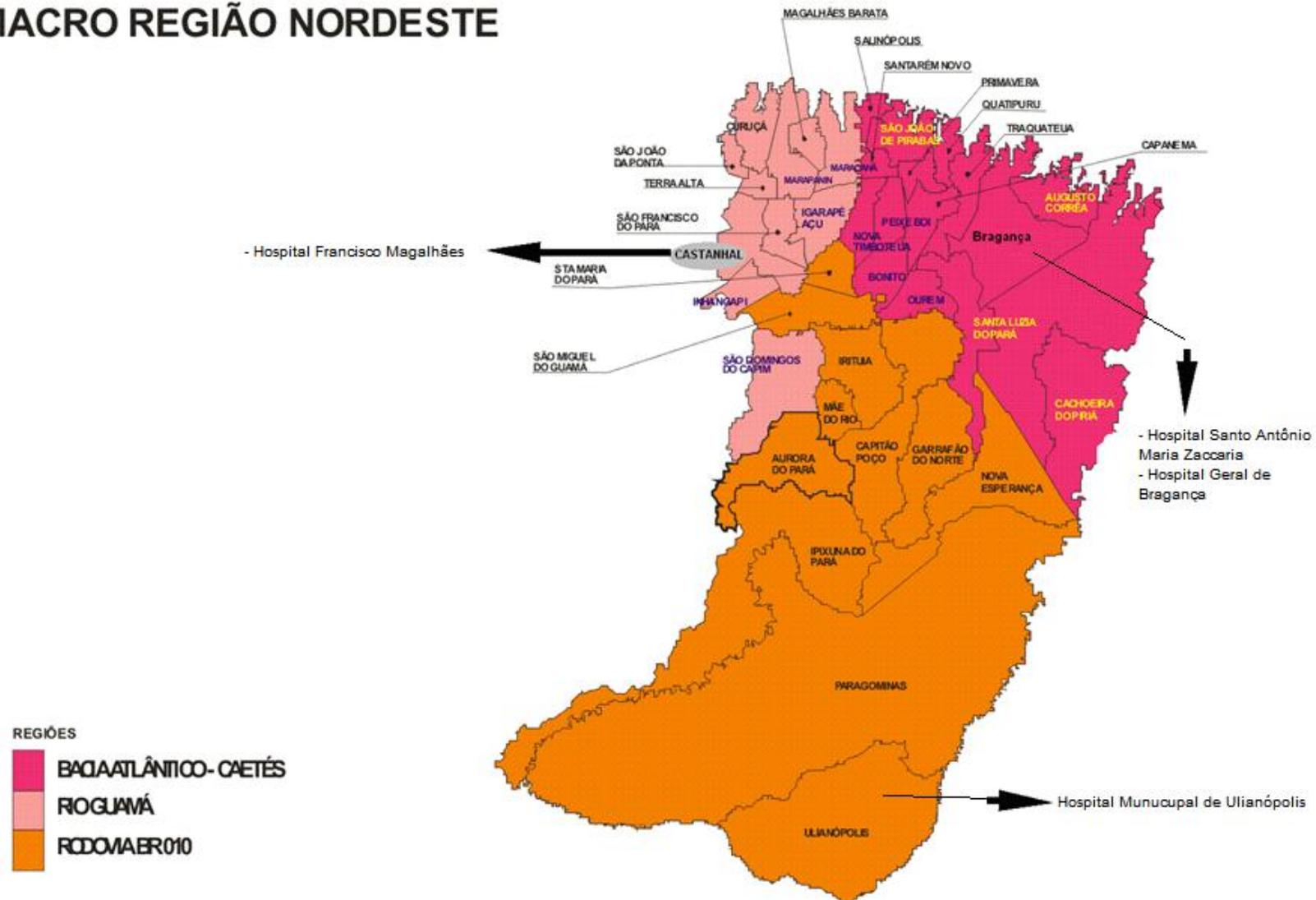


a) MAPA = Municípios com leitos de UCI Neonatal – 199 leitos existentes e 194 em funcionamento



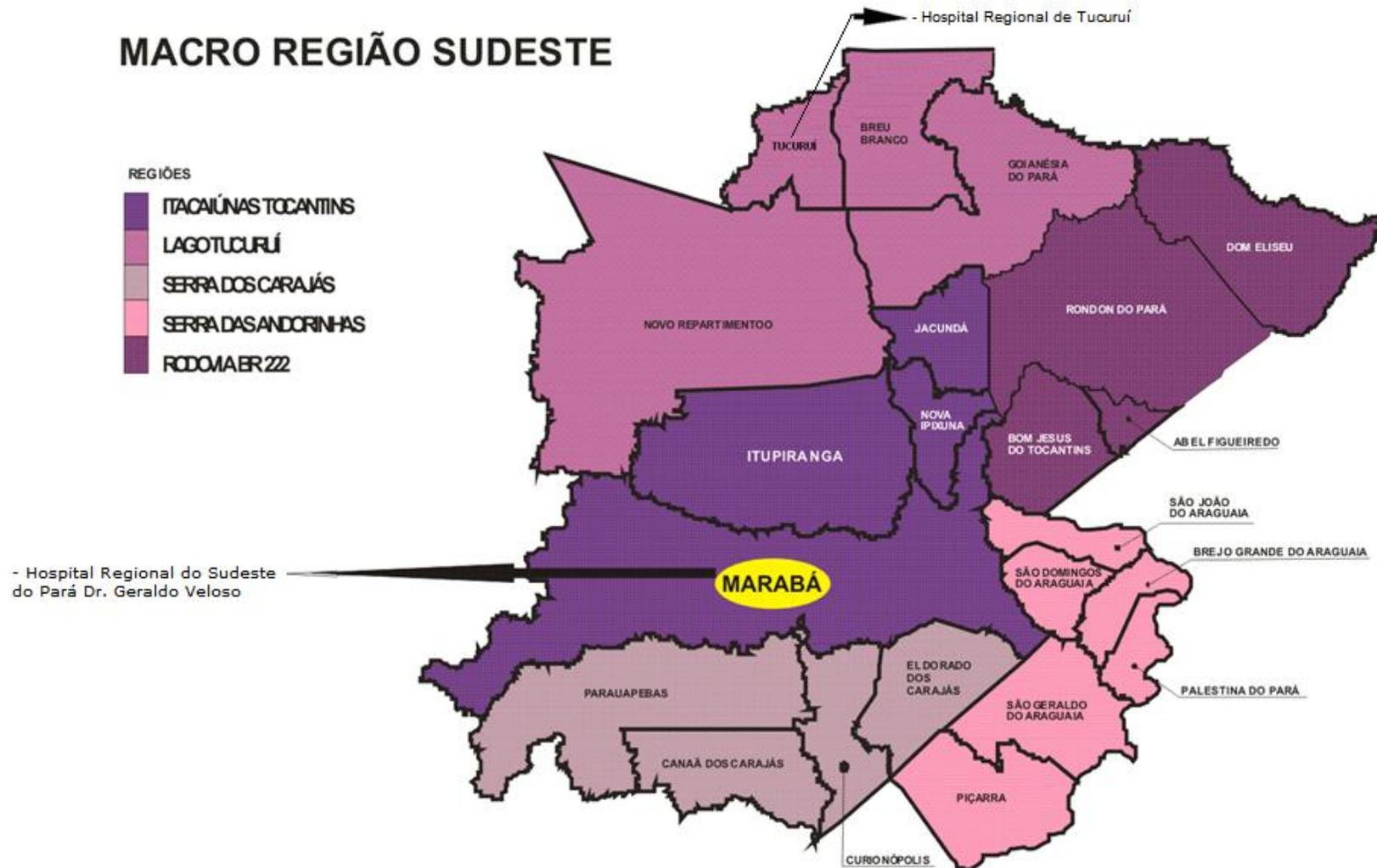


MACRO REGIÃO NORDESTE





MACRO REGIÃO SUDESTE



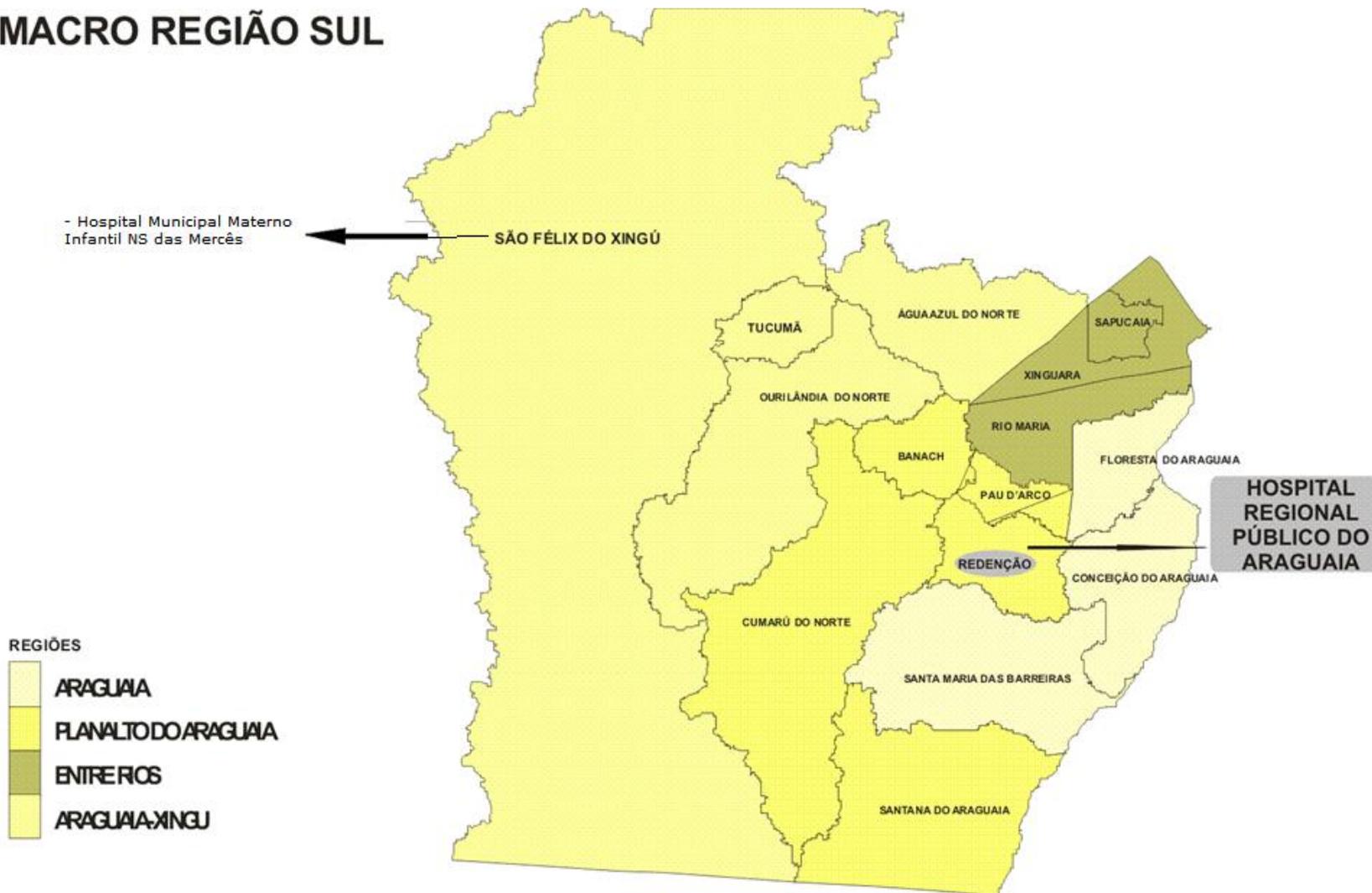


MACRO REGIÃO CENTRO-OESTE



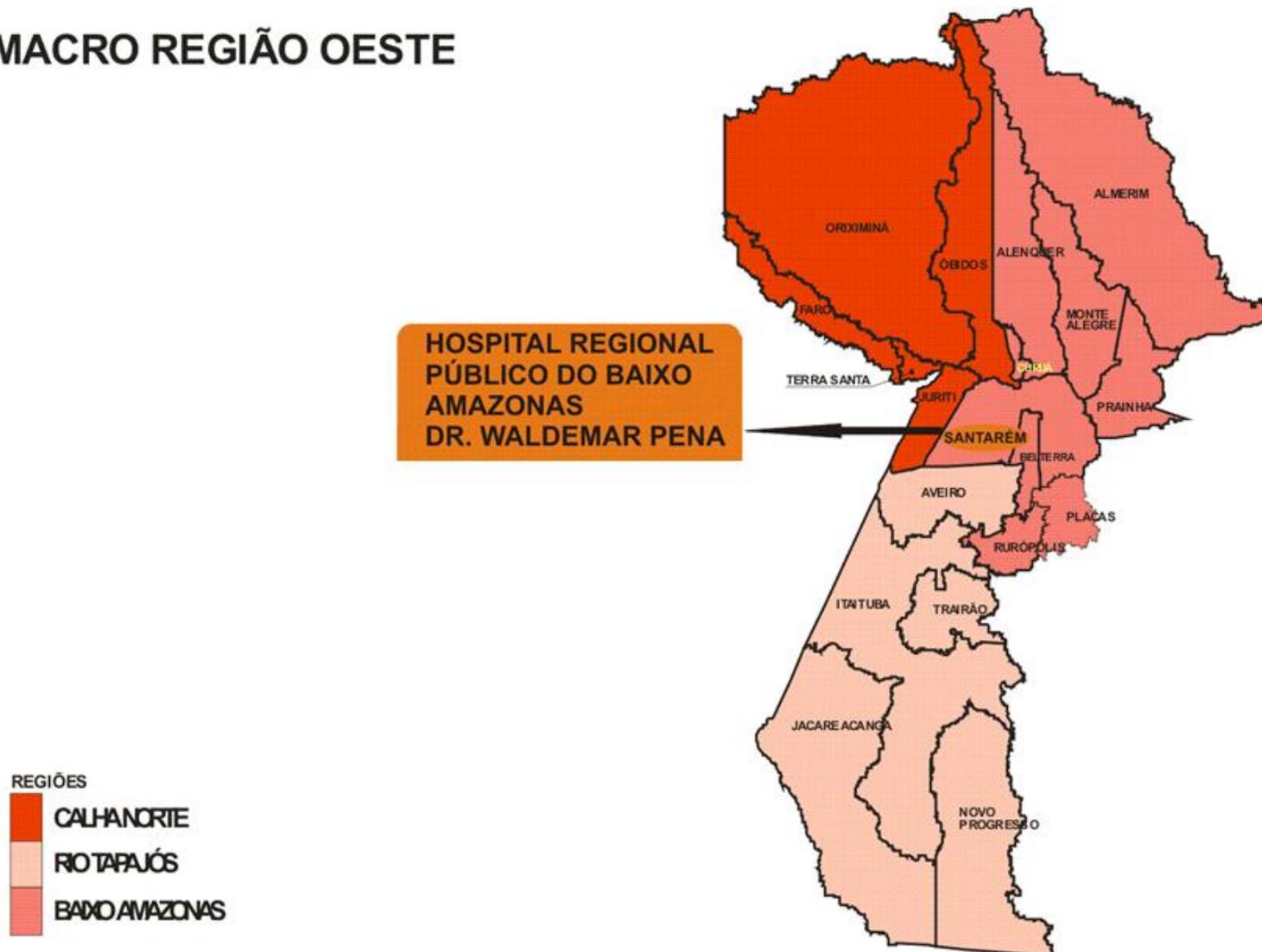


MACRO REGIÃO SUL





MACRO REGIÃO OESTE





PARTE I

Região Metropolitana - Belém-PA





1. COLEGIADO DE GESTORES REGIONAIS DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM - CGR METROPOLITANO

➤ MEMBROS:

GESTORES MUNICIPAIS:

SYLVIA CHRISTINA DE OLIVEIRA SOUZA SANTOS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM

IVETE GADELHA VAZ
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE ANANINDEUA

LUANA RODRIGUES COUTO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARITUBA

JULIANA CONCEIÇÃO DIAS GARCEZ
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE BENEVIDES

MAURO MARCELO REAL FURTADO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA



ELABORAÇÃO:

➤ GRUPOS CONDUTORES MUNICIPAIS:

▪ ANANINDEUA:

CAMILA DE CASSIA SOUSA DA SILVA
Coordenação de Saúde da Mulher

EDVALDO OLIVEIRA
Diretoria de Regulação

FRANCISCA MICHELE NASCIMENTO
Coordenação de Saúde da Criança

SÂMIA RABELO BORGES
Coordenação de Atenção Primária

▪ BELÉM:

ELEN CINTIA COSTA DE FIGUEIREDO
Coordenação de Alta Complexidade - DERE

EMILIA NAZARÉ DA SILVA ROCHA
Referência Técnica de Saúde da Criança
EUNICE COSTA DA SILVA
Departamento de Atenção à Saúde – DEAS

FABIANE DE JESUS MONTEIRO
Departamento de Atenção Básica – DEAS

HELLEN MARQUES MOURA
Coordenação de Divisão Ambulatorial - DERE

ISRAEL CORRÊA PEREIRA
Núcleo de Planejamento – NUSP

MARCIA MACHADO SAUL
Área Técnica de Saúde da Mulher

MARIA HELENA PINTO BRITO
Central de Leitos – DERE

MARIA JOSÉ DINIZ DINIZ
Núcleo de Planejamento - NUSP

MARIA MARGARIDA DA SILVA DRAGO
Núcleo de Promoção à Saúde – NUPS

WALBER WILLIAM COELHO COSTA
Diretoria de Atenção à Saúde

ZULEIDE MARIA SOARES
Departamento de Urgência e Emergência

▪ BENEVIDES:

ANTONIA ROBERTA MITRE SAMPAIO
Diretoria de Atenção Básica

JOSUÉ LACERDA POMPEU
Diretor Executivo de Planejamento
ROSA DE FÁTIMA FREITAS DE CARVALHO
Coordenação do PACS - ESF

SHIRLEY AVIZ DE MIRANDA
Coordenação de Saúde da Mulher e da Criança

▪ MARITUBA:

JOSUÉ POMPEU LACERDA
Secretário Adjunto de Saúde

JULIENE BALIEIRO
Coordenação de Saúde da Criança

MARIA DAS MERCÊS MEIRELES SOVANO
Diretoria de Atenção à Saúde

MARIA DE NAZARÉ MEDEIROS DE MONTEIRO
Coordenação de Atenção Básica

▪ SANTA BÁRBARA:

LUIS ANTONIO JERÔNIMO DICKSON
Coordenação de Assistência Farmacêutica

RUTH HELENA DOS SANTOS LEAL
Coordenação de Atenção Básica



1 - CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA

1.1 - TERRITÓRIO:

A Região Metropolitana de Belém (RMB) possui área territorial com 1994,145 Km², sendo 20,80 % de área insular e 79,20% continental. Do ponto de vista da Gestão, e especificamente para melhor operacionalizar a rede de atenção à saúde da mulher e da criança na Região, foram organizadas 03 (três) Microrregiões de assistência à saúde, agregando os municípios em: Belém (Microrregião de Saúde I: NORDESTE), Ananindeua (Microrregião de Saúde II: SUDOESTE), Marituba, Benevides e Santa Bárbara do Pará (Microrregião de Saúde III: LESTE).

1.2 - POPULAÇÃO:

Com uma população de **2.042.417** habitantes, segundo IBGE/CENSO-2010, a RMB abriga em torno de 1/3 da população do Estado do Pará, caracterizando o principal centro urbano do Estado. A população da RMB é considerada adulta jovem, haja vista que 58% da mesma encontram-se na faixa etária de 20 a 59 anos.

POPULAÇÃO RESIDENTE POR MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DO PARÁ PERÍODO: 2010

Município	População Residente	% do Estado
Ananindeua	471.980	6,23
Belém	1.393.399	18,38
Benevides	51.651	0,68
Marituba	108.246	1,43
Santa Bárbara do Pará	17.141	0,23
POPULAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA	2.042.417	27
POPULAÇÃO DO ESTADO	7.581.051	100

Fonte: DATASUS



DADOS EXTRATIFICADOS DA POPULAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA POR MUNICÍPIO DO PARÁ - IBGE/CENSO 2010

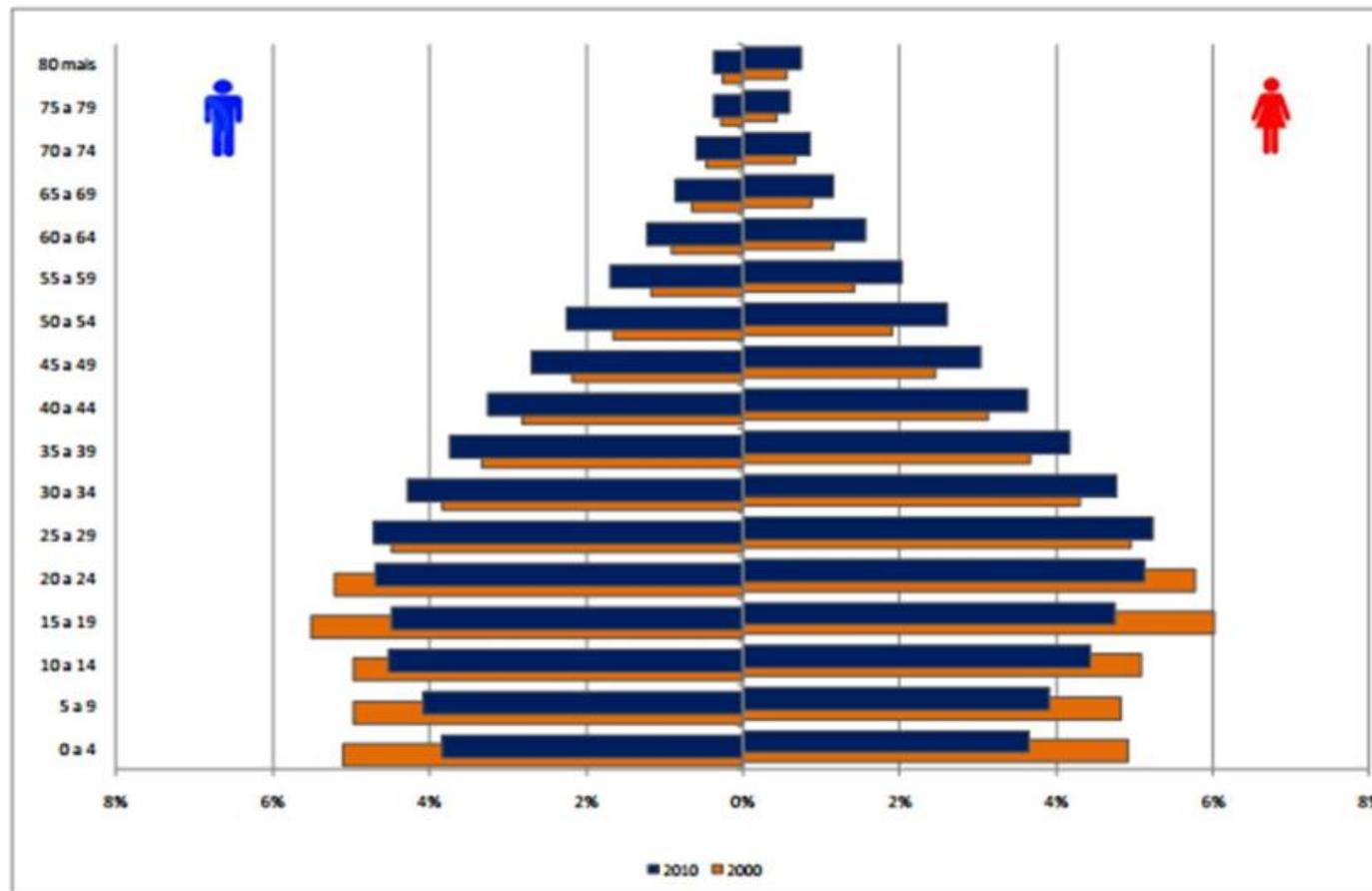
Município	Total da população 2000	Total da população 2010	Total de homens	Total de mulheres	Total de pop. urbana	Total de pop.rural
Ananindeua	393.569	471.744	226.537	245.207	470.590	1.154
Belém	1.280.614	1.392.031	658.188	733.843	1.380.836	11.195
Benevides	35.546	51.663	25.824	25.839	28.907	22.756
Marituba	74.429	108.251	53.880	54.371	107.129	1.122
Santa Bárbara do Pará	11.378	17.154	8.763	8.391	5.456	11.698
Total: Pará	6.192.307	7.588.078	3.825.245	3.762.833	5.197.118	2.390.960

FONTE: IBGE/CENSO 2010



1.3 - PIRÂMIDE ETÁRIA DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM:

Pirâmide Etária da RMB: 2000-2010





2. ANÁLISE SITUACIONAL: REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM

2.1 - MATRIZ DE ANÁLISE ESTRATÉGICA

MATRIZ DE ANÁLISE ESTRATÉGICA PARA IMPLANTAÇÃO DA REDE CEGONHA NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM MATRIZ SWOT			
ANÁLISE DO AMBIENTE INTERNO		ANÁLISE DO AMBIENTE EXTERNO	
FRAQUEZAS	FORÇAS	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
1. Oferta insuficiente de profissionais na área Obstétrica e Neonatal	1. Decisão política e adesão ao Projeto.	1. Aumento de incentivos financeiros	1. Ausência de integração dos Sistemas de Informação em Saúde
2. Baixa qualidade na atenção ao pré-natal	2. Articulação dos municípios da Região Metropolitana – CIR	2. Pactuação intermunicipal para garantia do acesso	2. Estrutura inadequada da assistência a saúde no município
3. Políticas de educação continuada deficientes	3. Comprometimento dos Profissionais de saúde	3. Fortalecimento da Política de Atenção Básica	3. Falta de informação ao usuário do SUS do fluxo da rede de saúde
4. Baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família	4. Disposição de integração ensino / serviço	4. Ampliação e qualificação dos serviços de apoio diagnóstico de média e alta complexidade.	4. Rede deficiente na atenção a mulher e a criança em situação de violência
5. Baixa qualidade dos Serviços ofertados na Política Materno - Infantil.	5. Motivação da equipe técnicas das Secretarias	5. Reestruturação da Rede Hospitalar Obstétrica e Neonatal	5. Ausência de integração dos Sistemas de Informação com a rede de atenção.
6. Insuficiência de leitos obstétricos e neonatais qualificados	6. Adesão dos municípios ao Pacto pela Saúde.	6. Reordenação da Rede de Atenção na lógica da Regionalização de Saúde	
7. Regulação obstétrica e neonatal incipiente	7. Proposta de estruturação das outras redes temáticas para potencializar o Sistema de Saúde.	7. Valorização do Colegiado Intergestores Regional (CIR).	



8. Baixa qualificação da Rede contratada na atenção ao parto humanizado.	8. Proposta de implantação/implementação dos centros reguladores.	8. Envolvimento do Controle Social	
9. Rede de serviços hospitalares (Maternidades) centralizada e deficiente.	9. Plano Regional do QualiSUS redes	9. Implantação da Casa da gestante e do bebê	
10. Estrutura física da Rede de Atenção Primária deficiente.		10. Implantação de uma Maternidade pública no município de Belém	
11. Baixa oferta de exames específicos (ultrassonografia) de rádio diagnóstico.		11. Presença de instituições de ensino de nível técnico, graduação e de pós-graduação	
12. Baixa cobertura de leitos disponíveis para gravidez de alto risco.		12. Cumprimento do Termo de Compromisso de Gestão Municipal (TCGM).	
13. Baixa cobertura de UCI e UTI neonatal e pediátrica na Rede /SUS.		13. Fortalecimento e qualificação da Educação Permanente em Saúde.	
14. Ausência de protocolos técnicos e rotinas não sistematizadas		14. Implantação do SAMU Cegonha na Rede/SUS.	
15. Insuficiência da frota do SAMU 192		15. Participação no Fórum de Perinatologia articulado com a Sociedade Paraense de Pediatria	
16. Inexistência de complexo regulatório do SAMU 192 integrado e unificado			
17. Descumprimento do "Vaga Sempre"			



2.2 - MATRIZ DIAGNÓSTICA: REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM-PA / 2009

SITUAÇÃO DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM -PA /2009							
Indicadores	Resultados / 2009 por Município					Região/ Metropolitana	Unidade de Medida
	Belém	Ananindeua	Marituba	Benevides	Sta Bárbara		
1º GRUPO: Indicadores de Mortalidade e Morbidade							
1- Taxa de Incidência de Sífilis congênita	45	0	5	7	1	58	Nº absoluto
2- Taxa de mortalidade Infantil	16,50	16,60	19,68	16,57	17,5	16,77	/1000 NV
3- Taxa de mortalidade neonatal	12,60	12,59	12,30	8,84	10,5	12,37	/1000 NV
4- Taxa de mortalidade pós-neonatal	3,97	4,01	7,38	7,73	7,0	4,40	/1000 NV
5- Nº Absoluto de óbitos infantis	371	149	31	14	5	570	Nº Absoluto
6- Taxa de mortalidade materna	40,0	33,0	128,0	147,0	314,47	133,61	/100.000 NV
7- Nº de óbitos materno, segundo a faixa etária	7	1	1	0	1	10	Nº Absoluto
10 a 14	0	0	0	0	0	0	Nº Absoluto
15 a 19	0	1	0	0	1	2	Nº Absoluto
20 a 29	7	0	1	0	0	8	Nº Absoluto
8- Proporção de óbitos em mulheres na idade fértil e maternos investigados	49,82%	18,87%	69,09%	12,50%	42,86%	44,10 %	%
9 - Proporção de óbitos infantis - fetais investigados							
2º GRUPO: Indicadores de Atenção							
7- Nº de nascidos dos vivos	22.476	8.972	1.557	830	285	34.120	Nº Absoluto
8- Cobertura da Estratégia Saúde da Família	17,0%	59,99%	50,99%	100%	100%	30%	%
9- Tipos de Parto Total	19.232	8.098	1.554	1026	285	30.195	Nº Absoluto
Nº Parto Normal	7.168	4.873	736	411	171	13.359	Nº Absoluto



Percentual Parto Normal	37,27%	60,17%	47,5%	40%	60%	44,42%	%
Nº Partos Cesáreos	12.064	3.225	818	615	114	16.836	Nº Absoluto
Percentual Parto Cesáreos	62,20%	39,82%	52,5%	60%	40%	55,58%	%
10-Percentual de gestantes captada até a 12ª Semana	27,15%	26,38%	24%	72,11%	72,72%	77,37%	%
11- Percentual de crianças com consultas preconizadas até 24 meses	54,12%	60%	60%	60%	77,78%	62,38%	%
12- Percentual de crianças com as vacinas de rotinas de acordo com agenda programada	89,9%	75,81%	97,6%	91%	77,78%	85,44	%
13- Percentual de gestantes com todos os exames preconizados.	67%	75,81%	72%	60%	30%	61%	%
14- % de gestantes inscritas que receberam a 2ª dose ou dose de reforço ou a dose imunizante de vacina antitetânica.	41,33%	70%	75%	74,53%	72%	66,57%	%
15 – Percentual de cesariana em primíparas	(NI)*	(NI)*	(NI)*	(NI)*	(NI)*	(NI)*	(NI)*
3º GRUPO: Situação da Capacidade Hospitalar Instalada							
1) Número de leitos obstétricos total e por estabelecimento de saúde	338	69	20	07	0	434	Nº Absoluto
2) Identificação das maternidades para gestação de alto risco e/ou atendimento ao recém nascido e crianças de alto risco	1	00	1	0	0	2	Nº Absoluto
3) Identificação dos leitos UCI neonatal existentes	93	06	8	0	0	107	Nº Absoluto
4) Identificação dos leitos UTI neonatal existentes	43	5	0	0	0	58	Nº Absoluto
5) Identificação dos leitos UTI adulto existentes em hospitais que realizam parto	77	06	7	0	0	90	Nº Absoluto



4º GRUPO: Indicadores de Gestão							
1) % de investimento estadual no setor saúde (município)	1,31	20,22%	20,22	15	20,50	11,44%	%
2) PDR atualizado	1	01	1	0	1	1	Nº Absoluto
3) PPI atualizada	1	01	1	1	1	1	Nº Absoluto
4) Identificação de centrais de regulação: (i) urgências;	1	01	1	1	0	1	Nº Absoluto
5) Identificação de centrais de regulação: (ii) de internação;	2	01	1	1	0	5	Nº Absoluto
6) Identificação de centrais de regulação: (iii) ambulatorial	1	01	1	1	0	4	Nº Absoluto
7) Implantação do sistema de ouvidoria do SUS na capital	1	01	0	0	0	2	Nº Absoluto

Fonte: DATASUS – SIM, SINASC, SI API, SIH/SUS, SISPRENATAL

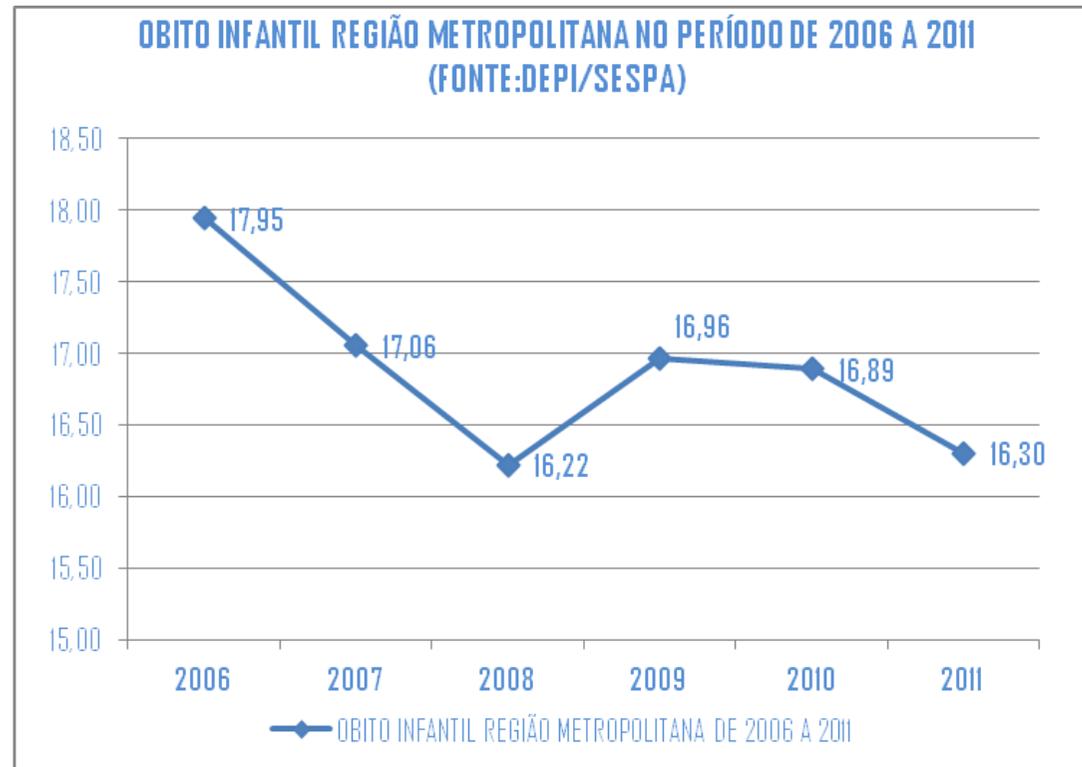
Nota: Óbitos Infantis por 1000 Nascidos Vivos

Óbitos Maternos por 100.000 Nascidos Vivos

(*) Não foi possível informar.



2.3 - GRÁFICOS

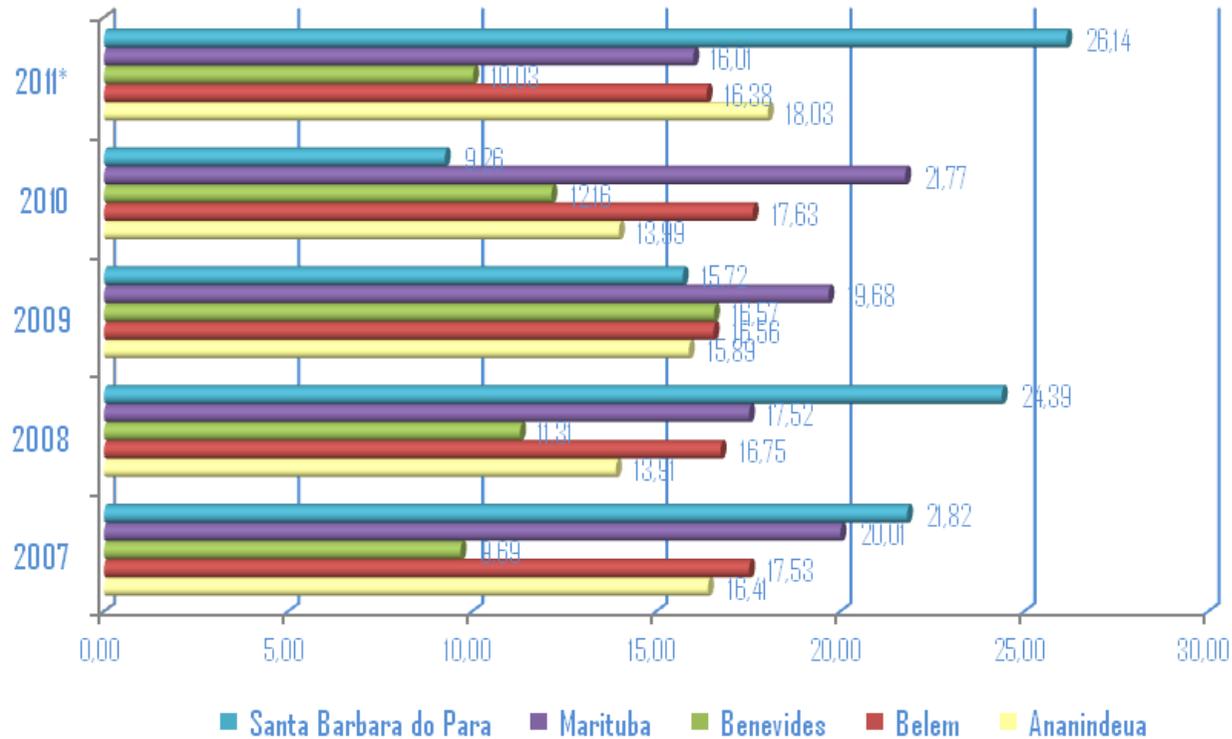


O indicador de mortalidade infantil na Região Metropolitana de Belém – PA, gráfico acima, mostra um declínio importante a partir de 2006 até 2008, passando de 17,95/1000 NV para 16,22/1000NV representando 9,4% de redução, voltando a crescer em 2009 e apresentando no momento uma trajetória descendente com 16,30/1000 NV em 2011*

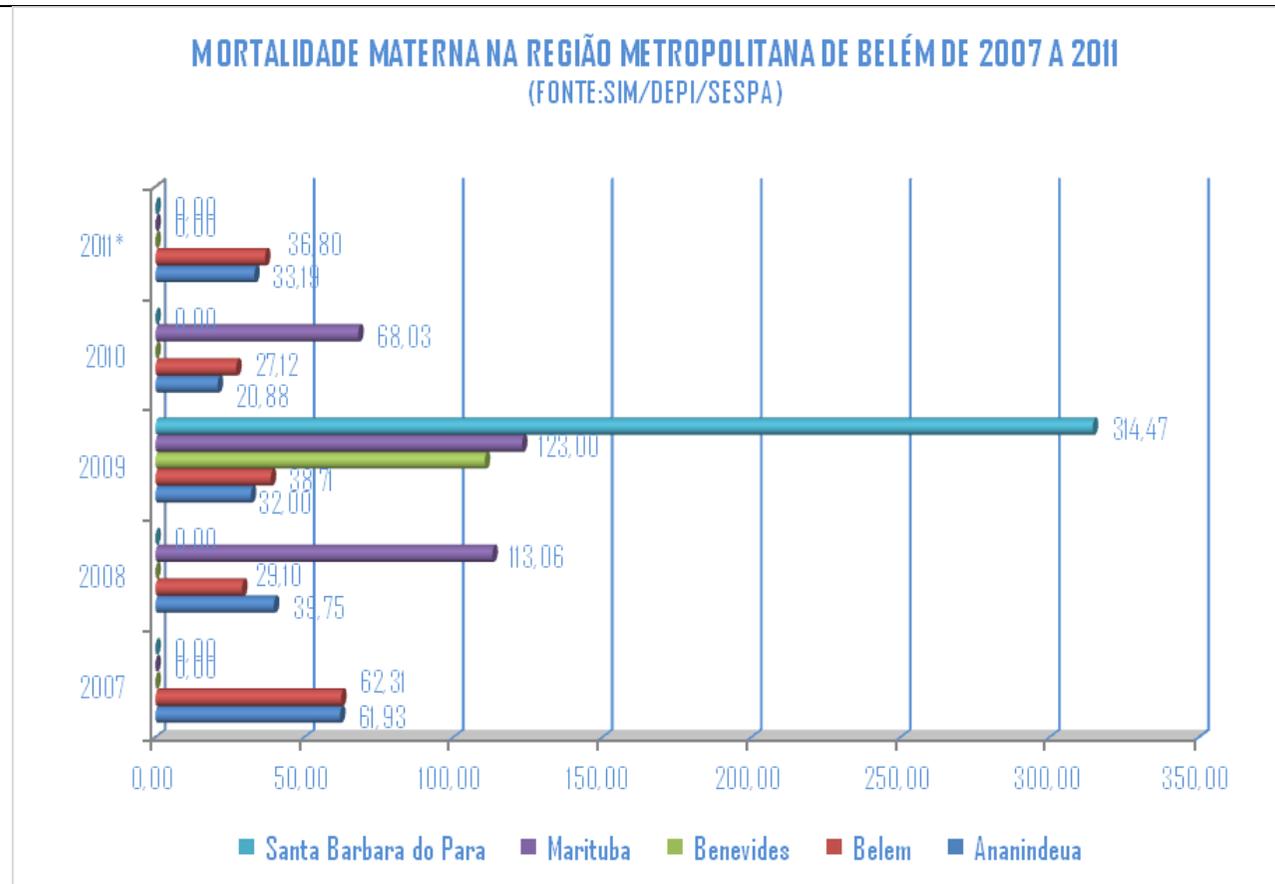
(*sujeito a alterações).



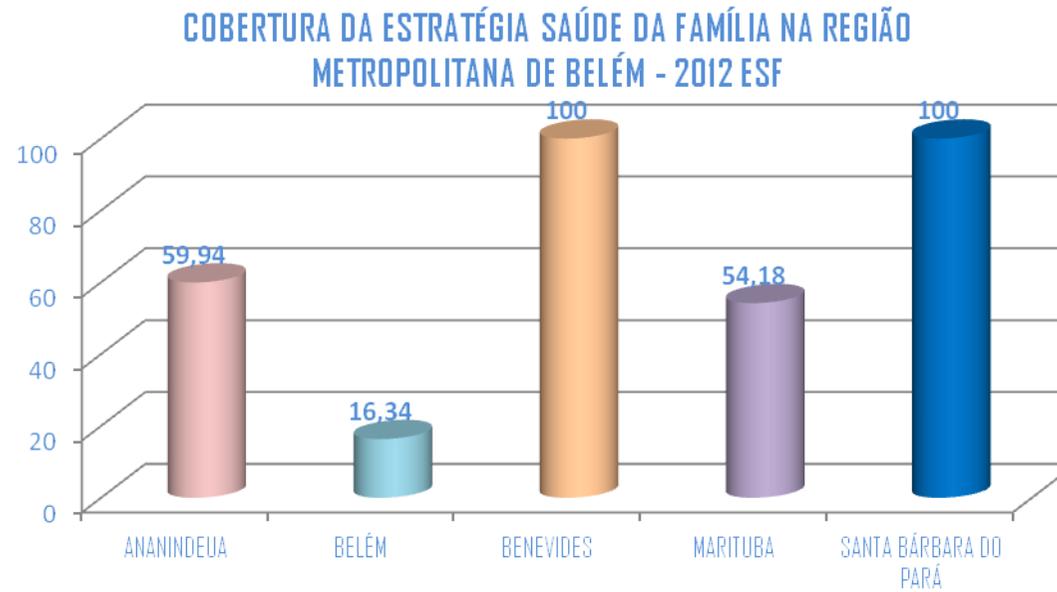
MORTALIDADE INFANTIL NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM NO PERÍODO DE 2007 A 2011
(Fonte: SIM/DEPI/SESPA)



Entre os municípios da RMB, observa-se que Santa Bárbara se destacou com os maiores índices de mortalidade infantil nos anos de 2007, 2008 e 2011. Marituba apresentou o maior Coeficiente de Mortalidade Infantil em 2009, com 18,53 óbitos por mil nascidos, ficando acima da média da Região. Seguiram-se os municípios de Santa Bárbara, Belém, Ananindeua e Benevides.



A morte materna ainda é uma tragédia também na região metropolitana de Belém, repercutindo a precariedade da Atenção ao pré-natal, fragmentada, sem vinculação da gestante às maternidades e sem efetivação da lei do acompanhante.



Fonte: DAB/MS-2012

Conforme se pode observar no gráfico acima, o município de Belém apresenta a menor cobertura da Estratégia de Saúde da Família da Região Metropolitana em contraponto a Benevides e Santa Bárbara, que têm cobertura de 100% cada.

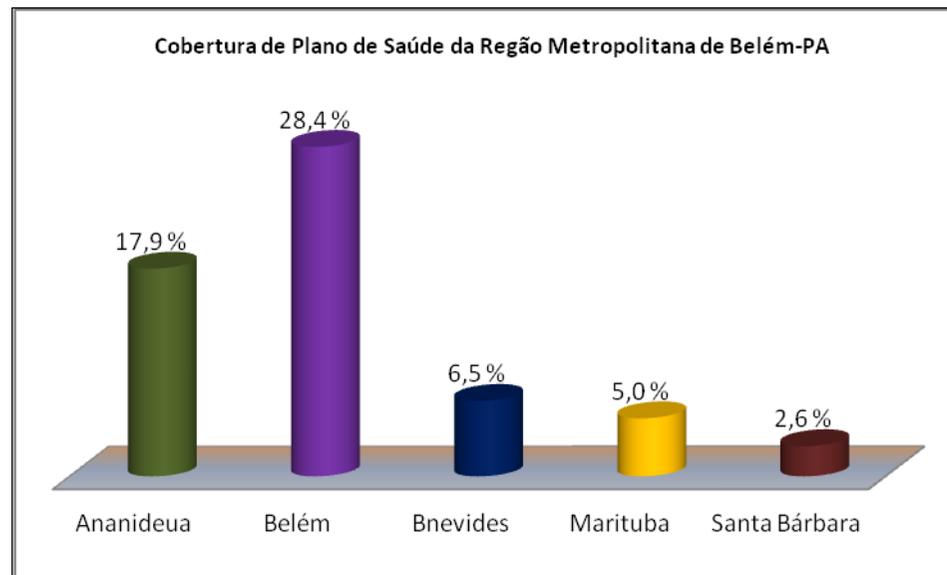


2.4 - COBERTURA ANS NA REGIÃO METROPOLITANA:

A RMB possui uma população de **2.042.417** habitantes, segundo censo IBGE/2010, conta **489.598** pessoas com Assistência à Saúde Suplementar, através de **Planos de Saúde** correspondendo a uma cobertura de **24%** do total da população da Região, conforme demonstrado na (Tabela 1 e Gráfico 2) abaixo:

COBERTURA DA POPULAÇÃO POR PLANO DE SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM-PA, SEGUNDO MUNICÍPIO			
Municípios	Pop Geral	Pop coberta c/ Plano Saúde	%
Ananindeua	471.980	84.518	17,9
Belém	1.393.399	395.813	28,4
Benevides	51.651	3.367	6,5
Marituba	108.246	5.453	5,0
Santa Bárbara	17.141	447	2,6
Total	2.042.417	489.598	24,0

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) - Set/2011- IBGE Censo /2010



Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) - Set/2011- IBGE Censo /2010

Em relação aos municípios que compõem a RMB observa-se que ocorrem variações na cobertura populacional por Planos de Saúde que vão de 2,6% em Santa Bárbara a 28,4% em Belém-PA (Gráfico 2). Sabe-se, no entanto, que em muitos momentos mesmo a população coberta pelos Planos de Saúde¹ recorre ao Sistema Único de Saúde- SUS para diversos atendimentos, principalmente para o Programa de Imunização.

¹ A respeito da cobertura dos Planos de Saúde da população dos municípios da RMB foi utilizado o critério da população SUS residente no cadastro do SISP.A.R.T de acordo com os percentuais demonstrado no gráfico acima



2.5 - DESENHO DA REDE FÍSICA INSTALADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR/SUS EM OBSTETRÍCIA E PEDIATRIA NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM:

QUANTITATIVO DE LEITOS OBSTÉTRICOS E INFANTIS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE/SUS POR ESTABELECIMENTO NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM – PA- 2011									
Obstétricos	Municípios	Hospitais	Natureza de Prestador/ Ensino	Nº de Leitos Obstétricos	UTI Adulto	UCI Adulto	UTI Pediátrica	UTI Neonatal	UCI Neonatal
1	Belém	Hosp. Abelardo Santos	Estadual	12	0	0	0	0	10
2		Hosp. D. Luiz	Filantropico	62	12 tipo II	0	0	5	6
3		Hosp. Gaspar Vianna	Estadual	20	12 tipo II	2	5 tipo II	10	10
4		Maternidade do Povo	Filantropico	33	0	0	0	0	0
5		Hospital Ordem III	Filantropico	26	13 tipo II	0	0	6 tipo III	0
6		Hosp Nº Srª Nazaré	Privado	8	0	0	0	0	0
7		Hosp Serzedelo Correa	Privado	1	0	0	0	0	0
8		Hosp Santa Casa	Pub-Estadual-ensino	110	10 tipo II	0	10 tipo I	22 tipo II	67
9		Hosp Santa Clara	Privado	9	0	0	0	0	0
10		Hosp Santa Bárbara	Privado	30	0	0	0	0	0
11		Hosp Santo Antonio	Privado	6	0	0	0	0	0
12		Hosp Samaritano	Privado	16	0	0	0	0	0
13		UMS- Mosqueiro	Municipal	5	0	0	0	0	0
		SUB-TOTAL		338	47	2	15	43	93



CONT.									
QUANTITATIVO DE LEITOS OBSTÉTRICOS E INFANTIS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE/SUS POR ESTABELECIMENTO NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM – PA- 2011									
Nº	Municípios	Hospitais	Natureza de Prestador/ Ensino	Nº de Leitos Obstétricos	UTI Adulto	UCI Adulto	UTI Pediátricos	UTI Neonatal	UCI Neonatal
1	Ananindeua	Hospital Anita Gerosa	Filantropico	28	0	0	0	0	6
2		Hospital Camilo Salgado	Privado	26	0	0	0	10	0
3		Maternidade Hélio Alves	Privado	17	0	0	0	0	0
4		CLIMEC	Privado	12	0	0	0	0	0
5		Hospital Frei Samarate	Privado	22	0	0	0	0	0
6		Hospital de Clínicas de Ananindeua	Privado	6	0	0	0	0	0
7		INISA	Privado	9	0	0	0	0	0
8		Hospital Modelo	Privado	20	0	0	0	0	0
9		Hospital Sta. Maria	Privado	2	0	0	0	0	0
		SUB-TOTAL		142	0	0	0	10	6



CONT. - QUANTITATIVO DE LEITOS OBSTÉTRICOS E INFANTIS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE/SUS POR ESTABELECIMENTO NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM – PA- 2011									
Nº	Municípios	Hospitais	Natureza de Prestador/ Ensino	Nº de Leitos Obstétricos	UTI Adulto	UCI Adulto	UTI Pediátricos	UTI Neonatal.	UCI Neonatal.
1	MARITUBA	Hospital Divina Providência	Filantrópico	20	7	0	0	0	8
1				20	7	0	0	0	8
1	Benevides	Maternidade do Povo	Privado	7	0	0	0	0	0
1				7	0	0	0	0	0
0	Sta. Bárbara			0	0	0	0	0	0
0				0	0	0	0	0	0
		TOTAL GERAL		507	54	2	15	53	101

Fonte: CNES/DATASUS

Nota: Unidade de Cuidados Intermediários em Neonatologia (UCI - NED)



2.5.1 - Considerações:

Os quadros e gráficos acima demonstram a situação de saúde da população da Região Metropolitana de Belém avaliada por grupos de indicadores, conforme diretrizes da Portaria nº1459/2011 que institui a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde, como:

- Morbimortalidade da mulher e da criança;
- Atenção à saúde;
- Capacidade hospitalar física instalada e de
- Gestão.

Observaram-se nos dados levantados que a mortalidade geral da RMB apresentou registro de 5,3/1.000 habitantes em 2010, e que o coeficiente de mortalidade infantil foi de 16,71/1000 nascidos vivos no ano de 2009, desse total **12,37/1000 NV** foram óbitos neonatais, demonstrando a necessidade de intervenções mais efetivas na atenção ao pré-natal, parto e ao recém-nascido em sala de parto. Esse dado se torna mais preocupante, considerando que a região metropolitana é a que mais concentra serviços Neonatais e é referência para o alto risco tanto da gestante como do recém-nascido. As estatísticas de alguns serviços como da Santa Casa de Misericórdia do Pará demonstram que a maior parte da demanda de recém-nascidos é proveniente da própria capital (51%), cerca de 15% proveniente de Ananindeua e o restante de diversos municípios do Estado com prevalência dos municípios da Região do Baixo Tocantins, Alça Viária e todo o Nordeste Paraense. Preocupantes, ainda, são os dados de mortalidade materna que registraram uma Taxa de **133,61/ 100.000** nascidos vivos em 2009. Sabe-se que a morte materna atualmente é mais de 98% das vezes evitável através de estratégias simples como o acompanhamento em pré-natal de qualidade, identificação precoce dos riscos e atenção ao parto. As causas que mais geraram internação hospitalar na população foram: gravidez, parto e puerpério; seguidas das doenças do aparelho respiratório, algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório, lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas e as neoplasias.

O comportamento das causas de mortalidade na população da Região Metropolitana de Belém por grupo de causas em ordem decrescente de ocorrência foi representado pelas: Doenças do aparelho circulatório, Neoplasias, Causas externas, Doenças do aparelho respiratório e sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais.

Quanto à capacidade física instalada, observa-se que por ser referência para todo o Estado no atendimento de alto risco da gestante e do Recém-nascido, entre outros, a Região metropolitana necessita de ampliação dos serviços nessa área, tendo em vista a grande demanda dos demais municípios. É fato que se pretende ampliar a Rede Cegonha para todas as Regiões do Estado, porém sabe-se que não se terá, nesses



territórios, suficiência de serviços específicos como UTI/UCI Neonatal, em tempo tão próximo, considerando-se a inexistência de profissionais capacitados e a perspectiva atual da academia na formação de novos neonatologistas, por exemplo. Sem contar que muitos dos que aqui concluem sua formação não permanecem na Região após a conclusão do curso. Dessa forma impõe-se a necessidade de ampliar e qualificar os serviços metropolitanos. **Outro exemplo a ser destacado é a disponibilização de profissionais Anestesistas nas Maternidades, que são contratados de forma diferenciada (cooperativas), o que onera e, muitas vezes, inviabiliza o funcionamento adequado dos serviços da Rede SUS, situação evidenciada na sobrecarga da Fundação Santa Casa nos finais de semana e no horário noturno, quando poucas maternidades conseguem realizar procedimentos cirúrgicos devido à falta do profissional.**



3. JUSTIFICATIVA:

A Secretaria de Estado de Saúde do Pará, após adesão à Rede Cegonha propôs-se a construir um Plano Estadual com vistas ao fortalecimento e qualificação da Rede de Atenção à Saúde da mulher e da criança de forma Regionalizada conforme prevê o Decreto Presidencial nº 7508/2011 envolvendo as 23 regiões de Saúde do Estado, iniciando pela Região Metropolitana de Belém (Resolução CIB nº 134 de 18 de agosto de 2011).

Dados disponíveis no DATASUS/MS demonstram que cerca de 2/3 das gestantes são captadas para o pré-natal ainda no 1º trimestre da gravidez e 90% dos nascimentos da Região Metropolitana de Belém ocorrem em hospitais, o que traduz a reprodução do paradoxo nacional que aponta que, mesmo com a elevação do número de partos hospitalares, ainda se verifica elevada morbimortalidade materna e neonatal na Região. Ressalte-se que a RMB concentra a maioria dos serviços de alto risco obstétrico e neonatal e é, por este motivo, referência para todo o Estado do Pará.

Apesar de todos os esforços que vêm sendo empreendidos no sentido de se efetivar a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (2004) e o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (2009) com o propósito de consolidar direitos materializados em seus princípios norteadores, entre eles o enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde da mulher e da criança, ainda não se conseguiu na RMB, superar a lógica de Sistema fragmentado e sem foco em rede, que desconsideram o acolhimento, garantia do cumprimento da diretriz número 01 (um) do SUS, a Universalidade. Na sequência descumpre, também, a classificação do risco, o que na prática significa desprezar o princípio da Equidade.

Como nos outros municípios do Estado observa-se na RMB um sistema fragmentado com pontos de atenção isolados baseados em um modelo biomédico, gerando uma atenção descontinuada com sérios problemas referentes ao fluxo e contra-fluxo. Não se identifica uma comunicação adequada entre os pontos de atenção e, muito menos a APS é a organizadora da rede ou coordenadora do cuidado. Poucos casos isolados funcionam com serviços articulados e não se identificam habitualmente contra-referências entre os mesmos. O baixo investimento na APS, a dificuldade de acesso, falta de acolhimento e de classificação de risco expõem a legião de usuários do Sistema à grande peregrinação pelos diversos pontos de atenção, culminando com o agravamento dos quadros clínicos e conseqüente busca pelos serviços de urgência e emergência que vivem superlotados. Não há suficiência de leitos, principalmente observando-se a demanda decorrente de complicações evitáveis de condições crônicas.

É provável que as estratégias lançadas até então, e que não vêm surtindo os efeitos desejados na sua integralidade, estejam relacionadas às diferenças loco regionais, principalmente as especificidades da Região Norte, não consideradas no desenho de uma matriz de financiamento suficiente e estável que possibilite a



fixação dos recursos humanos, logística de transporte, rede física instalada, e parque tecnológico resolutivo. Persistindo o desafio em fazer Gestão da Saúde com qualidade na Amazônia.

Mediante o exposto a Rede de Atenção à Saúde da área Metropolitana está sendo redesenhada considerando os investimentos propostos a fim de fortalecer a Atenção Primária de Saúde como ponto intercambiador da rede de atenção, projetando a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e potencializando as Unidades Básicas de Saúde Tradicionais as quais serão territorializadas na lógica da ESF, reordenando as Ações e Serviço de Saúde/SUS, para o fomento e a implementação de um novo modelo de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança com foco na integralidade do cuidado, qualificando a atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, preconizando as boas práticas no parto e nascimento humanizado na Rede de Atenção Hospitalar do SUS, conforme as diretrizes da Rede Cegonha, à população da Região Metropolitana.



4 - OBJETIVOS

4.1 - Objetivo Geral:

Implantar a **Rede Cegonha** na Região Metropolitana de Belém, promovendo a operacionalização de um novo modelo de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, comprometido com a ampliação e qualificação do acesso da população, principalmente às boas práticas de parto e nascimento humanizados.

4.2 - Objetivos Específicos

- ✓ Garantir a implantação do Plano Estadual da Rede Cegonha em seus 5 Componentes na Região Metropolitana de Belém;
- ✓ Implementar a Rede de Atenção à Saúde materno-infantil de forma regionalizada;
- ✓ Qualificar a Atenção à Saúde da Mulher da Criança na Rede / SUS iniciando pela Região Metropolitana de Belém;
- ✓ Reduzir a mortalidade neonatal;
- ✓ Reduzir a morbidade hospitalar de mulheres e crianças de zero a 2 (dois) anos;
- ✓ Fortalecer a Atenção Primária de Saúde;
- ✓ Ampliar a cobertura de leitos de UTI e UCI neonatal na Rede/SUS;
- ✓ Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família à população;
- ✓ Implementar um **novo modelo de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança;**
- ✓ Qualificar a Rede de Atenção Hospitalar do SUS, conforme as diretrizes nacionais da **Rede Cegonha;**
- ✓ Garantir atenção ao **parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança, com** práticas humanizadas.



5 - OPERACIONALIZAÇÃO

A operacionalização da Rede Cegonha na Região Metropolitana de Belém dar-se-á através da execução de suas cinco fases:

1) Adesão e diagnóstico:

- a) Apresentação e conhecimento da Portaria da Rede Cegonha junto aos Gestores Municipais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde que integram a Região Metropolitana de Belém (Portaria GM/MS No. 2351 de 05/10/2011);
- b) Aprovação da Matriz Diagnóstica na Comissão Intergestores Bipartite (CIB); (Resolução CIB No. 134 de 18 de agosto de 2011)
- c) Pactuação e priorização na Comissão Intergestores Bipartite das Regiões de Saúde para efeito de implantação da rede Cegonha;
- d) Instituição do Grupo condutor Regional da Rede Cegonha (SESPA; COSEMS e apoio institucional do Ministério da saúde)

2) Desenho Regional da Rede Cegonha:

- a) Diagnóstico situacional pela Comissão Intergestores Regional metropolitana;
- b) Desenho da rede cegonha pelo Grupo de condução;
- c) Pactuação do desenho na Comissão Intergestores Regional metropolitana e desenho do Plano;
- d) Estimular a constituição do Fórum Perinatal;

3) Contratualização dos Pontos de Atenção:

- a) Proposta da Rede cegonha nas Regiões iniciando pela R. Metropolitana de Belém;
- b) Desenho da Rede Cegonha da Região Metropolitana de Belém;
- c) Contratualização dos pontos de atenção;
- d) Instituição do Grupo condutor Regional e do Grupo condutor Municipal em cada unidade federada integrante da Região Metropolitana de Belém.

4) Qualificação dos Componentes:

- a) Pré-natal;
- b) Parto e Nascimento;
- c) Puerpério e atenção à criança até 24 meses;
- d) Transporte e Regulação;



5) Certificação:

- a) Verificação da qualificação dos componentes;
- b) Certificação da rede implantada na Região Metropolitana de Belém;
- c) Reavaliação anual da certificação

6 - PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES E ATIVIDADES PACTUADAS POR COMPONENTE:

6.1 -COMPONENTE I – Pré-natal;

6.2 -COMPONENTE II – Parto e Nascimento;

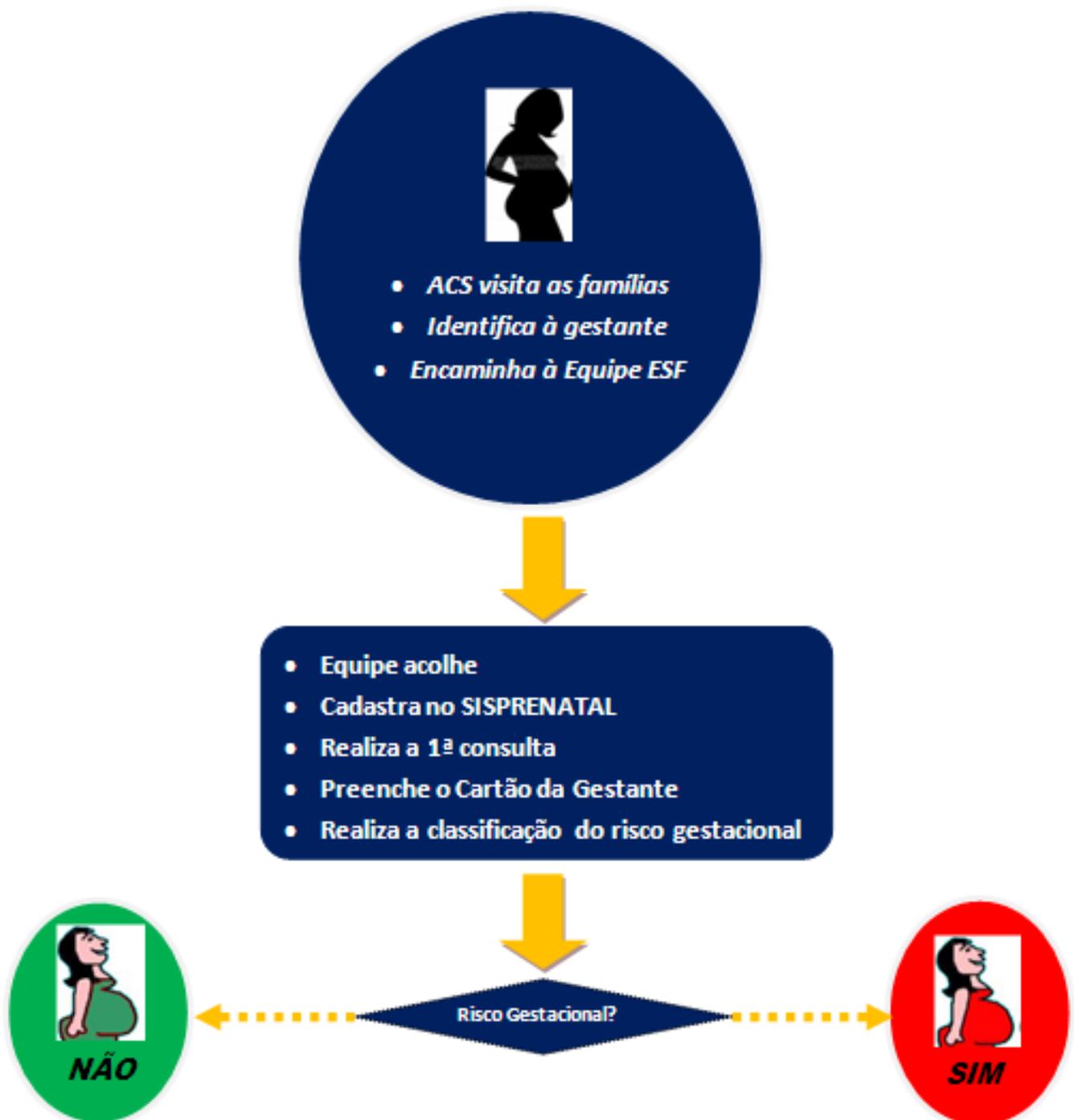
6.3 - COMPONENTE III – Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; e

6.4 - COMPONENTE IV – Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação



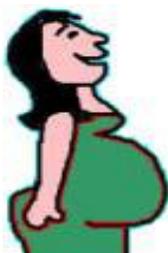
6.1 - COMPONENTE I – Pré-natal;

6.1.1 - Proposta de fluxo e Vinculação da Gestante: na Região Metropolitana de Belém – RMB.





Fluxograma da Gestante de Risco Habitual - GRH



Equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Estratégia Saúde da Família realiza Pré-natal de acordo com o protocolo



Gestante é vinculada à maternidade de referência para risco habitual



Maternidade acolhe a gestante e realiza o Parto



Se **NÃO** houver
intercorrência



Mãe e recém-nascido recebem os cuidados e orientações no alojamento conjunto



Mãe e recém-nascido recebem alta.



Encaminhados para Unidade Básica ou Estratégia Saúde da Família para as ações da 1ª semana de Saúde Integral



Fluxograma da Gestante de Alto Risco - GAR



Gestante é encaminhada da UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) OU ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) para o Serviço de Referência Especializado em Pré-natal de Alto Risco

**Risco gestacional
confirmado**

Gestante inicia o Pré-natal no Serviço de Referência para Pré-natal de Alto Risco: **URE MIA, Casa da Mulher, Santa Casa e Hospital de Clínicas em Belém; Hospital Anita Gerosa em Ananindeua; e Hospital Divina Providência e Centro de Referência Inácio Gabriel em Marituba**, sem se desvincular Atenção Primária de Saúde (APS). Seja Unidade Básica de Saúde ou Estratégia Saúde da Família – UBS/ESF

Gestante é vinculada à maternidade de referência para alto risco: **Santa Casa de Misericórdia do Pará, Hospital Abelardo Santos, Hospital da Ordem 3ª, Hospital D Luiz I ou Hospital de Clínicas em Belém; Anita Gerosa em Ananindeua ou Divina Providência em Marituba**.

Havendo intercorrências durante o pré-natal a mulher é admitida na **maternidade vinculada** (recém-nascido é admitido na unidade neonatal)



6.1.2 - Pré-Natal de Risco Habitual:

As gestantes da Região Metropolitana realizam **Pré-Natal de Risco Habitual** nas unidades básicas tradicionais e na Estratégia Saúde da Família (ESF) em cada um dos municípios. De acordo com os últimos dados das Secretarias Municipais o número de serviços que realizam o pré-natal de risco habitual **são**:

MUNICÍPIO	UBS TRADICIONAIS	Equipes de ESF
ANANINDEUA	10	98
BELÉM	27	100
BENEVIDES	2	16
MARITUBA	2	11
SANTA BÁRBARA	1	3
TOTAL	33	212

6.1.3 - Pré-Natal de Alto Risco:

As Gestantes de Alto Risco realizam o pré-natal nas unidades especializadas, existentes em apenas dois municípios da Região Metropolitana: Belém e Marituba.

MUNICÍPIO	SERVIÇOS
BELÉM	Santa Casa, URE-MIA, Casa da Mulher de Belém
MARITUBA	Centro Inácio Gabriel



I - DEMONSTRATIVO DO CUSTEIO DO PRÉ NATAL NA REDE SUS NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM:

a) NECESSIDADE DE EXAMES DE PRÉ-NATAL e KITS PARA GESTANTE, PARTEIRA E PARA UBS:

Região	Município	PRÉ-NATAL		KIT GESTANTE		KIT PARTEIRA		KIT UBS	
		FÍSICO (Estimativa gestante: R\$ 50,41)	FINANCEIRO MS	FÍSICO (estimativa gestante -SUS)	FINANCEIRO (ANUAL) MS	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL) MS	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL) MS
METROPOLITANA	BELÉM	17.424	878.343,84	17.424	-	12	-	77	878.343,84
	ANANINDEUA	8.564	431.711,24	8.564	-	5	-	60	431.711,24
	BENEVIDES	1.141	57.517,81	1.141	-	-	-	14	57.517,81
	MARITUBA	1.627	82.017,07	1.627	-	-	-	13	82.017,07
	SANTA BÁRBARA	384	19.357,44	384	-	2	-	4	19.357,44
TOTAL		29.140	1.468.947	29.140	0	19	0	168	1.468.947,40



b) KIT UBS – ESPECIFICAÇÃO DE QUANTITATIVO DE MATERIAL/EQUIPAMENTO/INSTRUMENTAL:

CÓDIGO	MUNICÍPIOS	USF		UNIDADES TRADICIONAIS (UBS)		TOTAL	
		SONAR	BALANÇA	SONAR	BALANÇA	SONAR	BALANÇA
150800	ANANINDEUA	50	50	10	10	60	60
140150	BELÉM	49	49	28	28	77	77
150150	BENEVIDES	12	12	2	2	14	14
150442	MARITUBA	11	11	2	2	13	13
150635	STA BÁRBARA DO PARÁ	3	3	1	1	4	4
TOTAL		125	125	43	43	168	168



c) NECESSIDADE DE VALE TRANSPORTE

VALE TRANSPORTE										
TOTAL	Nº de Nascidos Vivos 2009	% de Gestantes	Nº de Gestantes	ESTIMATIVA TOTAL DE GESTANTES			Nº de consultas/viagens	Valor por Gestante (ida e volta)	Custo Total	Valor Total do Recurso
REGIÃO METROPOLITANA	34.120	100%	34.120	15%	Gestante de alto-risco	5.103	12	56,88	290.258,64	1.390.014,48
				85%	Gestantes de risco habitual	29.002	8	37,92	1.099.755,84	
		70%	23.884	15%	Gestante de alto-risco	3.583	12	56,88	203.801,04	973.614,96
				85%	Gestantes de risco habitual	20.301	8	37,92	769.813,92	
		50%	17.060	15%	Gestante de alto-risco	2.559	12	56,88	145.555,92	695.433,84
				85%	Gestantes de risco habitual	14.501	8	37,92	549.877,92	



d) NECESSIDADE DE VALE TAXI

VALE TAXI								
TOTAL	Nº de NV 2009	% de Gestantes	Nº de gestantes	Nº de Consultas	Valor por gestante	10% das gestantes realizarão 2 viagens		Custo Total
						Nº de 10% de Gestantes	Valor	
Metropolitana	34120	100%	34120	1	17,07	3412	34,14	698.914,08
		70%	23884	1	17,07	2388	34,14	489.226,20
		50%	17060	1	17,07	1706	34,14	349.457,04



II - PLANO DE AÇÃO REGIONAL METROPOLITANO:

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE CEGONHA												
COMPONENTE: PRÉ-NATAL/INVESTIMENTO												
AÇÃO: a) Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção;					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA / INVESTIMENTO							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	Dimensionamento da oferta/Ano	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Construir Unidades Básicas de Saúde (UBS) porte II para implantação de (92) equipes da ESF em Belém e Marituba	Belém-Marituba/RMB	Proporção de Unidades construídas/28 Unidades	2012 a 2014	Visita in loco / CNES/ SISPRENATAL	368.000 /pessoas	PAC SAUDE/SICONV				X		
Equipar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) porte II para implantação de (92) equipes da ESF	Belém-Marituba/RMB	Proporção de Unidades equipadas/28 Unidades	2012 a 2014	Visita in loco	28 Unidades	PAC SAUDE/QUALIFICA UBS/SICONV				X		
Adquirir Unidade Móvel Fluvial de Saúde, (veículo tipo barco) adaptado para implantação de (uma) equipe da ESF itinerante na Região das Ilhas (Ribeirinhos) de Belém- PA.	Belém/RMB	Proporção de gestantes cadastradas no pré-natal / 1 Unidades Fluvial	2012 a 2014	Visita in loco / CNES / SISPRENATAL	1 Unidade / 8000 pessoas	1.200.000,00	0,00	120.000,00		X		
SUB-TOTAL						1.200.000,00	0,00	120.000,00				



COMPONENTE: PRÉ-NATAL												
AÇÃO: b) Acesso ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno (se for o caso, incluir nome do(s) Município(s) de referência);					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA / INVESTIMENTO							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	Dimensionamento da oferta/Ano	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Reformar, ampliar e equipar o Centro de Referência Especializada à Saúde da Mulher (CASA MULHER) em Belém.	Belém/RMB	proporção de GAR cadastrada/ 1 Centro	2012 a 2013	SISPRENATAL/ CNES/SAI	71.172 /procedimentos	1.500.000,00	0,00	150.000,00	0,00	1.650.000,00	0,00	0,00
Reformar, ampliar e equipar a Unidade de Referência Materno- Infantil e Adolescente (UREMIA) em Belém	Belém/RMB	proporção de GAR cadastrada/ 1 URE	2012 a 2013	SISPRENATAL/ CNES/SAI	/procedimentos	1.500.000,00	150.000,00	0,00	0,00	0,00	1.650.000,00	0,00
Reformar, ampliar e equipar o Centro de Diagnósticos Inácio Gabriel para Atendimento à Gestante de Alto risco.	Marituba/RMB	proporção de GAR cadastrada/ 1 Centro	2012 a 2013	SISPRENATAL/ CNES/SAI	/procedimentos	1.500.000,00	0,00	150.000,00	0,00	0,00	1.650.000,00	0,00
Equipar a Casa da Mulher de Ananindeua	Ananindeua	proporção de GAR cadastrada/ 1 Centro	2012 a 2013	SISPRENATAL/ CNES/SAI	/procedimentos	1.000.000,00	0,00	100.000,00	0,00	1.100.000,00	0,00	0,00
SUB-TOTAL						5.500.000,00	150.000,00	300.000,00	0,00	1.650.000,00	3.300.000,00	0,00



COMPONENTE: PRÉ-NATAL												
AÇÃO: a) Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção;					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA / CUSTEIO							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ Meta	Prazo de execução	Meio de verificação	Dimensionamento da Oferta/Ano	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Expandir a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Região Metropolitana de Belém (RMB).	RMB	Percentual de cobertura de ESF/92 ESF	2012 a 2013	CNES/ SIAB	Aumentar em 32,28% da cobertura	924.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Expandir a cobertura da Estratégia Agentes Comunitários de Saúde (EACS) na Região Metropolitana de Belém (RMB).	RMB	Percentual de cobertura de ACS /2.407 ACS	2012 a 2013	CNES/ SIAB	Aumentar em 46,67% a cobertura	1.805.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Construir, Implantar e monitorar Protocolo de atenção ao pré-natal na rede de Básica de saúde contemplando a busca ativa da gestante.	RMB	% de Unid.com Protocolo implantado/176 unidades	2012 a 2013	CNES/ SIAB	Nas 176 Unidades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Realizar Curso de Especialização de Enfermagem Obstétrica e Neonatologia.	RMB	Proporção de Enfermeiros capacitados / 60 Enfermeiros	2012	Lista de frequência	2 cursos	SICONV/SGETS			0,00	0,00	0,00	0,00
Disponibilizar Kits UBS para implementação do pré-natal nas Unidades de Saúde às gestantes em tempo oportuno.	RMB	Nº Kits nas UBS/176 UBS	2012	Termo de doação (In loco)	176	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Disponibilizar Kits para gestantes (Bolsa Rede Cegonha/sol. De álcool 70/trocador) cadastradas no Pré-Natal na Rede SUS.	RMB	Nº de gestantes cadastradas no pré-natal /29.044 (100%) das gestantes	2012	SISPRENATAL	29.044	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL						2.729.850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



COMPONENTE: PRÉ-NATAL												
AÇÃO: b) Acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA / CUSTEIO							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	Dimensionamento da Oferta/Ano	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Implementar o Protocolo Clínico de atenção ao pré-natal de Risco Habitual e de Alto Risco na Rede de Saúde SUS	RMB	4 URE	2012 a 2014	CNES/ SIAB	4 URE							
Monitorar com base no Protocolo Clínico e através de visitas de supervisão junto com as áreas técnicas e sistemas de informação o atendimento dos serviços credenciados às intercorrências no período gravídico-puerperal.	RMB	Proporção de gestantes cadastradas; nº de intercorrências/100% dos serviços monitorados.	2012 a 2014	SISPRENATAL, SIH SUS	5.239							



COMPONENTE: PRÉ-NATAL												
AÇÃO: c) Acesso ao pré-natal de alto risco (GAR) em tempo oportuno (se for o caso, incluir nome do(s) Município(s) de referência);					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA / CUSTEIO							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	Dimensionamento da Oferta/Ano	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Protocolo Clínico - intensificar a busca ativa e detecção precoce da GAR para referenciamento em tempo hábil aos serviços especializados em Pré-natal de alto risco.	RMB	Proporção de GAR cadastradas no pré-natal/1 protocolo	2012 a 2014	SISPRENATAL	6.985 (considerar 100% das gestante da RMB)*							
Monitorar através dos sistemas de informação e visitas in loco, o cumprimento do Protocolo Clínico de Atenção Perinatal.	RMB	Proporção de gestantes com 7 consultas e + /100% das Unidades	2012 a 2014	SISPRENATAL/CNES/SISREG	6.985 (considerar 100% das gestantes da RMB)*							
Habilitar serviços que realizam pré-natal de alto risco e ainda não estão regularizados.	RMB	Proporção de GAR cadastradas no pré-natal/100% dos Serviços Especializados habilitados	2012 a 2014	SISPRENATAL/CNES/SISREG	6.985 (considerar 100% das gestantes da RMB)*							
Rever a ajustar pactuações (PPI) dos municípios para contemplar o referenciamento das gestantes para o pré-natal de alto risco.	RMB	Proporção de gestantes com consultas e exames realizados/100% das GAR	2012 a 2014	SISPRENATAL/CNES/SISREG	6.985 (considerar 100% das gestantes da RMB)*							

NOTA (*) - considerando a demanda referenciada de 25% o que equivale a contar com 100% do total de gestantes. Belém pactua com 143 municípios o pré-natal de alto risco.



COMPONENTE: PRÉ-NATAL												
AÇÃO: d) Realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno (se for o caso, incluir nome do(s) Município(s) de referência);					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA / CUSTEIO							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	Dimensionamento da Oferta/Ano	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Elaborar e implantar protocolo com definição de critérios de qualidade, acolhimento da gestante e prazo de realização e entrega de resultado de exames de controle de pré-natal.	RMB	% de laboratório com protocolo implantado/100% dos laboratórios da Rede SUS	2012	VIGILANCIA SANITÁRIA, REGULAÇÃO e LACEN		QUALISUS						
Realizar avaliação bimensal da qualidade dos exames nos Laboratórios credenciados através de análise qualitativa	RMB	% de laboratório avaliados/100% dos laboratórios da Rede SUS	2012	VIGILANCIA SANITÁRIA, REGULAÇÃO e LACEN		QUALISUS						
Ofertar através de rede credenciada ou própria os exames de pré-natal para as gestantes de risco habitual nas UBS em tempo oportuno, conforme protocolo.	RMB	Proporção de gestantes acompanhadas q realizaram exames de Hb.Hct, Glicemia, VDRL e HIV até a 20ª semana de gestação / 25.951 das gestantes	2012	SISPRENATAL/SIA e SIAB	MEDIA DE 21 EXAMES POR GRH	1.249.311,03	0,00	0,00				



Cont. COMPONENTE: PRÉ-NATAL												
AÇÃO: d) Realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno (se for o caso, incluir nome do (s) Município (s) de referência);					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA / CUSTEIO							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	Dimensionamento da Oferta/Ano	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Disponibilizar Kit UBS para implementação do pré-natal nas UBS às gestantes na Rede SUS.	RMB	Nº Kits nas UBS/168 UBS	2012 a 2014	Termo de doação (In loco)	176 kits							
Disponibilizar Teste Rápido de gravidez as para Mulheres em Idade Fértil (MIF).	RMB	Proporção de MIF com Teste Rápido/100% das MIF suspeita de gravidez	2012 a 2014	SIA e SIAB	29.044							
Disponibilizar Teste Rápido de HIV e Sífilis para gestantes na UBS	RMB	Proporção de gestantes com Teste Rápido/100% das gestantes	2012 a 2014	SIA e SIAB	29.044							



COMPONENTE: PRÉ-NATAL												
AÇÃO: e) Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto (se for o caso, incluir nome do(s) Município(s) de referência);					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA / CUSTEIO							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	Dimensionamento da Oferta/Ano	Recursos Financeiros / Cronograma de Desembolso						
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Estabelecer fluxo para vincular as gestantes acompanhadas no pré-natal das Unidades de Saúde às maternidades da Rede SUS.	RMB	Proporção de gestantes c/ vinculação a um serviço de parto durante o acompanhamento pré-natal / vincular 100% das gestantes acompanhadas	2012	Monitoramento/SIA/SIH	198 EAS							
Assegurar as gestantes a realização de visita no 6º mês as maternidades vinculadas as Unidades.	RMB	Proporção de gestantes que realizou visitas as maternidades / 100% das gestantes acompanhadas	2012	SISPRENATAL SIA e SIAB	1 visita/gestante/22 maternidades							
Disponibilizar Kit Parteira para as cadastradas nas UBS na Rede Básica de Saúde SUS.	RMB	proporção de parteiras cadastradas / 19 parteiras cadastradas	2012	cadastro/ monitoramento	19 parteiras							



COMPONENTE: PRÉ-NATAL												
AÇÃO: f) Qualificação do sistema e da gestão da informação;					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA / CUSTEIO							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	Dimensionamento da Oferta/Ano	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Capacitar profissionais da Rede Saúde/SUS em Sistemas de Informação em Saúde (SISREG, Tabwin, SCNES, SIGTAP);	RMB	Proporção de profissionais capacitados/100% dos servidores q atuam no gerenciamento e operacionalização dos Sistemas	2012	Lista de frequência/ 5 oficinas	5 oficinas	QUALISUS						
Realizar força tarefa para atualizar as informações no SCNES do Estado	RMB	sistema atualizado/100%	2012 -2014	Monitoramento do SISTEMA/CNES	6 oficinas	SESPA/SMS						
Realizar curso avançado sobre Controle, Avaliação e Auditoria no SUS	RMB	Proporção de profissionais capacitados/100% dos servidores q atuam no gerenciamento e operacionalização dos Sistemas	2012 -2014	Monitoramento do SISTEMA/CNES	5 cursos	QUALISUS						



COMPONENTE: PRÉ-NATAL												
AÇÃO: g) Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;						PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA / CUSTEIO						
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	Dimensionamento da Oferta/Ano	Recursos Financeiros						
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Formar apoiadores para dar suporte no cuidado materno-infantil nas Unidades de Saúde	RMB	22 apoiadores	2012	Lista de Frequência	4 oficinas	QUALISUS						
Promover ações educativas sobre à saúde sexual e reprodutiva junto as Escolas e rede de proteção social, conselhos e DNGs e campanhas nas mídias (escrita, falada e televisionada) com foco na saúde sexual e reprodutiva com cronograma definido.	RMB	Proporção de Escolas / 100% das Escolas do PSE	2012 a 2014	Lista de Frequência/Cronograma de Atividades								
Capacitar profissionais e Implementar o Programa de Planejamento Familiar nas Unidades de Saúde da Rede SUS	RMB	Proporção de Unidades com Planejamento implementado/176 Unidades	2013 a 2014	Lista de Frequência/Cronograma de Atividades								



COMPONENTE: PRÉ-NATAL												
AÇÃO: h) prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS e Hepatites; e					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA / CUSTEIO							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	Dimensionamento da Oferta/Ano	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Capacitar os profissionais de saúde da Rede SUS na prevenção e acolhimento em DST/AIDS e Hepatites Virais e sífilis.	RMB	Taxa de incidência da AIDS em gestantes	2012	lista de frequência	profissionais de 100% das unidades básicas	COORD. ESTADUAL/MUNICIPAIS DE DST/AIDS E APS						
Capacitar os profissionais de saúde da Rede SUS na realização do teste rápido de AIDS e Sífilis.	RMB	Taxa de incidência da AIDS em gestantes	2012	lista de frequência	profissionais de 100% das unidades básicas	COORD. ESTADUAL/MUNICIPAIS DE DST/AIDS E APS						
Ofertar os testes rápidos nas gestantes nas Unidades Básicas de Saúde	RMB	Taxa de incidência da AIDS e Sífilis em gestantes	2012	lista de frequência	profissionais de 100% das unidades básicas	MS/COORD. ESTADUAL/MUNICIPAIS DE DST/AIDS e APS						
Disponibilizar e referenciar para o tratamento as gestantes diagnosticadas nas Unidades de Referência especializadas	RMB	Proporção de gestantes tratadas/100% das gestantes referenciadas	2012	SIAB/SAI/SIH	100% das doentes	MS/COORD. ESTADUAL/MUNICIPAIS DE DST/AIDS e APS						



COMPONENTE: PRÉ-NATAL												
AÇÃO: i) Apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto, os quais serão regulamentados em ato normativo específico.					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA / CUSTEIO							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	Dimensionamento da Oferta/Ano	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Disponibilizar Vale-Transporte para Gestantes a fim de garantir o deslocamento às consultas de pré-natal na região.	RMB	Proporção de gestantes cadastradas no pré-natal /100% das gestantes	2012 a 2014	SSPRENATAL	29.044							
Disponibilizar Vale-Taxi para Gestantes a fim de garantir o deslocamento para as maternidades vinculadas no momento do parto.	RMB	Proporção de gestantes cadastradas no pré-natal /100% das gestantes	2013 a 2014	SSPRENATAL	29.044							

Na ação "a" do inciso I deverá constar como atividade, para efeitos de programação financeira, a estimativa de novos exames de pré-natal, kits para as Unidades Básicas de Saúde, kits para as gestantes e apoio ao deslocamento da gestante para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto (Art. 10 inciso I da Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011)



6.2 - COMPONENTE II – Parto e Nascimento

COMPONENTE: Parto e Nascimento												
AÇÃO: a) suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA/INVESTIMENTO							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso/MS			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Construir e Equipar o Hospital Materno - Infantil Municipal de Belém		Taxa de mortalidade materna e neonatal/150 leitos*	2012-2014	visita in loco/CNES/SIH	Taxa de mortalidade materna e neonatal/taxa de	Recurso a captar /Emenda ou SICONV 60.000.000,00						X
UCI NEONATAL												
Reformar e adequar área física hospitalar para ampliar leitos de UCI Neonatal no Hospital Anita Gerosa*	Ananindeua	Taxa de mortalidade neonatal/Mais 4 leitos	2012 - 2013	Visita in loco/CNES/SIH	1314	80.000,00	0,00	0,00	X			
Reformar e equipar área física para implantação de leitos de UCI Neonatal no Hospital da Ordem Terceira (Filantrópico)	Belém	Taxa de mortalidade neonatal/10 leitos	2012	Visita in loco/CNES/SIH	1971	1.200.000,00	0,00	0,00	X			

(*) Equipamentos já disponibilizados no EAS - Pacto pela redução da mortalidade Infantil



Cont. COMPONENTE: Parto e Nascimento												
AÇÃO: a) suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA/INVESTIMENTO							
Atividades	Município/Região	Indicador/meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso/MS			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
UTI NEONATAL												
Reformar e adequar área física hospitalar para implantar Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal no Hospital Anita Gerosa*	Ananindeua	Taxa de mortalidade neonatal/10 leitos	2012 - 2013	visita in loco/CNES/SIH	3285	200.000,00	0,00	0,00				
Reformar, ampliar e equipar área física para implantação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal no Hospital Regional Abelardo Santos.	Belém	Taxa de mortalidade infantil /10 leitos	2012	visita in loco/CNES/SIH	3285	1.200.000,00	120.000,00	0,00				
Reformar e equipar área física para ampliação de leitos de UTI Neonatal no Hospital da Ordem Terceira. (Filantrópico)	Belém	Taxa de mortalidade neonatal/6 leitos	2012	visita in loco/CNES/SIH	1971	720.000,00	0,00	0,00				
Reformar e equipar área física para implantação de leitos de UTI Neonatal no Hospital da Beneficente Portuguesa (Filantrópico)	Belém	Taxa de mortalidade neonatal/5 leitos	2012	visita in loco/CNES/SIH	1643	600.000,00	0,00	0,00				

*Equipamentos já disponibilizados pelo Pacto pela redução da mortalidade Infantil



Cont. COMPONENTE: Parto e Nascimento												
AÇÃO: a) suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais.					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA/INVESTIMENTO							
Atividades	Município/Região	Indicador/meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso/MS			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
UTI NEONATAL												
Reformar área física para implantação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna**	Belém	Taxa de mortalidade neonatal/10 leitos	2012-2013	visita in loco/CNES/SIH	3285	800.000,00	80.000,00	0,00		X		
Reformar, adequar e equipar área física do Hospital Filantrópico Maternidade do Povo , para implantação de 6 leitos de UTI Neonatal SUS	Belém	Taxa de mortalidade neonatal/07leitos	2012	visita in loco/CNES/SIH	1971	740.000,00	0,00	0,00		X		
Reformar área física para implantação de Leitos de UTI neonatal no Hospital Filantrópico Divina Providência***	Marituba	Taxa de mortalidade neonatal/ 10 leitos	2012	visita in loco/CNES/SIH	3285	200.000,00	0,00	0,00		X		

***Hospital já possui equipamentos remanejados do Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil.



Cont. COMPONENTE: Parto e Nascimento												
AÇÃO: a) suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA/INVESTIMENTO							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso/MS			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
UTI ADULTO												
Reformar, ampliar e equipar área física para implantação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto no Hospital Regional Abelardo Santos.	Belém	Razão de mortalidade materna /10 leitos	2012	Visita in loco/CNES/SIH	3285	1.200.000,00	120.000,00	0,00	-	X		
Reformar, adequar e equipar área física para ampliação de Leitos de UTI Adulto no Hospital Filantrópico Divina Providência.	Marituba	Razão de mortalidade materna / taxa de infecção 3 leitos	2012	Visita in loco/CNES/SIH	3 leitos	480.000,00	0,00	0,00	-	X		



COMPONENTE: Parto e Nascimento												
AÇÃO: a) suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA/CUSTEIO							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso/MS			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
LEITOS CANGURU						CUSTEIO - 80,00 leito/dia						
Habilitar 13 leitos Canguru na Santa Casa do Pará - IMEDIATO AND	Belém	Taxa de mortalidade neonatal/ 13 leitos	2012	visita in loco/CNES/SIH	4599	341.640,00	0,00	0,00	0,00	X		
Implantar e habilitar leitos Canguru no Hospital Regional Abelardo Santos	Belém	Taxa de mortalidade neonatal/10 leitos	2012	visita in loco/CNES/SIH	3285	262.800,00	0,00	0,00	0,00	X		
Implantar Leitos Canguru no Hospital Anita Gerosa	Ananindeua	Taxa de mortalidade neonatal/ 5 leitos	2012	visita in loco/CNES/SIH	1643	131.400,00	0,00	0,00	0,00	X		
Implantar Leitos Canguru no Hospital da Beneficente Portuguesa	Belém	Taxa de mortalidade neonatal/ 3 leitos	2012	visita in loco/CNES/SIH	986	78.840,00	0,00	0,00	0,00	X		
Implantar Leitos Canguru no Hospital Gaspar Vianna	Belém	Taxa de mortalidade neonatal/ 5 leitos	2012	visita in loco/CNES/SIH	1643	131.400,00	0,00	0,00	0,00	X		
Implantar Leitos Canguru no Hospital Divina Providencia	Marituba	Taxa de mortalidade neonatal/ 5 leitos	2012	visita in loco/CNES/SIH	1643	131.400,00	0,00	0,00	0,00	X		
Implantar Leitos Canguru no Hospital da Ordem Terceira CUSTEIO AND	Belém	Taxa de mortalidade neonatal/ 5 leitos	2012	visita in loco/CNES/SIH	1643	131.400,00	0,00	0,00	0,00	X		



COMPONENTE: Parto e Nascimento

AÇÃO: b) ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA/CUSTEIO								
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ AND	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso				
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014	
LEITOS GESTANTE DE ALTO RISCO - GAR													
Anita Gerosa Implantar Leitos De GAR	ANANINDEUA	Taxa de mortalidade materna e neonatal/5leitos	2012 - 2013	visita in loco/CNES/SIH	1.643	788.400,00	0,00	0,00	0,00	X			
Santa Casa de Misericórdia ampliar a oferta de leitos GAR	Belém	Taxa de mortalidade materna e neonatal/20 leitos	2012 - 2013	visita in loco/CNES/SIH	13.140	3.153.600,00	0,00	0,00	0,00	X			
Beneficente Portuguesa implantar Leitos GAR	Belém	Taxa de mortalidade materna e neonatal/15 leitos	2012	visita in loco/CNES/SIH	4928	2.365.200,00	0,00	0,00	0,00	X			
Hospital da Ordem Terceira implantar Leitos GAR	Belém	Taxa de mortalidade materna e neonatal/5leitos	2012	visita in loco/CNES/SIH	1643	788.400,00	0,00	0,00	0,00	X			
Hospital de Clínicas Gaspar Vianna implantar leitos GAR	Belém	Taxa de mortalidade materna e neonatal/5leitos	2012	visita in loco/CNES/SIH	1643	788.400,00	0,00	0,00	0,00	X			
Hospital Divina Providencia implantar Leitos GAR	Marituba	Taxa de mortalidade materna e neonatal/ 5 leitos	2012	visita in loco/CNES/SIH	1643	788.400,00	0,00	0,00	0,00	X			



COMPONENTE: Parto e Nascimento

AÇÃO: c) práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento";					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Qualificar os profissionais das maternidades da Rede SUS na Atenção Humanizada ao Parto e Nascimento - boas práticas.	RMB	(%) de profissionais capacitados	2012 a 2014	Lista de frequência/avaliação em serviço	31 EAS	QUALISUS						
Garantir a distribuição da Caderneta de Saúde da Criança para os nascidos vivos em todas as maternidades da Região metropolitana	RMB	nº de cadernetas/100% dos nascidos vivos	2012-2013	visita in loco/lista de distribuição do Ministério da Saúde	31 EAS	MS/SES/SMS/HOSPITAIS						



COMPONENTE: Parto e Nascimento												
AÇÃO: d) garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (Lei nº 11.108/2005 e Portaria nº 2.418/2005)					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Capacitar os movimentos sociais e comunidades sobre os direitos da Gestante e da Criança	RMB	Proporção de gestantes com acompanhantes durante a internação para realização do parto./ 100% das gestantes internadas.	2012-2014	Visita in loco/ monitoramento/ ouvidoria SUS	34.120	QUALISUS						
Afixar TOTEM nas entradas das maternidades informando dos direitos das gestantes e das crianças						MS						
Firmar termo de compromisso com os gestores hospitalares para garantia dos direitos da gestante e da criança.						SES/SMS/HOSPITAIS						



COMPONENTE: Parto e Nascimento												
AÇÃO: e) realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Produzir protocolos de acolhimento com classificação de risco para implantação e capacitação nos serviços.	RMB	Percentual de Unidades com Protocolo implantado/100% dos EAS	2012 -2013	Visita in loco/supervisão/monitoramento	33 EAS	QUALISUS						
Capacitar profissionais que atuam nas Maternidades e Serviços de Urgência e Emergência no Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia (ALSD), Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS) e Acolhimento com Classificação de Risco (ACR).		Número de profissionais capacitados/ 100% dos EAS	2012 -2013	Lista de Frequência/ Visita in loco/	31 EAS	QUALISUS						
Fazer constar no termo de Contrato do Hospital metas quanti-qualitativas que incentivem a adoção de praticas humanizadas no parto e nascimento.		Número de Unidades que aderiram ao Termo/100% dos EAS	2012 -2013	Visita in loco/supervisão/monitoramento	31 EAS	SES/SMS/HOSPITAIS						
Fazer constar do Termo de compromisso a responsabilidade do gestor hospitalar em regular a gestante que, por ventura, mesmo vinculada ao EAS não encontre leito na ocasião do parto.		proporção de gestantes reguladas para outros EAS para realização do parto./ 100% das gestantes internadas	2012-2013	visita in loco/ monitoramento/ ouvidoria SUS	34.120	SES/SMS/HOSPITAIS						

**COMPONENTE: Parto e Nascimento**

AÇÃO: f) estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Implantar as equipes horizontais nas Unidades de Cuidado Intensivo e Intermediário Neonatais	RMB	Equipes implantadas/100% dos EAS	2012 - 2014	visita in loco/monitoramento/supervisão	22 maternidades	SES/SMS/HOSPITAIS				x	x	
Contratualizar os Hospitais por metas quanti-qualitativas na lógica de incorporação de boas práticas de atenção ao parto e nascimento humanizados		EAS contratualizados/100% dos EAS	2012 - 2014	visita in loco/monitoramento/supervisão	22 maternidades	SES/SMS				x		



COMPONENTE: Parto e Nascimento

AÇÃO: g) estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na Política Nacional de Humanização; e

PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA

Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Instituir os Colegiados Gestores nas maternidades conforme normatização da Resolução CNS nº 333/2003	RMB	% de maternidades com Colegiados implantados/100% das maternidades	2012-2013	Regimento interno instituído/atas de reunião atualizadas	22 maternidades							
Vincular o incentivo de custeio a implantação e funcionamento do Colegiado Gestor das maternidades		% de maternidades com Colegiados implantados/100% das maternidades	2012-2013	Regimento interno instituído/atas de reunião atualizadas	22 maternidades							
Implantar e implementar Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) nas maternidades.		% de Grupos implantados por maternidade/22 maternidades	2012-2013	Atas de reunião atualizadas/ listas de frequência	22 maternidades							
Implantar e implementar Câmara Técnica de Humanização (CTH) dos Hospitais da Região metropolitana		Camara implantada / 1 câmara	2012-2013	Atas de reunião atualizadas/ listas de frequência	Rede Hospitalar							



6.2.1 - PARTO E NASCIMENTO: INVESTIMENTOS

I - INVESTIMENTOS EM CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA, CENTRO DE PARTO NORMAL E AMBIÊNCIA:

a) CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA.

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA						TOTAL MS
					AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS		REFORMA		CONSTRUÇÃO		
					FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	
METROPOLITANA	ANANINDEUA	2615835	HOSPITAL ANITA GEROSA (centro de parto normal intra hospitalar)	FILANTRÓPICO	0	-	0	-	0	-	-
	BELÉM	2752700	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ*	PÚBLICO ESTADUAL	1	44.000,00	1	130.000,00	0	-	174.000,00
		2333031	HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA**	PÚBLICO ESTADUAL	1	44.000,00	0	-	1	335.808,00	379.808,00
		2695251	HOSPITAL ABELARDO SANTOS***	PÚBLICO ESTADUAL	1	44.000,00	0	-	1	335.808,00	379.808,00
		2332	BENEFICENTE PORTUGUESA	FILANTRÓPICO	0	-	0	-	0	-	-
		2340992	ORDEM TERCEIRA	FILANTRÓPICO	0	-	0	-	0	-	-
		23326230	MATERNIDADE DO POVO	FILANTRÓPICO	0	-	0	-	0	-	-
		4005759	HOSPITAL MUNICIPAL DE MOSQUEIRO	PÚBLICO MUNICIPAL	0	-	0	-	0	-	-
	MARITUBA	2619717	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA (centro de parto normal intra hospitalar)	FILANTRÓPICO	0	-	0	-	0	-	-
	BENEVIDES	2316374	CENTRO DE SAÚDE ESPECIAL	PÚBLICO MUNICIPAL	0	-	0	-	0	-	-
TOTAL					3	132.000,00	1	130.000,00	2	671.616,00	933.616,00

(*)PROJETO DE AMBIENCIA APROVADO - PROPOSTA -

(**)PROJETO DE AMBIENCIA APROVADO - PROPOSTA 35744; CGB E CPN PARA 2014

(***) PROJETOS APROVADOS - CPN 35838; CGB - 41540; AMBIENCIA - 35710



b) CENTROS DE PARTO NORMAL

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	CENTRO DE PARTO NORMAL						TOTAL MS
					AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS		REFORMA		CONSTRUÇÃO		
					FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	
METROPOLITANA	ANANINDEUA	2615835	HOSPITAL ANITA GEROSA (centro de parto normal intra-hospitalar)	FILANTRÓPICO	1	150.000,00	1	200.000,00	0	-	350.000,00
	BELÉM	2752700	SANTACASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ* (centro de parto normal intra-hospitalar)	PÚBLICO ESTADUAL	1	150.000,00	1	200.000,00	0	-	350.000,00
		2333031	HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA**	PÚBLICO ESTADUAL	1	150.000,00	0	-	1	350.000,00	500.000,00
		2695251	HOSPITAL ABELARDO SANTOS***	PÚBLICO ESTADUAL	1	150.000,00	0	-	1	350.000,00	500.000,00
		2332	BENEFICENTE PORTUGUESA	FILANTRÓPICO	0	-	0	-	0	-	-
		2340992	ORDEM TERCEIRA	FILANTRÓPICO	0	-	0	-	0	-	-
		23326230	MATERNIDADE DO POVO	FILANTRÓPICO	0	-	0	-	0	-	-
		4005759	HOSPITAL MUNICIPAL DE MOSQUEIRO	PÚBLICO MUNICIPAL	0	-	0	-	0	-	-
	MARITUBA	2619717	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA (centro de parto normal intra-hospitalar)	FILANTRÓPICO	1	150.000,00	1	200.000,00	0	-	350.000,00
TOTAL					5	750.000,00	3	600.000,00	2	700.000,00	2.050.000,00

(*) PROJETO DE AMBIENCIA APROVADO - PROPOSTA -

(**) PROJETO DE AMBIENCIA APROVADO - PROPOSTA 35744; CGB E CPN PARA 2014

(***) PROJETOS APROVADOS - CPN 35838; CGB - 41540; AMBIÊNCIA - 35710



c) ADEQUAÇÃO DA AMBIÊNCIA

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	AMBIÊNCIA				TOTAL MS
					REFORMA / AMPLIAÇÃO		AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS		
					FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	
METROPOLITANA	ANANINDEUA	2615835	HOSPITAL ANITA GEROSA	FILANTRÓPICO	1	200.000,00	1	100.000,00	300.000,00
	BELÉM	2752700	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ*	PÚBLICO ESTADUAL	1	200.000,00	1	100.000,00	300.000,00
		2333031	HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA**	PÚBLICO ESTADUAL	1	200.000,00	1	100.000,00	300.000,00
		2695251	HOSPITAL ABELARDO SANTOS***	PÚBLICO ESTADUAL	1	200.000,00	1	100.000,00	300.000,00
		2332	BENEFICENTE PORTUGUESA	FILANTRÓPICO	1	200.000,00	1	100.000,00	300.000,00
		2340992	ORDEM TERCEIRA	FILANTRÓPICO	1	200.000,00	1	100.000,00	300.000,00
		23326230	MATERNIDADE DO POVO - SANTA BÁRBARA	FILANTRÓPICO	1	200.000,00	1	100.000,00	300.000,00
		4005759	HOSPITAL MUNICIPAL DE MOSQUEIRO	PÚBLICO MUNICIPAL	1	200.000,00	1	100.000,00	300.000,00
	MARITUBA	2619717	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FILANTRÓPICO	1	200.000,00	1	100.000,00	300.000,00
	BENEVIDES	2316374	CENTRO DE SAÚDE ESPECIAL	PÚBLICO MUNICIPAL	1	200.000,00	1	100.000,00	300.000,00
TOTAL					10	2.000.000,00	10	1.000.000,00	3.000.000,00

(*) PROJETO DE AMBIENCIA APROVADO - PROPOSTA -

(**) PROJETO DE AMBIENCIA APROVADO - PROPOSTA 35744; CGB E CPN PARA 2014

(***) PROJETOS APROVADOS - CPN 35838; CGB - 41540; AMBIENCIA - 35710



d) CONSOLIDADO DE INVESTIMENTOS EM: CENTRO DE PARTO NORMAL, CASA DA GESTANTE E BEBÊ E PUÉRPERA E AMBIÊNCIA.

REGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA	CENTRO DE PARTO NORMAL	AMBIÊNCIA	TOTAL FINANCEIRO POR ESTABELECIMENTO MS
					FÍSICO	FÍSICO	FÍSICO	
METROPOLITANA	ANANINDEUA	2615835	HOSPITAL ANITA GEROSA (centro de parto normal intra hospitalar)	FILANTRÓPICO	0	1	1	650.000,00
	BELÉM	2752700	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO ARÁ (centro de parto normal intra-hospitalar)	PÚBLICO ESTADUAL	1	1	1	824.000,00
		2333031	HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA**	PÚBLICO ESTADUAL	1	1	1	1.179.808,00
		2695251	HOSPITAL ABELARDO SANTOS***	PÚBLICO ESTADUAL	1	1	1	1.179.808,00
		2332	BENEFICENTE PORTUGUESA	FILANTRÓPICO	0	0	1	300.000,00
		2340992	ORDEM TERCEIRA	FILANTRÓPICO	0	0	1	300.000,00
		23326230	MATERNIDADE DO POVO	FILANTRÓPICO	0	0	1	300.000,00
		4005759	HOSPITAL MUNICIPAL DE MOSQUEIRO	PÚBLICO MUNICIPAL	0	0	1	300.000,00
	MARITUBA	2619717	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA (centro de parto normal intra hospitalar)	FILANTRÓPICO	0	1	1	650.000,00
	BENEVIDES	2316374	CENTRO DE SAÚDE ESPECIAL	PÚBLICO MUNICIPAL	0	0	1	300.000,00
TOTAL					3	5	10	5.983.616,00



II - INVESTIMENTOS EM UTI NEONATAL, UTI ADULTO E UCI NEONATAL.

a) UTI NEONATAL

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	UTI NEONATAL					
					AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS		REFORMA		CONSTRUÇÃO	
					FÍSICO	FINANCEIRO MS	FÍSICO	FINANCEIRO MS	FÍSICO	FINANCEIRO MS
ANANIDEUA	2328534	Hospital Camilo Salgado	PRIVADO	MUNICIPAL	0	-	0	-		
ANANIDEUA	2615835	Hospital Anita Gerosa*	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	0	-	10	200.000,00		
BELÉM	2333031	Hospital de Clínicas Gaspar Viana**	ESTADUAL	MUNICIPAL	0	-	10	800.000,00		
BELÉM	2340992	Hospital da Ordem Terceira	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	6	600.000,00	6	120.000,00		
BELÉM	2332671	Hospital D Luiz I	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	5	500.000,00	5	100.000,00		
BELÉM	2752700	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	ESTADUAL	MUNICIPAL	0	-	0	-		
BELÉM	2332930	Maternidade do Povo	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	7	700.000,00	7	140.000,00		
BELÉM	2695251	Hospital Abelardo Santos	ESTADUAL	MUNICIPAL	10	1.000.000,00		-	10	200.000,00
MARITUBA	2619717	Hospital Divina Providência*	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	0	-	10	200.000,00		
TOTAL					28	2.800.000,00	48	1.560.000,00	10	200.000,00

(*) (**) Hospitais receberam equipamentos pelo Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Infantil

(**) Hospital de grande porte com área física complexa. Necessitará de maior volume de recursos para ampliação da Unidade Neonatal - Projeto arquitetônico pronto. Fez parte do Plano de Qualificação das Maternidades- PQM e vem sofrendo mudanças importantes na perspectiva do parto Humanizado.



b) UTI ADULTO

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	UTI ADULTO					
					AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS		REFORMA		CONSTRUÇÃO	
					FÍSICO	FINANCEIRO MS	FÍSICO	FINANCEIRO MS	FÍSICO	FINANCEIRO MS
ANANINDEUA	2328534	Hospital Camilo Salgado	PRIVADO	MUNICIPAL	0	-	-	-	-	-
ANANINDEUA	2615835	Hospital Anita Gerosa	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	0	-	-	-	-	-
BELÉM	2333031	Hospital de Clínicas Gaspar Viana	ESTADUAL	MUNICIPAL	0	-	-	-	-	-
BELÉM	2340992	Hospital da Ordem Terceira	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	0	-	-	-	-	-
BELÉM	2332671	Hospital D Luiz I	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	0	-	-	-	-	-
BELÉM	2752700	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	ESTADUAL	MUNICIPAL	0	-	-	-	-	-
BELÉM	2332930	Maternidade do Povo	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	0	-	-	-	-	-
BELÉM	2695251	Hospital Abelardo Santos	ESTADUAL	MUNICIPAL	10	1.000.000,00	-	-	10	200.000,00
MARITUBA	2619717	Hospital Divina Providência	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	3	300.000,00	3	60.000,00	-	-
TOTAL					13	1.300.000,00	3	60.000,00	10	200.000,00



c) UCI NEONATAL

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	UCI NEONATAL					
					AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS		REFORMA		CONSTRUÇÃO	
					FÍSICO	FINANCEIRO MS	FÍSICO	FINANCEIRO MS	FÍSICO	FINANCEIRO MS
ANANINDEUA	2328534	Hospital Camilo Salgado	PRIVADO	MUNICIPAL		-		-		
ANANINDEUA	2615835	Hospital Anita Gerosa*	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	4	400.000,00	4	80.000,00		
BELÉM	2333031	Hospital de Clínicas Gaspar Viana*	ESTADUAL	MUNICIPAL		-		-		
BELÉM	2340992	Hospital da Ordem Terceira	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	10	1.000.000,00	10	200.000,00		
BELÉM	2332671	Hospital D Luiz I	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL		-		-		
BELÉM	2752700	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	ESTADUAL	MUNICIPAL		-		-		
BELÉM	2332930	Maternidade do Povo	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL		-		-		
BELÉM	2695251	Hospital Abelardo Santos	ESTADUAL	MUNICIPAL		-		-		
MARITUBA	2619717	Hospital Divina Providência**	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL		-		-		
TOTAL					14	1.400.000,00	14	280.000,00	0	0



d) CONDENSADO DE INVESTIMENTOS EM UTI NEONATAL, UCI NEONATAL E UTI ADULTO:

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TOTAL UTI NEO UTI ADULTO UCI NEO (MS)
ANANIDEUA	2328534	Hospital Camilo Salgado	PRIVADO	MUNICIPAL	-
ANANIDEUA	2615835	Hospital Anita Gerosa	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	680.000,00
BELÉM	2333031	Hospital de Clínicas Gaspar Viana	ESTADUAL	MUNICIPAL	800.000,00
BELÉM	2340992	Hospital da Ordem Terceira	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	1.920.000,00
BELÉM	2332671	Hospital D Luiz I	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	600.000,00
BELÉM	2752700	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	ESTADUAL	MUNICIPAL	-
BELÉM	2332930	Maternidade do Povo	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	840.000,00
BELÉM	2695251	Hospital Abelardo Santos	ESTADUAL	MUNICIPAL	2.400.000,00
MARITUBA	2619717	Hospital Divina Providência	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	560.000,00
TOTAL					7.800.000,00

**6.2.2 – PARTO E NASCIMENTO - CUSTEIO****I – CUSTEIO DE CASA DA GESTANTE 10 E 20 LEITOS, CENTRO DE PARTO NORMAL, UTI NEONATAL II, UTI NEONATAL III, UCI NEONATAL, UTI ADULTO, LEITOS DE GESTANTE DE ALTO RISCO- GAR E LEITOS CANGURU:****a) CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA COM 20 LEITOS.**

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA (20 LEITOS)			
					NOVOS		TOTAL	
					FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL) MS	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL) MS
ANANINDEUA	2328534	Hospital Camilo Salgado	PRIVADO	MUNICIPAL	-	-	-	-
ANANINDEUA	2615835	Hospital Anita Gerosa	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	-	-	-	-
BELÉM	2333031	Hospital de Clínicas Gaspar Viana	ESTADUAL	MUNICIPAL	1	720.000,00	1	720.000,00
BELÉM	2340992	Hospital da Ordem Terceira	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	-	-	-	-
BELÉM	2332671	Hospital D Luiz I	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	-	-	-	-
BELÉM	2752700	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará*	ESTADUAL	MUNICIPAL	-	-	-	-
BELÉM	2332930	Maternidade do Povo	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	-	-	-	-
BELÉM	2695251	Hospital Abelardo Santos	ESTADUAL	MUNICIPAL	1	720.000,00	1	720.000,00
MARITUBA	2619717	Hospital Divina Providência	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	-	-	-	-
TOTAL					2	1.440.000,00	-	1.440.000,00

(*) Hospital implantará em 2013/ CPN - 5 Leitos/CBP- 10 leitos



b) CASA DA GESTANTE BEBÊ E PUÉRPERA COM 10 LEITOS:

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA (10 LEITOS)			
					NOVOS		TOTAL	
					FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL) MS	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL) MS
ANANINDEUA	2328534	Hospital Camilo Salgado	PRIVADO	MUNICIPAL	-			
ANANINDEUA	2615835	Hospital Anita Gerosa	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	-			
BELÉM	2333031	Hospital de Clínicas Gaspar Viana	ESTADUAL	MUNICIPAL				
BELÉM	2340992	Hospital da Ordem Terceira	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL				
BELÉM	2332671	Hospital D Luiz I	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL				
BELÉM	2752700	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	ESTADUAL	MUNICIPAL	1	360.000,00	1	360.000,00
BELÉM	2332930	Maternidade do Povo	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL				
BELÉM	2695251	Hospital Abelardo Santos	ESTADUAL	MUNICIPAL				
MARITUBA	2619717	Hospital Divina Providência	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL				
TOTAL					1	360.000,00		360.000,00



c) CENTRO DE PARTO NORMAL:

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	CENTRO DE PARTO NORMAL			
					NOVOS		TOTAL	
					FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL) MS	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL) MS
ANANINDEUA	2328534	Hospital Camilo Salgado	PRIVADO	MUNICIPAL	0	-		
ANANINDEUA	2615835	Hospital Anita Gerosa	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	1	960.000,00	1	960.000,00
BELÉM	2333031	Hospital de Clínicas Gaspar Viana	ESTADUAL	MUNICIPAL	1	960.000,00	1	960.000,00
BELÉM	2340992	Hospital da Ordem Terceira	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	0	-	-	-
BELÉM	2332671	Hospital D Luiz I	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	0	-	-	-
BELÉM	2752700	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará*	ESTADUAL	MUNICIPAL	1	960.000,00	1	960.000,00
BELÉM	2332930	Maternidade do Povo	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	0	-	-	-
BELÉM	2695251	Hospital Abelardo Santos	ESTADUAL	MUNICIPAL	1	960.000,00	1	960.000,00
MARITUBA	2619717	Hospital Divina Providência	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	1	960.000,00	1	960.000,00
TOTAL					5	4.800.000,00	5	4.800.000,00

(*) Hospital implantará CPN - 5 Leitos/CBP- 10 leitos



d) LEITOS DE UTI NEONATAL TIPO II

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	UTI NEONATAL (TIPO II)								
					SITUAÇÃO ATUAL	AMPLIAÇÃO / HABILITAÇÃO		QUALIFICAÇÃO		TOTAL FINANCEIRO ANUAL			
					EXISTENTES	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	MS	SES	SMS
ANANIDEUA	2328534	Hospital Camilo Salgado	PRIVADO	MUNICIPAL	10		-	10	1.055.404,80	10	1.055.404,80	328.500,00	328.500,00
ANANIDEUA	2615835	Hospital Anita Gerosa	Filantropico	MUNICIPAL	-	10	2.628.000,00		-	10	2.628.000,00	328.500,00	328.500,00
BELÉM	2333031	Hospital de Clínicas Gaspar Viana	ESTADUAL	MUNICIPAL	10	10	2.628.000,00	10	1.055.404,80	20	3.683.404,80	657.000,00	657.000,00
BELÉM	2340992	Hospital da Ordem Terceira	Filantropico	MUNICIPAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BELÉM	2332671	Hospital D Luiz I	Filantropico	MUNICIPAL	5	5	1.314.000,00	5	527.702,40	10	1.841.702,40	328.500,00	328.500,00
BELÉM	2752700	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	ESTADUAL	MUNICIPAL	22	18	4.730.400,00	22	2.321.890,56	40	7.052.290,56	1.314.000,00	1.314.000,00
BELÉM	2332930	Maternidade do Povo	Filantropico	MUNICIPAL	-	7	1.839.600,00	-	-	7	1.839.600,00	229.950,00	229.950,00
BELÉM	2695251	Hospital Abelardo Santos	ESTADUAL	MUNICIPAL	-	10	2.628.000,00	-	-	10	2.628.000,00	328.500,00	328.500,00
MARITUBA	2619717	Hospital Divina Providência*	Filantropico	MUNICIPAL	-	10	2.628.000,00	-	-	10	2.628.000,00	328.500,00	328.500,00
TOTAL					47	70	18.396.000,00	47	4.960.402,56	117	23.356.402,56	3.843.450,00	3.843.450,00

(*) Hospital tem 8 leitos de UCI mas vai reduzir 3 leitos para criar 10 leitos de UTI Neonatal em 2012 (ficará com 5 de UCI e 10 de UTI Neonatal)



e) LEITOS DE UTI NEONATAL TIPO III

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	UTI NEONATAL (TIPO III)							
					AMPLIAÇÃO / HABILITAÇÃO		QUALIFICAÇÃO		TOTAL FINANCEIRO ANUAL			
					FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	MS	SES	SMS
ANANIDEUA	2328534	Hospital Camilo Salgado	PRIVADO	MUNICIPAL		-		-	-	-	-	-
ANANIDEUA	2615835	Hospital Anita Gerosa	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL		-		-	-	-	-	-
BELÉM	2333031	Hospital de Clínicas Gaspar Viana	ESTADUAL	MUNICIPAL		-		-	-	-	-	-
BELÉM	2340992	Hospital da Ordem Terceira	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL	6	1.576.800,00	6	574.290,27	12	2.151.090,27	394.200,00	394.200,00
BELÉM	2332671	Hospital D Luiz I	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL		-		-	-	-	-	-
BELÉM	2752700	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	ESTADUAL	MUNICIPAL		-		-	-	-	-	-
BELÉM	2332930	Maternidade do Povo	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL		-		-	-	-	-	-
BELÉM	2695251	Hospital Abelardo Santos	ESTADUAL	MUNICIPAL		-		-	-	-	-	-
MARITUBA	2619717	Hospital Divina Providência	FILANTRÓPICO	MUNICIPAL		-		-	-	-	-	-
TOTAL					6	1.576.800,00	6	574.290,27	12	2.151.090,27	394.200,00	394.200,00



f) LEITOS DE UCI NEONATAL

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	UCI NEONATAL								
					SITUAÇÃO ATUAL	AMPLIAÇÃO / HABILITAÇÃO		QUALIFICAÇÃO		TOTAL FINANCEIRO ANUAL			
					EXISTENTES (CNES)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	MS	SES	SMS
ANANIDEUA	2328534	Hospital Camilo Salgado	PRIVADO	MUNICIPAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ANANIDEUA	2615835	Hospital Anita Gerosa	Filantrópico	MUNICIPAL	6	4	367.920,00	6	551.880,00	10	919.800,00	114.975,00	114.975,00
BELÉM	2333031	Hospital de Clínicas Gaspar Viana	ESTADUAL	MUNICIPAL	-	10	919.800,00	-	-	10	919.800,00	114.975,00	114.975,00
BELÉM	2340992	Hospital da Ordem Terceira	Filantrópico	MUNICIPAL	-	10	919.800,00	-	-	10	919.800,00	114.975,00	114.975,00
BELÉM	2332671	Hospital D Luiz I	Filantrópico	MUNICIPAL	6	-	-	6	551.880,00	6	551.880,00	68.985,00	68.985,00
BELÉM	2752700	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	ESTADUAL	MUNICIPAL	67	-	-	67	6.162.660,00	67	6.162.660,00	770.332,50	770.332,50
BELÉM	2332930	Maternidade do Povo	Filantrópico	MUNICIPAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BELÉM	2695251	Hospital Abelardo Santos	ESTADUAL	MUNICIPAL	10	-	-	10	919.800,00	10	919.800,00	114.975,00	114.975,00
MARITUBA	2619717	Hospital Divina Providência*	Filantrópico	MUNICIPAL	8	-	-	8	735.840,00	8	735.840,00	91.980,00	91.980,00
TOTAL					97	24	2.207.520,00	97	8.922.060,00	121	11.129.580,00	1.391.197,50	1.391.197,50

*Hospital tem 8 leitos de UCI mas vai reduzir 3 leitos para criar 10 leitos de UTI Neonatal em 2012 (ficará com 5 de UCI e 10 de UTI Neonatal)



g) LEITOS DE GESTANTE DE ALTO RISCO - GAR:

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	TOTAL DE LEITOS OBST. CNES	REAL GAR	LEITOS GAR							
							AMPLIAÇÃO/HABILITAÇÃO		QUALIFICAÇÃO		TOTAL FINANCEIRO (ANUAL)			
							FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	MS	SES	SMS
ANANIDEUA	2328534	Hospital Camilo Salgado	PRIVADO	MUNICIPAL			-	-	-	-	-	-	-	-
ANANIDEUA	2615835	Hospital Anita Gerosa	Filantrópico	MUNICIPAL	28	5	5	744.600,00	-	-	5	744.600,00	93.075	93.075
BELÉM	2333031	Hospital de Clínicas Gaspar Viana	ESTADUAL	MUNICIPAL	20	10	10	1.489.200,00	-	-	10	1.489.200,00	186.150	186.150
BELÉM	2340992	Hospital da Ordem Terceira*	Filantrópico	MUNICIPAL	26	5	5	744.600,00	-	-	5	744.600,00	93.075	93.075
BELÉM	2332671	Hospital D Luiz I	Filantrópico	MUNICIPAL	62	15	15	2.233.800,00	-	-	15	2.233.800,00	279.225	279.225
BELÉM	2752700	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará**	ESTADUAL	MUNICIPAL	110	20	20	2.978.400,00	20	2.978.400,00	40	5.956.800,00	744.600	744.600
BELÉM	2332930	Maternidade do Povo	Filantrópico	MUNICIPAL	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BELÉM	2695251	Hospital Abelardo Santos***	ESTADUAL	MUNICIPAL	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MARITUBA	2619717	Hospital Divina Providência	Filantrópico	MUNICIPAL	20	5	5	744.600,00	-	-	5	744.600,00	93.075	93.075
TOTAL					311	60	60	8.935.200,00	20	2.978.400,00	80	11.913.600,00	1.489.200,00	1.489.200,00

(*) Hospital disponibilizará mais 14 leitos obstétricos ao SUS - Habilitará em 2012

(**) Hospital implantará mais 3 leitos Canguru em 2013/ CPN - 5 Leitos intra-hospitalar /CBP- 10 leitos

(***) Hospital passará por reforma e ampliação com a implantação de mais 48 leitos obstétricos - concluindo com 60 leitos obstétricos totais - 2013



h) LEITOS DE UTI ADULTO

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	UTI ADULTO (TIPO II)							
					AMPLIAÇÃO / HABILITAÇÃO		QUALIFICAÇÃO		TOTAL FINANCEIRO ANUAL			
					FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL)	FÍSICO	MS	SES	SMS
ANANIDEUA	2328534	Hospital Camilo Salgado*	PRIVADO	MUNICIPAL	6	1.576.800,00		-	6	1.576.800,00	197.100,00	197.100,00
ANANIDEUA	2615835	Hospital Anita Gerosa	Filantropico	MUNICIPAL	10	2.628.000,00	-	-	10	2.628.000,00	328.500,00	328.500,00
BELÉM	2333031	Hospital de Clínicas Gaspar Viana	ESTADUAL	MUNICIPAL	-	-	12	1.266.485,76	12	1.266.485,76	394.200,00	394.200,00
BELÉM	2340992	Hospital da Ordem Terceira	Filantropico	MUNICIPAL	-	-	13	1.372.026,24	13	1.372.026,24	427.050,00	427.050,00
BELÉM	2332671	Hospital D Luiz I	Filantropico	MUNICIPAL	-	-	12	1.266.485,76	12	1.266.485,76	394.200,00	394.200,00
BELÉM	2752700	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	ESTADUAL	MUNICIPAL	-	-	10	1.055.404,80	10	1.055.404,80	328.500,00	328.500,00
BELÉM	2332930	Maternidade do Povo	Filantropico	MUNICIPAL	-	-	-	-	-	-	-	-
BELÉM	2695251	Hospital Abelardo Santos	ESTADUAL	MUNICIPAL	10	2.628.000,00	-	-	10	2.628.000,00	328.500,00	328.500,00
MARITUBA	2619717	Hospital Divina Providência	Filantropico	MUNICIPAL	3	788.400,00	7	738.783,36	10	1.527.183,36	328.500,00	328.500,00
TOTAL					29	7.621.200,00	54	5.699.185,92	83	13.320.385,92	2.726.550,00	2.726.550,00

(*) UTI Adulto do Hospital em processo de habilitação



i) LEITOS UNIDADE INTERMEDIÁRIA CANGURU

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	LEITO CANGURU			
					AMPLIAÇÃO / HABILITAÇÃO		TOTAL	
					FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL) MS	FÍSICO	FINANCEIRO (ANUAL) MS
ANANINDEUA	2328534	Hospital Camilo Salgado	Municipal	Privado	-	-	-	-
ANANINDEUA	2615835	Hospital Anita Gerosa	Filantropico	Filantropico	5	131.400,00	5	131.400,00
BELÉM	2333031	Hospital de Clínicas Gaspar Viana	Municipal	Público	5	131.400,00	5	131.400,00
BELÉM	2340992	Hospital da Ordem Terceira	Filantropico	Filantropico	5	131.400,00	5	131.400,00
BELÉM	2332671	Hospital D Luiz I	Filantropico	Filantropico	3	78.840,00	3	78.840,00
BELÉM	2752700	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará*	Municipal	PÚBLICO	13	341.640,00	13	341.640,00
BELÉM	2332930	Maternidade do Povo	Filantropico	Filantropico	-	-	-	-
BELÉM	2695251	Hospital Abelardo Santos	Municipal	PÚBLICO	10	262.800,00	10	262.800,00
MARITUBA	2619717	Hospital Divina Providência	Municipal	PRIVADO	5	131.400,00	5	131.400,00
TOTAL					46	1.208.880,00	46	1.208.880,00

*Hospital implantará mais 3 leitos Canguru em 2013/ CPN - 5 Leitos/CBP- 10 leitos



II - TOTAL DE CUSTEIO: CGBP, CPN, UTI NEO II, UTI NEO III, UCI NEO, LEITOS DE GAR, LEITOS DE UTI ADULTO E LEITOS CANGURU/ANO.

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	TOTAL									
				FINANCEIRO (ANUAL) – MINISTÉRIO DA SAÚDE									TOTAL CUSTEIO ANUAL MS
				CPN	CGBP - 20 LEITOS	CGBP - 10 LEITOS	GAR	UTI ADULTO	UTI NEO II	UTI NEO III	UCI NEO	CANGURU	
ANANIDEUA	2328534	Hospital Camilo Salgado	Municipal	-	-	-	-	1.576.800,00	1.055.404,80	-	-	-	2.632.204,80
ANANIDEUA	2615835	Hospital Anita Gerosa	Filantrópico	960.000,00	-	-	744.600,00	2.628.000,00	2.628.000,00	-	919.800,00	131.400,00	8.011.800,00
BELÉM	2333031	Hospital de Clínicas Gaspar Viana	Municipal	960.000,00	720.000,00	-	1.489.200,00	1.266.485,76	3.683.404,80	-	919.800,00	131.400,00	9.170.290,56
BELÉM	2340992	Hospital da Ordem Terceira	Filantrópico	-	-	-	744.600,00	1.372.026,24	-	2.151.090,27	919.800,00	131.400,00	5.318.916,51
BELÉM	2332671	Hospital D Luiz I	Filantrópico	-	-	-	2.233.800,00	1.266.485,76	1.841.702,40	-	551.880,00	78.840,00	5.972.708,16
BELÉM	2752700	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	Municipal	960.000,00	-	720.000,00	5.956.800,00	1.055.404,80	7.052.290,56	-	6.162.660,00	341.640,00	22.248.795,36
BELÉM	2332930	Maternidade do Povo	Filantrópico	-	-	-	-	-	1.839.600,00	-	-	-	1.839.600,00
BELÉM	2695251	Hospital Abelardo Santos	Municipal	960.000,00	720.000,00	-	-	2.628.000,00	2.628.000,00	-	919.800,00	262.800,00	8.118.600,00
MARITUBA	2619717	Hospital Divina Providência	Municipal	960.000,00	-	-	744.600,00	1.527.183,36	2.628.000,00	-	735.840,00	131.400,00	6.727.023,36
TOTAL				4.800.000,00	1.440.000,00	720.000,00	11.913.600,00	13.320.385,92	23.356.402,56	2.151.090,27	11.129.580,00	1.208.880,00	70.039.938,75



6.3 - COMPONENTE III – Puerpério e Atenção à Criança

COMPONENTE: PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA												
AÇÃO: a) promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável;					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENS. OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Implantar/Implementar/monitorar o Programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo - PROAME / Rede Amamenta Brasil em todas as Unidades municipais da Região Metropolitana	RMB	Proporção de Unidades com PROAME implantado/100% das Unidades	2012-2014	SIAB/SAI/SISVAN								
Implantar a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) em toda a rede de atenção primária à saúde da Região metropolitana	RMB	ENPACS implantado	2012-2014	SIAB/SAI/SISVAN								
Concluir a preparação/capacitações para habilitar o Hospital Abelardo Santos como Hospital Amigo da Criança.	RMB	Hospital Habilitado/1 Hospital	2012	Entrega da Placa de IHAC								
Apoiar a monitorar os 6 Hospitais Amigos da Criança da Região para o cumprimento e promoção dos 10 passos para o Sucesso Aleitamento materno	RMB	Hospitais Monitorados/6 Hospitais	2012-2014	Rede BLH/Fiocruz								
Criar/capacitar/implantar e monitorar um Protocolo Estadual para a definição da linha de Cuidado da Criança abordando a definir os fluxos de vinculação, acompanhamento do estado nutricional, seguimento do crescimento e desenvolvimento e utilização da Caderneta de Saúde da Criança.	RMB	Proporção de Unidades com Protocolo implantado-SISVAN/100% das Unidades	2012-2014	SIAB/SAI/SISVAN								
Implantar os Bancos de Leite Humano dos Hospitais Abelardo Santos, Anita Gerosa e Divina Providencia*	RMB	Proporção de Hospitais com BLH/ 3 BLH	2012	Rede BLH/Fiocruz								

*Hospitais receberam equipamentos em 2010 pelo Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil



COMPONENTE: PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA												
AÇÃO: b) acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento;					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Criar/ capacitar/ implantar e monitorar o Protocolo Estadual onde será contemplada a definição de vinculação, fluxos na Rede, acompanhamento na APS da Gestante, criança e puérpera incluindo a 1ª Semana de Saúde Integral.	RMB	Protocolo implantado e monitorado/1 protocolo	2012	Protocolo publicado								
Assegurar acesso a todas as crianças (0 a 24 meses) às vacinas disponíveis na Rede SUS. - Protocolo	RMB	(%) de crianças com vacinação em dia/100% das crianças de 0 a 24 meses	2013 a 2014	SI-PNI								
Implantar a Primeira Semana de Saúde Integral (puérpera e RN) - Protocolo	RMB	(%) de RN acompanhados na 1ª semana/100% dos RN	2012 a 2014	SIAB/SISVAN								
Realizar coleta do Teste do Pezinho em todas as Unidades Básicas (descentralizar) a fim de atingir 100% dos recém-nascidos entre o 3º e o 5º dia de vida e entregar resultados em tempo hábil - Protocolo	RMB	(%) de RN com testes/100% dos RN	2012 a 2014	Carteira da criança/SRTN-UEPA								
Priorizar a consulta da Puérpera/nutriz através de aprazamento prévio nas Unidades Básicas de Saúde. - (Primeira semana de Saúde Integral) - Protocolo	RMB	(%) de puérperas com testes/100% dos RN	2012 a 2014	SIAB/Sist. Inf. Ambul.								
Referenciar a puérpera/nutriz com intercorrência para serviço especializado e vinculado previamente. - Protocolo	RMB	(%) de puérperas com intercorrência/100% das puérperas/nutrizas	2012-2014	SIAB/Sist. Inf. Ambul.								



COMPONENTE: PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA												
AÇÃO: c) busca ativa de crianças vulneráveis;					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Criar/ capacitar/ implantar e monitorar o Protocolo Estadual onde será contemplada a definição de vinculação, fluxos na Rede, acompanhamento na APS da Gestante, criança e puérpera incluindo a 1ª Semana de Saúde Integral.	RMB	Protocolo implantado e monitorado/1 protocolo	2012	Protocolo publicado								
Realizar coleta e análise do Teste do Pezinho em 100% dos recém-nascidos entre o 3º e o 5º dia de vida e entregar resultados em tempo hábil - Protocolo	RMB	(%) de RN com testes/100% dos RN	2012 a 2014	Carteira da criança/SRTN-UEPA								
Coletar material para teste do pezinho das crianças que receberão alta com mais de 48 horas nas próprias maternidades -Protocolo	RMB	(%) de RN com testes/100% dos RN	2012 a 2014	Carteira da criança/SRTN-UEPA								
Capacitar os profissionais a fim de garantir a oferta do Teste do Olhinho aos RN em todas as maternidades da Rede SUS com registro e assinatura na Caderneta da Criança - Protocolo	RMB	(%) de RN com testes/100% dos RN	2012 a 2014	Carteira da criança								
Cobrar e monitorar o cumprimento da Lei Federal nº 12.303, de 2 de agosto de 2010, que obriga a oferta do Teste da Orelhinha aos RN em todas as maternidades da Rede SUS.	RMB	(%) de RN com testes/100% dos RN	2012 a 2014	Carteira da criança								



Cont. COMPONENTE: PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA												
AÇÃO: c) busca ativa de crianças vulneráveis;					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Definir e habilitar os serviços especializados (consultas, procedimentos e exames) para a atenção à criança de 0 a 24 meses egressos de UTI ou UCI Neonatal; com atraso no desenvolvimento; síndromes genéticas, entre outros- Protocolo	RMB	(%) de crianças c/ consultas e exames especializados / 3 serviços habilitados	2012	SIAB / SIST. INF. AMB								
Definir que as Unidades Especializadas (URE-MIA, Bettina Ferro) sejam matriciadoras (presencial e a distancia - teleconferência/telessaúde) das Unidades Básicas de Saúde para a Vigilância do desenvolvimento Infantil.	RMB	nº de reuniões com as Unidades; nº de visitas in loco; nº de teleconferências; acessos/2 Unidades Matriciadoras	2013 a 2014	SIAB / SIST. INF. AMB								
Instituir e monitorar a obrigatoriedade da Referencia e contra referencia entre os serviços de saúde, com orientações detalhadas como por exemplo: área hospitalar e UBS/APS e vice versa - Protocolo	RMB	Proporção de crianças referenciadas com laudo detalhado/100% das crianças referenciadas	2014 a 2014	Visitas in loco/ SIAB / SIST. INF. AMB								
Garantir a permanência do acompanhamento da Criança na UNIDADE BÁSICA /ESF paralelamente ao acompanhamento especializado.	RMB	nº de referenciadas/ 100% das crianças	2015 a 2014	Visitas in loco/ SIAB / SIST. INF. AMB								



COMPONENTE: PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA												
AÇÃO: d) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Implementar ações educativas sobre à saúde sexual e reprodutiva junto as Escolas e rede de proteção social, conselhos e DNGs e campanhas nas mídias (escrita, falada e televisionada) com foco na saúde sexual e reprodutiva.	RMB	Proporção de Escolas / 100% das Escolas do PSE	2012 a 2014	Lista de Frequência/Cronograma de Atividades								
Capacitar o controle social para promoção da garantia de direitos - Implantar o Guia da Gestante e do Bebê.	RMB	Proporção de comunidades/100% dos municípios	2012 a 2014	Lista de Frequência/Cronograma de Atividades								
Capacitar profissionais e Implementar o Programa de Planejamento Familiar (PPF) nas Unidades de Saúde da Rede SUS.	RMB	Proporção de profissionais capacitados/ 100% dos profissionais do (PPF)	2013 a 2014	Lista de Frequência/Cronograma de Atividades								



COMPONENTE: PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA												
AÇÃO: e) prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS e Hepatites; e					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Capacitar os profissionais de saúde da Rede SUS na prevenção e acolhimento em DST/AIDS e Hepatites Virais e sífilis.	RMB	Taxa de incidência da AIDS em gestantes	2012	lista de frequência	profissionais de 100% das unidades básicas	MS/COORD. ESTADUAL/MUNICIPAIS DE DST/AIDS						
Capacitar os profissionais de saúde da Rede SUS na realização do teste rápido de AIDS e Sífilis.	RMB	Taxa de incidência da AIDS em gestantes	2012	lista de frequência	profissionais de 100% das unidades básicas	MS/COORD. ESTADUAL/MUNICIPAIS DE DST/AIDS						
Assegurar a todos os recém-nascidos a realização da vacina de Hepatite B após o parto, em todas as maternidades do município.	RMB	Vacinação garantida	2012	SAI/ PNI	29.044	PNI/DEPI-SESPA/DEPI-SMS						
Assegurar o fornecimento de leite artificial para o RN filho de Gestante HIV	RMB	Taxa de incidência da AIDS em gestantes; NV de gestante HIV/100% dos RN de mãe HIV +	2012	Relatório de serviço/ COORD. DE NUTRIÇÃO- SMS.		MS/COORD. ESTADUAL/MUNICIPAIS DE DST-AIDS/COORD. DE NUTRIÇÃO						



COMPONENTE: PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA												
AÇÃO: f) orientação e oferta de métodos contraceptivos					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Acompanhamento da puérpera no Programa de Planejamento Reprodutivo na UBS - Protocolo	RMB	% de consultas de puerpério; nº de NV da Região/100% das puérperas	2012	SIAB / SIST. INF. AMB	29.044							
Realizar palestras para as gestantes durante o pré-natal referente a contracepção após o parto. - Protocolo	RMB	% de gestantes em acompanhamento pré-natal/100% das gestantes	2012	SIAB / SIST. INF. AMB	29.044							
Disponibilizar em todas as Unidades de Saúde os métodos contraceptivos preconizados pelo MS para distribuição às mulheres em idade fértil em atividade sexual, com critério e orientação para cada caso, envolvendo a participação e decisão da usuária. - Protocolo	RMB	% de mulheres em idade fértil /100% das Unidades de Saúde	2012	Visitas "in loco"	749.483							
Referenciar os casos indicados e com a decisão da usuária para métodos contraceptivos definitivos cirúrgicos/laqueadura - Protocolo	RMB	% de mulheres em idade fértil/método disponibilizado	2012	SIAB / SIST. INF. AMB /SIH								



6.4 - COMPONENTE IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário E Regulação

COMPONENTE: SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO												
AÇÃO: a) promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco, por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Cegonha, cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais;					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Adquirir Ambulância USA com (Incubadora veicular e ventilador portátil) "SAMU Cegonha"	RMB	Proporção de gestantes e RN transportados/ 4 Ambulâncias	2012	Registro de Chamadas atendidas/ Cadastro da ambulância no SAMU	Nº de atendimentos de alto risco	REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA DO ESTADO				RUE		
Garantir o transporte das gestantes nos casos de intercorrências para a Rede SUS	RMB	% de gestantes com intercorrências transportadas/ 100% dos casos atendidos	2012 a 2014	SISPRENATAL/SIH/ Registro de chamadas atendidas	Nº de atendimentos de alto risco	REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA DO ESTADO						
Adquirir Incubadora veicular e ventilador portátil para equipar ambulâncias do SAMU Cegonha	RMB	Nº de equipamentos adquiridos / 4 respiradores portáteis + 1 para reserva técnica 4 incubadoras veiculares + 1 para reserva técnica	2013 a 2014	Visita in loco / supervisão técnica	Nº de atendimentos crianças de risco	REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA DO ESTADO						



COMPONENTE: SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO												
AÇÃO: b) implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto;					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Elaborar Plano de Vinculação das gestantes na Rede de Saúde /SUS - Protocolo	RMB	1 plano elaborado/100% de gestantes vinculadas	2012	SISPRENATAL SIA e SIAB	29.044 gestantes							



COMPONENTE: SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO												
AÇÃO: c) implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames); e					PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA							
Atividades	Município/ Região	Indicador/ meta	Prazo de execução	Meio de verificação	DIMENSIONAMENTO DA OFERTA/ANO	Recursos Financeiros			Cronograma de Desembolso			
						MS	SES	SMS	2011	2012	2013	2014
Implantar Complexo Regulador SAMU da Região Metropolitana	RMB	4 ambulâncias USA /SAMU Cegonha	2012-2013	Registro de Chamadas atendidas/ Cadastro da ambulância no SAMU								
Implantar / Implementar o funcionamento do SISREG nos municípios da RMB	RMB	Municípios com SISREG em funcionamento/100% dos municípios	2012-2013			SMS/SESPA						
Realizar oficinas de capacitação em Regulação com foco no SISREG para profissionais da Regulação dos municípios da RMB e Prestadores	RMB	Profissionais Capacitados/100% das Regulações municípios e prestadores	2012-2013									

Na ação "a" do inciso IV deverá constar como atividade, para efeitos de programação financeira, a definição das bases do Sistema Móvel de Urgência (SAMU) que receberão incubadoras e ventiladores neonatais para o transporte seguro do recém-nascido.



7 – CONSOLIDADOS COM CONTRAPARTIDAS MINISTERIAL, ESTADUAL E MUNICIPAL:

7.1 – INVESTIMENTOS TOTAIS COM CONTRAPARTIDAS:

CASA DA GESTANTE BEBE E PUÉRPERA, CENTRO DE PARTO NORMAL E AMBIENCIA						
MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	TOTAL FINANCEIRO		
				MS	SES (10%)	SMS (10%)
ANANINDEUA	2615835	HOSPITAL ANITA GEROSA	FILANTRÓPICO	650.000,00	0,00	0,00
BELÉM	2752700	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ	PÚBLICO ESTADUAL	824.000,00	82.400,00	0,00
	2333031	HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA	PÚBLICO ESTADUAL	1.179.808,00	117.980,80	0,00
	2695251	HOSPITAL ABELARDO SANTOS	PUBLICO ESTADUAL	1.179.808,00	117.980,80	0,00
	2332	BENEFICENTE PORTUGUESA	FILANTRÓPICO	300.000,00	0,00	0,00
	2340992	ORDEM TERCEIRA	FILANTRÓPICO	300.000,00	0,00	0,00
	23326230	MATERNIDADE DO POVO	FILANTRÓPICO	300.000,00	0,00	0,00
	4005759	HOSPITAL MUNICIPAL DE MOSQUEIRO	PÚBLICO MUNICIPAL	300.000,00	0,00	30.000,00
MARITUBA	2619717	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	FILANTRÓPICO	650.000,00	0,00	0,00
BENEVIDES	2316374	CENTRO DE SAÚDE ESPECIAL	PÚBLICO MUNICIPAL	300.000,00	0,00	0,00
TOTAL				5.983.616,00	318.361,60	30.000,00



INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO			
MÉDIA COMPLEXIDADE	Recursos Financeiros		
	MS	SES (10%)	SMS (10%)
Reformar, ampliar e equipar o Centro de Referência Especializada à Saúde da Mulher (CASA MULHER) em Belém.	1.500.000,00	0,00	150.000,00
Reformar, ampliar e equipar a Unidade de Referência Materno- Infantil e Adolescente (UREMIA) em Belém	1.500.000,00	150.000,00	0,00
Reformar, ampliar e equipar o Centro de Diagnósticos Inácio Gabriel para Atendimento à Gestante de Alto risco.	1.500.000,00	0,00	150.000,00
Equipar a Casa da Mulher de Ananindeua	1.000.000,00	0,00	100.000,00
TOTAL	5.500.000,00	150.000,00	300.000,00



INVESTIMENTOS UTI NEONATAL, UCI NEONATAL E UTI ADULTO					
			RECURSOS FINANCEIROS		
MUNICÍPIO	CNES	SERVIÇO	MS	SES (10%)	SMS (10%)
ANANIDEUA	2328534	Hospital Camilo Salgado	0,00	0,00	0,00
ANANIDEUA	2615835	Hospital Anita Gerosa	680.000,00	0,00	0,00
BELÉM	2333031	Hospital de Clínicas Gaspar Viana*	800.000,00	80.000,00	0,00
BELÉM	2340992	Hospital da Ordem Terceira	1.920.000,00	0,00	0,00
BELÉM	2332671	Hospital D Luiz I	600.000,00	0,00	0,00
BELÉM	2752700	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	0,00	0,00	0,00
BELÉM	2332930	Maternidade do Povo	840.000,00	0,00	0,00
BELÉM	2695251	Hospital Abelardo Santos	2.400.000,00	240.000,00	0,00
MARITUBA	2619717	Hospital Divina Providência	560.000,00	R\$ 0,00	0,00
TOTAL			7.800.000,00	240.000,00	0,00



TOTAL DE INVESTIMENTOS			
TOTAL DE INVESTIMENTOS	MS	SES	SMS
CASA DA GESTANTE BEBE E PUÉRPERA, CENTRO DE PARTO NORMAL E AMBIÊNCIA.	5.983.616,00	318.361,60	30.000,00
UTI NEONATAL, UTI ADULTO E UCI NEONATAL.	7.800.000,00	240.000,00	0,00
MÉDIA COMPLEXIDADE	5.500.000,00	150.000,00	300.000,00
TOTAL	19.283.616,00	708.361,60	330.000,00



7.2 – CUSTEIOS TOTAIS COM CONTRAPARTIDAS:

MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO	RECURSO FINANCEIRO				
					TOTAL CUSTEIO ANUAL MS	CUSTEIO SÓ MINISTÉRIO CPN, CBP e CANGURU (Port. Nº1459/2351)	CUSTEIO COM CONTRAPARTIDA MS	TOTAL CUSTEIO ANUAL SES	TOTAL CUSTEIO ANUAL SMS
ANANIDEUA	2328534	Hospital Camilo Salgado	Privado	Municipal	2.632.204,80	0,00	2.632.204,80	525.600,00	525.600,00
ANANIDEUA	2615835	Hospital Anita Gerosa	Filantropico	Municipal	8.011.800,00	1.091.400,00	6.920.400,00	865.050,00	865.050,00
BELÉM	2333031	Hospital de Clínicas Gaspar Viana	Público Estadual	Municipal	9.170.290,56	1.811.400,00	7.358.890,56	1.352.325,00	1.352.325,00
BELÉM	2340992	Hospital da Ordem Terceira	Filantropico	Municipal	5.318.916,51	131.400,00	5.187.516,51	1.029.300,00	1.029.300,00
BELÉM	2332671	Hospital D Luiz I	Filantropico	Municipal	5.972.708,16	78.840,00	5.893.868,16	1.070.910,00	1.070.910,00
BELÉM	2752700	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	Público Estadual	Municipal	22.248.795,36	1.301.640,00	20.947.155,36	3.157.432,50	3.157.432,50
BELÉM	2332930	Maternidade do Povo	Filantropico	Municipal	1.839.600,00	0,00	1.839.600,00	229.950,00	229.950,00
BELÉM	2695251	Hospital Abelardo Santos	Público Estadual	Municipal	8.118.600,00	1.942.800,00	6.175.800,00	771.975,00	771.975,00
MARITUBA	2619717	Hospital Divina Providência	Filantropico	Municipal	6.727.023,36	1.091.400,00	5.635.623,36	842.055,00	842.055,00
TOTAL					70.039.938,75	7.448.880,00	62.591.058,75	9.844.597,50	9.844.597,50

(*) UTI Adulto do Hospital em processo de habilitação



8 – ANEXOS

ANEXO I

CRONOGRAMA DE EXPANSÃO DA REDE CEGONHA NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ - 2012

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO SEDE DA REALIZAÇÃO DA OFICINA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA OFICINA	PARCERIA
NORTE	Belém	27 a 28 de ABRIL	SESPA E COSEMS E MS
NORTE	Belém	3 a 4 de MAIO	SESPA E COSEMS E MS
NORDESTE	Castanhal	10 A 11 de MAIO	SESPA E COSEMS E MS
NORDESTE	Altamira	17 a 18 de MAIO	SESPA E COSEMS E MS
SUDESTE	Marabá	5 A 6 DE JUNHO	SESPA E COSEMS E MS
SUL	Conceição do Araguaia	14 A 15 de JUNHO	SESPA E COSEMS E MS
DESTE	Santarém	19 E 20 de JUNHO	SESPA E COSEMS E MS
CONTRO-DESTE	Capanema	21 e 22 de JUNHO	SESPA E COSEMS E MS



ANEXO II

Resolução CIB nº 133, de 26 de agosto de 2011.

Resolução CIB nº 134, de 26 de agosto de 2011.

Resolução CIB Nº 66 de 02 de abril de 2012

Resolução CIB Nº 67 de 02 de abril de 2012



ANEXO III

Pactuação de UTI Neonatal existente na PPI - Físico e Financeiro anual com os Municípios da Região Metropolitana

PACTUAÇÃO DE UTI NEONATAL EXISTENTE NA PPI - FÍSICO E FINANCEIRO ANUAL			
MUNICÍPIO ENCAMINHADOR	TIPO DE UTI	MUNICÍPIO EXECUTOR	COTA FÍSICA ANUAL
ABAETETUBA	UTI Neonatal II	ANANINDEUA	120
ACARA	UTI Neonatal II	ANANINDEUA	3
ANANINDEUA	UTI Neonatal II	ANANINDEUA	1.035
AURORA DO PARA	UTI Neonatal II	ANANINDEUA	23
BELEM	UTI Neonatal II	ANANINDEUA	1.049
BENEVIDES	UTI Neonatal II	ANANINDEUA	20
CASTANHAL	UTI Neonatal II	ANANINDEUA	128
IGARAPEMIRIM	UTI Neonatal II	ANANINDEUA	13
MAE DO RIO	UTI Neonatal II	ANANINDEUA	36
MARAPANIM	UTI Neonatal II	ANANINDEUA	3
MARITUBA	UTI Neonatal II	ANANINDEUA	90
PRIMAVERA	UTI Neonatal II	ANANINDEUA	22
SANTA ISABEL DO PARA	UTI Neonatal II	ANANINDEUA	116
SANTA MARIA DO PARA	UTI Neonatal II	ANANINDEUA	97
SANTO ANTONIO DO TAUÁ	UTI Neonatal II	ANANINDEUA	67
SÃO MIGUEL DO GUAMA	UTI Neonatal II	ANANINDEUA	44
VIGIA	UTI Neonatal II	ANANINDEUA	13
TOTAL DE UTI II EM ANANINDEUA			2.880



ABAETETUBA	UTI Neonatal II	BELEM	313
ACARA	UTI Neonatal II	BELEM	133
AFUA	UTI Neonatal II	BELEM	91
ALTAMIRA	UTI Neonatal II	BELEM	11
ANAJAS	UTI Neonatal II	BELEM	76
ANANINDEUA	UTI Neonatal II	BELEM	751
ANAPU	UTI Neonatal II	BELEM	2
AUGUSTO CORREA	UTI Neonatal II	BELEM	1
AURORA DO PARA	UTI Neonatal II	BELEM	48
BAGRE	UTI Neonatal II	BELEM	57
BAIÃO	UTI Neonatal II	BELEM	79
BARCARENA	UTI Neonatal II	BELEM	257
BELEM	UTI Neonatal II	BELEM	3.332
BENEVIDES	UTI Neonatal II	BELEM	117
BOM JESUS DO TOCANTINS	UTI Neonatal II	BELEM	19
BONITO	UTI Neonatal II	BELEM	20
BRAGANCA	UTI Neonatal II	BELEM	26
BREVES	UTI Neonatal II	BELEM	281
BUJARU	UTI Neonatal II	BELEM	66
CACHOEIRA DO ARARI	UTI Neonatal II	BELEM	57
CACHOEIRA DO PIRIA	UTI Neonatal II	BELEM	31
CAMETA	UTI Neonatal II	BELEM	325
CANAA DOS CARAJAS	UTI Neonatal II	BELEM	17
CAPANEMA	UTI Neonatal II	BELEM	31
CAPITÃO POÇO	UTI Neonatal II	BELEM	122
CASTANHAL	UTI Neonatal II	BELEM	368
CHAVES	UTI Neonatal II	BELEM	57



COLARES	UTI Neonatal II	BELEM	32
CONCORDIA DO PARA	UTI Neonatal II	BELEM	62
CURRALINHO	UTI Neonatal II	BELEM	77
CURUCA	UTI Neonatal II	BELEM	102
ELDORADO DOS CARAJAS	UTI Neonatal II	BELEM	60
GURUPA	UTI Neonatal II	BELEM	71
IGARAPEACU	UTI Neonatal II	BELEM	98
IGARAPEMIRIM	UTI Neonatal II	BELEM	150
INHANGAPI	UTI Neonatal II	BELEM	29
IPIXUNA DO PARA	UTI Neonatal II	BELEM	123
IRITUJA	UTI Neonatal II	BELEM	85
ITUPIRANGA	UTI Neonatal II	BELEM	7
JACUNDA	UTI Neonatal II	BELEM	8
LIMOEIRO DO AJURU	UTI Neonatal II	BELEM	69
MAE DO RIO	UTI Neonatal II	BELEM	58
MAGALHAES BARATA	UTI Neonatal II	BELEM	22
MARABA	UTI Neonatal II	BELEM	27
MARACANA	UTI Neonatal II	BELEM	82
MARAPANIM	UTI Neonatal II	BELEM	76
MARITUBA	UTI Neonatal II	BELEM	224
MELGACO	UTI Neonatal II	BELEM	49
MOCAJUBA	UTI Neonatal II	BELEM	69
MOJU	UTI Neonatal II	BELEM	191
MUANA	UTI Neonatal II	BELEM	85
NOVA TIMBOTEUA	UTI Neonatal II	BELEM	14
QUEIRAS DO PARA	UTI Neonatal II	BELEM	74
OUREM	UTI Neonatal II	BELEM	26



PARAGOMINAS	UTI Neonatal II	BELEM	271
PARAUAPEBAS	UTI Neonatal II	BELEM	48
PAU DARCO	UTI Neonatal II	BELEM	4
PEIXEBDI	UTI Neonatal II	BELEM	9
PONTA DE PEDRAS	UTI Neonatal II	BELEM	74
PORTEL	UTI Neonatal II	BELEM	136
PRIMAVERA	UTI Neonatal II	BELEM	5
QUATIPURU	UTI Neonatal II	BELEM	10
REDENCAO	UTI Neonatal II	BELEM	1
SALINOPOLIS	UTI Neonatal II	BELEM	50
SALVATERRA	UTI Neonatal II	BELEM	50
SANTA BARBARA DO PARA	UTI Neonatal II	BELEM	41
SANTA CRUZ DO ARARI	UTI Neonatal II	BELEM	17
SANTA ISABEL DO PARA	UTI Neonatal II	BELEM	81
SANTA LUZIA DO PARA	UTI Neonatal II	BELEM	24
SANTA MARIA DO PARA	UTI Neonatal II	BELEM	3
SANTAREM	UTI Neonatal II	BELEM	6
SANTO ANTONIO DO TAUVA	UTI Neonatal II	BELEM	32
SAO CAETANO DE ODIVELAS	UTI Neonatal II	BELEM	47
SAO DOMINGOS DO CAPIM	UTI Neonatal II	BELEM	78
SAO FELIX DO XINGU	UTI Neonatal II	BELEM	3
SAO FRANCISCO DO PARA	UTI Neonatal II	BELEM	33
SAO JOAO DA PONTA	UTI Neonatal II	BELEM	14
SAO JOAO DE PIRABAS	UTI Neonatal II	BELEM	43
SAO MIGUEL DO GUAMA	UTI Neonatal II	BELEM	97
SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA	UTI Neonatal II	BELEM	61
SQUIRE	UTI Neonatal II	BELEM	62



TAILANDIA	UTI Neonatal II	BELEM	202
TERRA ALTA	UTI Neonatal II	BELEM	29
TOMEACU	UTI Neonatal II	BELEM	135
TRACUATEUA	UTI Neonatal II	BELEM	5
TUCURUI	UTI Neonatal II	BELEM	80
ULIANOPOLIS	UTI Neonatal II	BELEM	100
VIGIA	UTI Neonatal II	BELEM	120
WISEU	UTI Neonatal II	BELEM	21
XINGUARA	UTI Neonatal II	BELEM	8
TOTAL DE UTI II EM BELÉM			10.656
ABAETETUBA	UTI Neonatal III	BELEM	32
ABEL FIGUEIREDO	UTI Neonatal III	BELEM	2
ACARA	UTI Neonatal III	BELEM	11
AFUA	UTI Neonatal III	BELEM	8
AGUA AZUL DO NORTE	UTI Neonatal III	BELEM	7
ALENQUER	UTI Neonatal III	BELEM	13
ALMEIRIM	UTI Neonatal III	BELEM	7
ALTAMIRA	UTI Neonatal III	BELEM	23
ANAJAS	UTI Neonatal III	BELEM	6
ANANINDEUA	UTI Neonatal III	BELEM	116
ANAPU	UTI Neonatal III	BELEM	5
AUGUSTO CORREA	UTI Neonatal III	BELEM	9
AURORA DO PARA	UTI Neonatal III	BELEM	5
AVEIRO	UTI Neonatal III	BELEM	5
BAGRE	UTI Neonatal III	BELEM	5
BAIÃO	UTI Neonatal III	BELEM	7
BANNACH	UTI Neonatal III	BELEM	1



BARCARENA	UTI Neonatal III	BELEM	21
BELEM	UTI Neonatal III	BELEM	331
BELTERRA	UTI Neonatal III	BELEM	3
BENEVIDES	UTI Neonatal III	BELEM	11
BOM JESUS DO TOCANTINS	UTI Neonatal III	BELEM	3
BONITO	UTI Neonatal III	BELEM	3
BRAGANCA	UTI Neonatal III	BELEM	25
BRASIL NOVO	UTI Neonatal III	BELEM	5
BREJO GRANDE DO ARAGUAIA	UTI Neonatal III	BELEM	2
BREU BRANCO	UTI Neonatal III	BELEM	12
BREVES	UTI Neonatal III	BELEM	23
BUJARU	UTI Neonatal III	BELEM	5
CACHOEIRA DO ARARI	UTI Neonatal III	BELEM	5
CACHOEIRA DO PIRIA	UTI Neonatal III	BELEM	4
CAMETA	UTI Neonatal III	BELEM	27
CANAA DOS CARAJAS	UTI Neonatal III	BELEM	6
CAPANEMA	UTI Neonatal III	BELEM	15
CAPITAO POCO	UTI Neonatal III	BELEM	12
CASTANHAL	UTI Neonatal III	BELEM	37
CHAVES	UTI Neonatal III	BELEM	5
COLARES	UTI Neonatal III	BELEM	3
CONCEICAO DO ARAGUAIA	UTI Neonatal III	BELEM	11
CONCORDIA DO PARA	UTI Neonatal III	BELEM	5
CUMARU DO NORTE	UTI Neonatal III	BELEM	3
CURIONOPOLIS	UTI Neonatal III	BELEM	4
CURRALINHO	UTI Neonatal III	BELEM	6
CURUA	UTI Neonatal III	BELEM	3



CURUCA	UTI Neonatal III	BELEM	8
DDM ELISEU	UTI Neonatal III	BELEM	9
ELDORADO DOS CARAJAS	UTI Neonatal III	BELEM	7
FARO	UTI Neonatal III	BELEM	5
FLORESTA DO ARAGUAIA	UTI Neonatal III	BELEM	4
GARRAFÃO DO NORTE	UTI Neonatal III	BELEM	6
GOIANESIA DO PARA	UTI Neonatal III	BELEM	7
GURUPA	UTI Neonatal III	BELEM	6
IGARAPEACU	UTI Neonatal III	BELEM	8
IGARAPEMIRIM	UTI Neonatal III	BELEM	13
INHANGAPI	UTI Neonatal III	BELEM	2
IPIXUNA DO PARA	UTI Neonatal III	BELEM	10
IRITUIA	UTI Neonatal III	BELEM	7
ITAITUBA	UTI Neonatal III	BELEM	29
ITUPIRANGA	UTI Neonatal III	BELEM	10
JACAREACANGA	UTI Neonatal III	BELEM	10
JACUNDA	UTI Neonatal III	BELEM	13
JURUTI	UTI Neonatal III	BELEM	8
LIMOEIRO DO AJURU	UTI Neonatal III	BELEM	6
MAE DO RIO	UTI Neonatal III	BELEM	7
MAGALHAES BARATA	UTI Neonatal III	BELEM	2
MARABA	UTI Neonatal III	BELEM	50
MARACANA	UTI Neonatal III	BELEM	7
MARAPANIM	UTI Neonatal III	BELEM	6
MARITUBA	UTI Neonatal III	BELEM	23
MEDICILANDIA	UTI Neonatal III	BELEM	5
MELGACO	UTI Neonatal III	BELEM	4



MOCAJUBA	UTI Neonatal III	BELEM	6
MOJU	UTI Neonatal III	BELEM	16
MONTE ALEGRE	UTI Neonatal III	BELEM	15
MUANA	UTI Neonatal III	BELEM	7
NOVA ESPERANCA DO PIRIA	UTI Neonatal III	BELEM	6
NOVA IPIXUNA	UTI Neonatal III	BELEM	3
NOVA TIMBOTEUA	UTI Neonatal III	BELEM	3
NOVO PROGRESSO	UTI Neonatal III	BELEM	5
NOVO REPARTIMENTO	UTI Neonatal III	BELEM	13
OBIDOS	UTI Neonatal III	BELEM	11
DEIRAS DO PARA	UTI Neonatal III	BELEM	6
ORIXIMINA	UTI Neonatal III	BELEM	14
QUREM	UTI Neonatal III	BELEM	4
OURILANDIA DO NORTE	UTI Neonatal III	BELEM	5
PACAJA	UTI Neonatal III	BELEM	10
PALESTINA DO PARA	UTI Neonatal III	BELEM	2
PARAGOMINAS	UTI Neonatal III	BELEM	22
PARAUPEBAS	UTI Neonatal III	BELEM	35
PAU DARCO	UTI Neonatal III	BELEM	2
PEIXEBDI	UTI Neonatal III	BELEM	2
PICARRA	UTI Neonatal III	BELEM	3
PLACAS	UTI Neonatal III	BELEM	5
PONTA DE PEDRAS	UTI Neonatal III	BELEM	6
PORTEL	UTI Neonatal III	BELEM	11
PORTO DE MOZ	UTI Neonatal III	BELEM	6
PRAINHA	UTI Neonatal III	BELEM	6
PRIMAVERA	UTI Neonatal III	BELEM	3



QUATIPURU	UTI Neonatal III	BELEM	3
REDENCAO	UTI Neonatal III	BELEM	15
RIO MARIA	UTI Neonatal III	BELEM	4
RONDON DO PARA	UTI Neonatal III	BELEM	11
RUIROPOLIS	UTI Neonatal III	BELEM	8
SALINOPOLIS	UTI Neonatal III	BELEM	9
SALVATERRA	UTI Neonatal III	BELEM	4
SANTA BARBARA DO PARA	UTI Neonatal III	BELEM	3
SANTA CRUZ DO ARARI	UTI Neonatal III	BELEM	1
SANTA ISABEL DO PARA	UTI Neonatal III	BELEM	13
SANTA LUZIA DO PARA	UTI Neonatal III	BELEM	4
SANTA MARIA DAS BARREIRAS	UTI Neonatal III	BELEM	4
SANTA MARIA DO PARA	UTI Neonatal III	BELEM	5
SANTANA DO ARAGUAIA	UTI Neonatal III	BELEM	13
SANTAREM	UTI Neonatal III	BELEM	73
SANTAREM NOVO	UTI Neonatal III	BELEM	1
SANTO ANTONIO DO TAUA	UTI Neonatal III	BELEM	6
SAO CAETANO DE ODIVELAS	UTI Neonatal III	BELEM	4
SAO DOMINGOS DO ARAGUAIA	UTI Neonatal III	BELEM	5
SAO DOMINGOS DO CAPIM	UTI Neonatal III	BELEM	6
SAO FELIX DO XINGU	UTI Neonatal III	BELEM	15
SAO FRANCISCO DO PARA	UTI Neonatal III	BELEM	3
SAO GERALDO DO ARAGUAIA	UTI Neonatal III	BELEM	6
SAO JOAO DA PONTA	UTI Neonatal III	BELEM	1
SAO JOAO DE PIRABAS	UTI Neonatal III	BELEM	5
SAO JOAO DO ARAGUAIA	UTI Neonatal III	BELEM	3
SAO MIGUEL DO GUAMA	UTI Neonatal III	BELEM	10

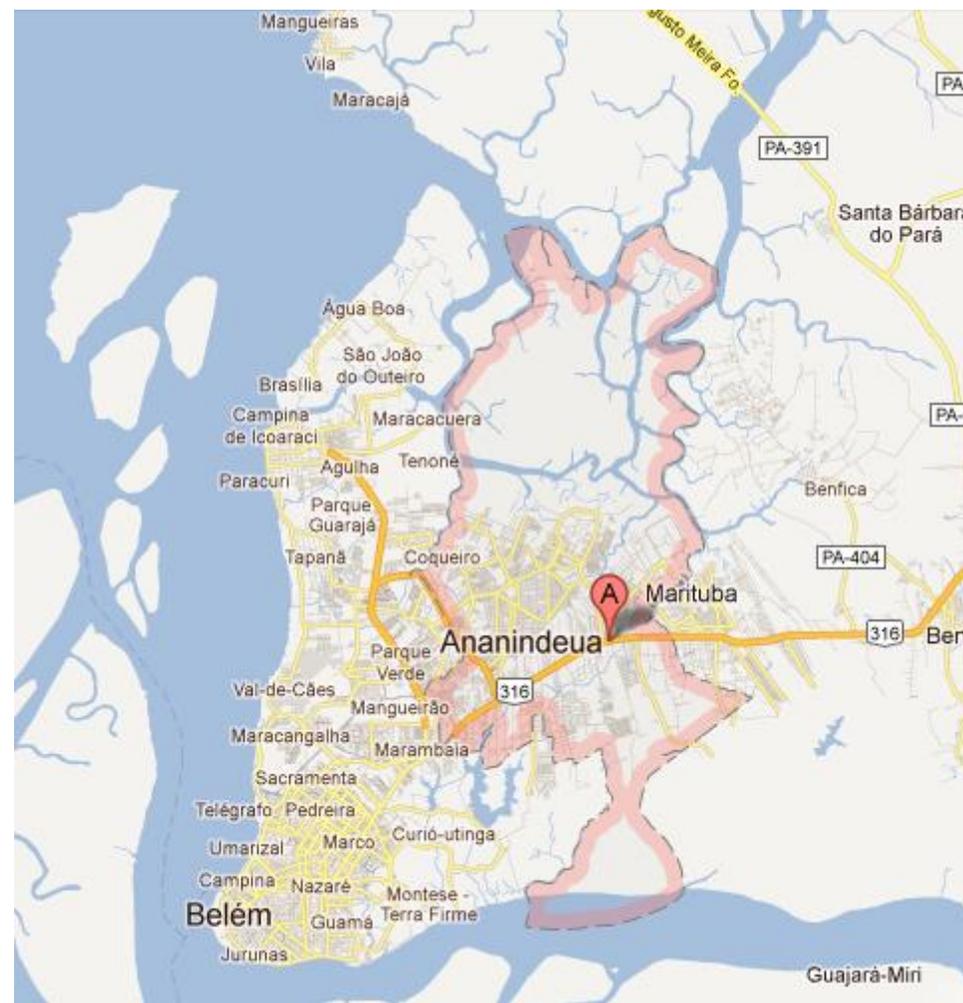


SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA	UTI Neonatal III	BELEM	5
SAPUCAIA	UTI Neonatal III	BELEM	1
SENADOR JOSÉ PORFÍRIO	UTI Neonatal III	BELEM	3
SOURÉ	UTI Neonatal III	BELEM	5
TAILÂNDIA	UTI Neonatal III	BELEM	17
TERRA ALTA	UTI Neonatal III	BELEM	2
TERRA SANTA	UTI Neonatal III	BELEM	4
TOMEACU	UTI Neonatal III	BELEM	11
TRACUATEJÁ	UTI Neonatal III	BELEM	6
TRAIAD	UTI Neonatal III	BELEM	4
TUCUMA	UTI Neonatal III	BELEM	6
TUCURUI	UTI Neonatal III	BELEM	22
ULIANÓPOLIS	UTI Neonatal III	BELEM	8
URUARA	UTI Neonatal III	BELEM	14
VIGIA	UTI Neonatal III	BELEM	11
VISEU	UTI Neonatal III	BELEM	13
VITÓRIA DO XINGU	UTI Neonatal III	BELEM	2
XINGUARA	UTI Neonatal III	BELEM	9
TOTAL DE UTI III EM BELÉM			1.728



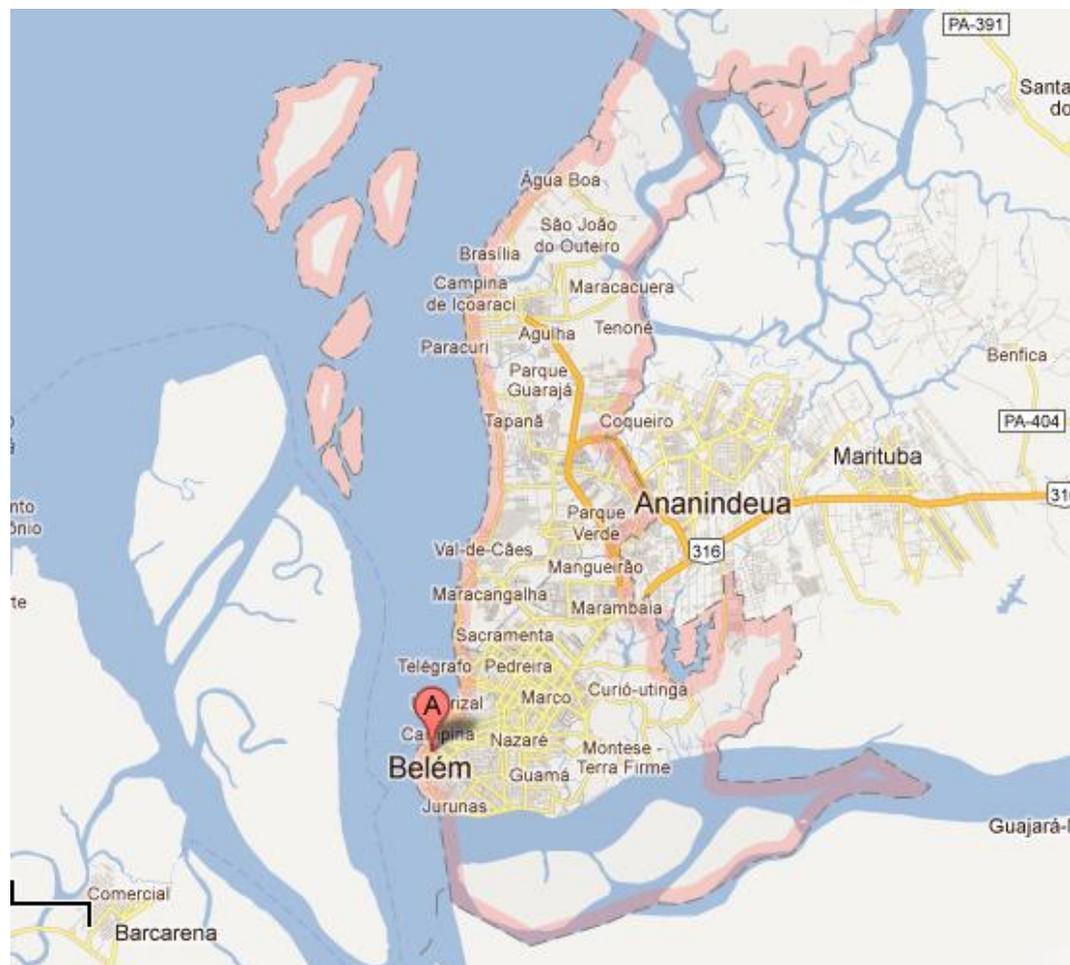
ANEXO IV

Ananindeua





Belém





Benevides



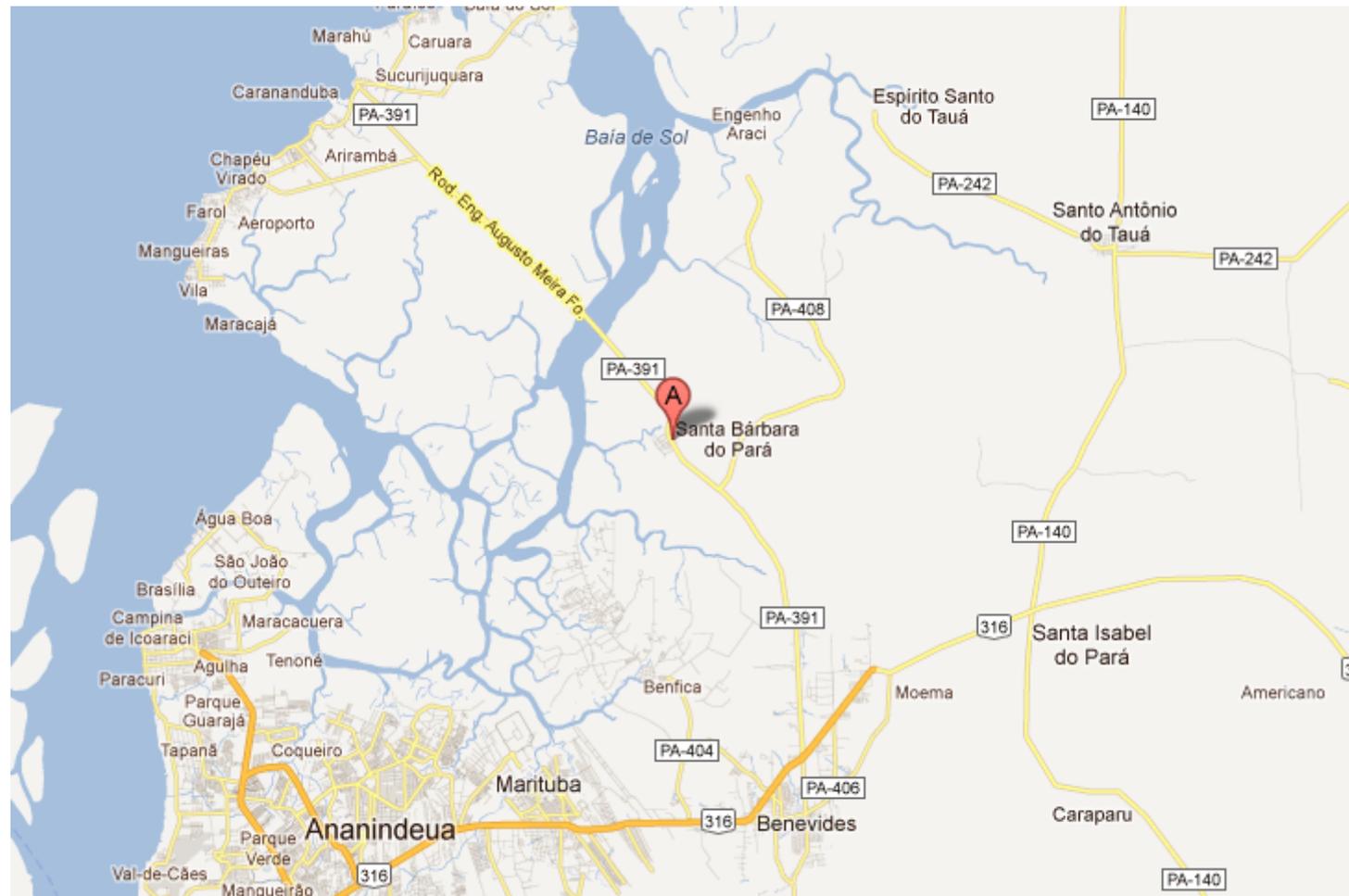


Marituba





Santa Bárbara





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. CONASS DOCUMENTA Nº 23 – Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados- Cadernos de informação Técnica e memória do CONASS. Brasília-DF; 2011
2. Manual da Política Nacional de Saúde da Mulher/Reed.2011
3. MENDES, E.V. - As Redes de Atenção á Saúde, Brasília-DF: Organização Mundial de Saúde, Organização Pan Americana de Saúde Conselho Nacional de Seretários de Saúde; 2011.
4. PARÁ. Disponível em: <http://www.brasilchannel.com.br/estados/index.asp?nome=Par%&Ea=quadro-natural/para> Acesso em 12 jan. 2011
5. PIMENTA, A. L. – CONASEMS - SMS de Diadema/SP
6. SARDA, Marcos Margal. Pará. Disponível em: <http://www.coladaweb.com/geografia-do-brasil/estados-brasileiros/para> Acesso em 12 jan. 2011
7. Site do Governo do Estado do Pará, Disponível em : http://www.pa.gov.br/0_Para/economia.asp
8. Site Comunidades Quilombolas do Estado do Pará, disponível em: www.cpis.org.br/comunidades/html/i_brasil_pa.html