

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2020

ALBERTO BELTRAME
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

| | |
|------------------|------------------------------|
| UF | PA |
| Estado | PARÁ |
| Área | 1.247.689,00 Km ² |
| População | 8.602.865 Hab |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 21/09/2020

1.2. Secretaria de Saúde

| | |
|----------------------|--|
| Nome do Órgão | SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE PUBLICA DO PARA |
| Número CNES | 6628206 |
| CNPJ | A informação não foi identificada na base de dados |
| Endereço | AV CONSELHEIRO FURTADO 1597 |
| Email | sespa@sespa.pa.gov.br |
| Telefone | 91 40064800 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/09/2020

1.3. Informações da Gestão

| | |
|--|------------------------------|
| Governador(a) | HELDER ZAHLUTH BARBALHO |
| Secretário(a) de Saúde em Exercício | ALBERTO BELTRAME |
| E-mail secretário(a) | gabinete.sec@sespa.pa.gov.br |
| Telefone secretário(a) | 9140064356 |

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

Data da consulta: 21/09/2020

1.4. Fundo de Saúde

| | |
|--------------------------------|---|
| Instrumento de criação | LEI |
| Data de criação | 02/1993 |
| CNPJ | 83.369.835/0001-40 |
| Natureza Jurídica | FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL |
| Nome do Gestor do Fundo | ALBERTO BELTRAME |

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

Data da consulta: 21/09/2020

1.5. Plano de Saúde

| | |
|----------------------------------|-----------|
| Período do Plano de Saúde | 2020-2023 |
|----------------------------------|-----------|

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 29/06/2020

1.6. Informações sobre Regionalização

| Região | Área (Km ²) | População (Hab) | Densidade |
|-------------------|-------------------------|-----------------|-----------|
| Araguaia | 174.051,89 | 566.682,00 | 3,26 |
| Baixo Amazonas | 323.029,85 | 771.715,00 | 2,39 |
| Carajás | 68.423,22 | 875.232,00 | 12,79 |
| Lago de Tucuruí | 34.887,75 | 461.593,00 | 13,23 |
| Marajó I | 38.953,82 | 244.027,00 | 6,26 |
| Marajó II | 65.185,48 | 320.172,00 | 4,91 |
| Metropolitana I | 1.819,27 | 2.238.680,00 | 1.230,54 |
| Metropolitana II | 14.332,77 | 367.592,00 | 25,65 |
| Metropolitana III | 49.586,55 | 939.421,00 | 18,95 |
| Rio Caetés | 17.142,60 | 541.251,00 | 31,57 |
| Tapajós | 189.592,95 | 221.135,00 | 1,17 |
| Tocantins | 27.064,60 | 705.089,00 | 26,05 |
| Xingu | 243.618,77 | 350.276,00 | 1,44 |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7. Conselho de Saúde

| | | |
|--|-----------------------------|----|
| Instrumento Legal de Criação | LEI | |
| Endereço | AV. JOAO PAULO II 602 MARCO | |
| E-mail | fabriciasabr@gmail.com | |
| Telefone | 9140064201 | |
| Nome do Presidente | ALBERTO BELTRAME | |
| Número de conselheiros por segmento | Usuários | 28 |
| | Governo | 13 |
| | Trabalhadores | 14 |
| | Prestadores | 2 |

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

Ano de referência: 202002

• Considerações

Ao analisar as informações constantes no item 1.1 Informações Territoriais, identificamos um acréscimo populacional de 1,03% (89.368 hab.) no ano de 2020, em relação ao registrado no 1º RDQA de 2019. Consequentemente, observamos o incremento populacional expresso no item 1.6 Informações sobre Regionalização, nos dados populacionais e de densidade demográfica nas 13 Regiões de Saúde.

Observamos que há necessidade de alteração das informações constantes nos seguintes itens:

Item 1.2. Secretaria de Saúde

Alterar o nome para SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ

- Incluir CNPJ: 05.054.929/0001-17

- Alterar os 4 dígitos finais Telefone (91) 4006-4251/4319/4356

- Alterar o endereço: para AV. JOÃO PAULO II 602 - MARCO - CEP: 66.095-492 ; Belém/PA

No item 1.3. Informações da Gestão

Alterar para inclusão de Telefone secretário(a): (91) 4006-4251/4356/4319

1.7. Conselho de Saúde

- Alterar para incluir o nº da Lei e Decreto de Criação: Instrumento Legal de Criação: LEI nº 7.264 de 24 de abril de 2009 publicada no Diário Oficial do Estado nº 31406 de 27/04/2009

- Número de conselheiro por segmento: Usuários 14 - Governo 4 - Trabalhadores 7 - Prestadores 3

Alterar o Endereço para AV. CONSELHEIRO FURTADO, 1086 - BATISTA CAMPOS - CEP: 66025-160

Alterar o E-mail para ces.para@yahoo.com.br

Alterar o Telefone: (91) 4006-4201 3202-9600/9612/9613 e 9618

Alterar o nome do Nome do Presidente de ALBERTO BELTRAME para PEDRO GONÇALVES DE OLIVEIRA NETO (2018-2020)

Data de Posse: 24/04/2018

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria de Estado da Saúde Pública do Pará (SESPA) apresenta o 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do ano de 2020, atendendo ao que determina os artigos 34 a 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. O presente instrumento tem seu modelo padronizado pela Resolução nº 459 do Conselho Nacional de Saúde - CNS de 10 de outubro de 2012, publicada no DOU de 21/12/2012, conforme dispõe o Parágrafo 4º do Artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

A Programação Anual de Saúde (PAS) é a referência de execução das ações e serviços públicos em saúde, e tem o processo de gestão demonstrado no Relatório Anual de Gestão (RAG) e a cada quadrimestre no RDQA. Os relatórios são instrumentos que apresentam os resultados alcançados com a execução da PAS e orientam eventuais redirecionamentos. Assim como, têm a função de comprovar a aplicação dos recursos do Fundo Estadual de Saúde.

O RDQA é o "instrumento de prestação de contas do gestor do SUS referente a cada quadrimestre" (MS, 2014 p.163). É analítico, indicativo de performances das metas pactuadas e indicadores, do montante e da fonte de recursos, das auditorias, da oferta e produção de ações e serviços, e possibilita observar o esforço conjunto da equipe gestora em demonstrar o nível de execução das ações, realizando com isto o processo de monitoramento e avaliação do primeiro quadrimestre do ano, relativo aos meses de janeiro a abril de 2020.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 0 a 4 anos | 366755 | 350512 | 717267 |
| 5 a 9 anos | 373651 | 357239 | 730890 |
| 10 a 14 anos | 402480 | 385216 | 787696 |
| 15 a 19 anos | 412106 | 395459 | 807565 |
| 20 a 29 anos | 798499 | 787463 | 1585962 |
| 30 a 39 anos | 703585 | 718554 | 1422139 |
| 40 a 49 anos | 548566 | 551994 | 1100560 |
| 50 a 59 anos | 372353 | 372573 | 744926 |
| 60 a 69 anos | 228521 | 236964 | 465485 |
| 70 a 79 anos | 108870 | 121941 | 230811 |
| 80 anos e mais | 41265 | 56179 | 97444 |
| Total | 4356651 | 4334094 | 8690745 |

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 21/10/2020.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

| Unidade Federação | 2016 | 2017 | 2018 |
|-------------------|--------|--------|--------|
| PA | 137681 | 138684 | 141819 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 21/10/2020.

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

| Capítulo CID-10 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 23455 | 20791 | 21944 | 19949 | 18606 |
| II. Neoplasias (tumores) | 3147 | 4020 | 4652 | 5058 | 4650 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 1162 | 1053 | 1159 | 1268 | 1200 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 2957 | 2803 | 3069 | 3028 | 2939 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 897 | 892 | 988 | 1141 | 1081 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1062 | 1127 | 1227 | 1220 | 1247 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 243 | 358 | 433 | 499 | 782 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 172 | 176 | 197 | 152 | 141 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 8199 | 7904 | 8768 | 8005 | 7380 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 17231 | 20640 | 17200 | 17956 | 16028 |

| Capítulo CID-10 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 14394 | 13077 | 14353 | 14371 | 13345 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 3662 | 3865 | 4154 | 4408 | 3670 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 1666 | 1626 | 1789 | 1700 | 1400 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 11866 | 10629 | 12193 | 11525 | 10748 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 42442 | 42013 | 43559 | 44026 | 41469 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 2888 | 3521 | 3787 | 3862 | 4143 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 613 | 528 | 717 | 784 | 748 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 1835 | 1838 | 2237 | 1904 | 1814 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 17053 | 16403 | 17832 | 17798 | 17752 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 2740 | 2900 | 2953 | 3207 | 3152 |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| Total | 157684 | 156164 | 163211 | 161861 | 152295 |

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

Data da consulta: 21/10/2020.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

| Capítulo CID-10 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|------|------|------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 2046 | 1984 | 2128 |
| II. Neoplasias (tumores) | 4824 | 5031 | 5141 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 242 | 249 | 226 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 2620 | 2873 | 2869 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 179 | 187 | 160 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 609 | 697 | 662 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | 1 | 1 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 8 | 6 | 8 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 9024 | 9366 | 9508 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 3893 | 4164 | 4463 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 1746 | 1788 | 1726 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 142 | 184 | 171 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 131 | 146 | 151 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 876 | 934 | 1020 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 104 | 132 | 112 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 1344 | 1336 | 1274 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 434 | 502 | 487 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 2903 | 2686 | 2837 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - |

| Capítulo CID-10 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|--------------|--------------|--------------|
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 7432 | 7714 | 7569 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - |
| XXII. Códigos para propósitos especiais | - | - | - |
| Total | 38557 | 39980 | 40513 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 21/10/2020.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Ao analisar o quadro do **item 3.1 População estimada por sexo e faixa etária**, com base no ano de 2015, totaliza 8.175.156 habitantes. Observamos maior concentração populacional na faixa etária de 20 a 29 com 18,29%, significando 1.495.225 habitantes, seguida da faixa de 30 a 39 anos com 15,92% significando uma população de 1.301.400 habitante, que somados totalizam uma população entre 20 a 39 anos de 34,21 % da população geral, na ordem de 2.796.625 habitantes. Portanto, o pico populacional estadual está concentrado na faixa de 20 a 39 anos, assim como, no que tange aos dados de morbimortalidade, é a faixa etária onde mais são registrados causas de morbimortalidade.

Identificamos ainda um quantitativo de 68.143 habitantes da faixa etária 80 e mais, a mais baixa, com 0,83 % em relação à população geral. Se incluirmos a faixa etária de 70 a 79 anos em nossa análise, que envolve um contingente de 174.591 habitantes e representa 2,13% da população estimada em 2015. As informações evidenciam a necessidade de planejar estratégias para alcançar este segmento populacional.

Vale ressaltar quanto ao gênero, à população masculina maior em 126.668 habitantes em relação à população do sexo feminino, significando que quanto ao gênero estão iguais. Avançando na análise dos dados identifica-se a predominância do sexo masculino com 4.150.912 habitantes, em quase todas as faixas etárias compreendidas de 0 a 69 anos. A estimativa do sexo feminino é de 4.024.244 habitantes, observa-se que há predominância nas faixas etárias de 70 anos e mais, há uma tendência de crescimento histórico do gênero feminino e na longevidade.

No **item 3.2 Nascidos Vivos**, ao analisar os dados do número de nascidos vivos por residência da mãe, no período de 2016 a 2018, identifica-se a média de 139.395 nascimentos, e verifica-se o aumento do nº de nascimentos no ano de 2018 em relação aos demais anos do período.

No **item 3.3. Principais causas de internação**, ao analisar a Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10 no período de 2016 a 2020, identifica-se que o grupo XV. Gravidez, parto e puerpério se destaca com 213.373 internações, que corresponde a 26,98% do total de internações no período (790.776), com uma média de 42.675 internações. Seguido pelos grupos I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias com o 13,23% em relação ao total e média de 20.933 internações no período; em seguida o grupo X. Doenças do aparelho respiratório com 11,25% com uma média de 17.800 internações e o grupo XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas como o 10,98% apresentando uma média de 17.360 internações.

O **item 3.4. Mortalidade por grupos de causas**, ao analisar de mortalidade de residentes conforme CID -10, no estado do Pará no período de 2016 a 2018 totalizou 119.050 óbitos, com média anual de 39.683 óbitos. No período em referência, houve predominância de óbitos registrados no grupo IX - Doenças do aparelho circulatório com 23,43% do total no período, significando 27.898 óbitos com média de 9.299. Seguido de óbitos registrados no grupo XX. Causas externas de morbidade e mortalidade com 19,08% significando 22.715 óbitos e média de 7.572. Na sequência identificamos o grupo II. Neoplasias (tumores) com 12,60% significando 14.996 óbitos e os óbitos registrados no grupo X. Doenças do aparelho respiratório com 10,52 % significando 12.520 óbitos.

Obs: Na elaboração do 1º RDQA/2020 **identificamos divergências nos dados do quadro 3.3 Principais causas de internação, em quantitativos a menor nos anos de 2016 a 2019**, com relação as informações registradas no 1º RDQA de 2019 para o mesmo período, conforme podemos observar no quadro comparativo abaixo, exemplificado nos 3 grupos de doenças com maior incidência no Estado do Pará.

A constatação nos leva a inferir que há inconsistência na interoperabilidade entre o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e o DigiSUS Gestor.

Cabe sinalizar ainda, que esta situação ocorre em outros itens do RDQA e SIS, como por exemplo, o CNES no item 4.

| Capítulo CID-10 | 1º RDQA | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|---------------|---------|---------|---------|--------|--------|
| XV. Gravidez, parto e puerpério | 2019* | 125.389 | 131.120 | 134.180 | 52.938 | |
| | 2020** | 42.442 | 42.013 | 43.559 | 44.026 | 40.960 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 2019* | 65.506 | 60.534 | 59.846 | 22.561 | |
| | 2020** | 23.455 | 20.791 | 21.944 | 19.949 | 18.296 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2019* | 51.112 | 57.564 | 55.403 | 22.015 | |
| | 2020** | 17.231 | 20.640 | 17.200 | 17.956 | 15.778 |

*Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 14/08/2019.

** Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 22/09/2020.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|---|--------------------------------------|---------------|
| | Qtd. aprovada | |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | | 7.281 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | | 24.068 |
| 03 Procedimentos clínicos | | 39.291 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | | 5.996 |
| Total | | 76.636 |

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

Data da consulta: 22/09/2020.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|--|--------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|--------------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | - | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 16441 | 747676,34 | 8 | 5709,72 |
| 03 Procedimentos clínicos | 13992 | 1129413,58 | 28984 | 31743799,83 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 7549 | 461699,88 | 15488 | 25123653,99 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | - | - | 142 | 413831,73 |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 191 | 12282,72 | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 14915 | 141155,70 | - | - |
| Total | 53088 | 2492228,22 | 44622 | 57286995,27 |

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

Data da consulta: 22/09/2020.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

| Sistema de Informações Ambulatoriais | | |
|--|---------------|----------------|
| Forma de Organização | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial | 16195 | 16588,53 |
| Sistema de Informações Hospitalares | | |
| Forma de Organização | AIH Pagas | Valor total |

| | | |
|---|-----|-----------|
| 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais | 872 | 559614,02 |
|---|-----|-----------|

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

Data da consulta: 22/09/2020.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|--|--------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|--------------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 18967 | 35591,08 | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 1729164 | 14984926,09 | 63 | 45733,73 |
| 03 Procedimentos clínicos | 1233317 | 33826012,62 | 30029 | 32886304,08 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 36812 | 1351393,72 | 21565 | 31610012,62 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 3945 | 492026,07 | 148 | 473762,36 |
| 06 Medicamentos | 804868 | 1278495,19 | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 55646 | 1748363,05 | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 36494 | 1100827,85 | - | - |
| Total | 3919213 | 54817635,67 | 51805 | 65015812,79 |

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

Data da consulta: 22/09/2020.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|--------------------|--------------------------------------|-------------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 06 Medicamentos | 804868 | 1278495,19 |
| Total | 804868 | 1278495,19 |

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

Data da consulta: 22/09/2020.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|---|--------------------------------------|----------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 35 | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 543 | - |

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|--------------------|--------------------------------------|----------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| Total | 578 | - |

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

Data da consulta: 22/09/2020.

• Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

A análise da produção realizada no 1º quadrimestre de 2020, ambulatorial e hospitalar, da rede assistencial apresenta-se conforme segue abaixo:

4.1. Produção de Atenção Básica

A produção da Atenção Básica no 1º quadrimestre de 2020 totalizou 76.636 procedimentos aprovados, realizados em sua maioria do Grupo 03- Procedimentos Clínicos com 39.291 atendimentos; seguidos do Grupo 02- Procedimentos com Finalidade Diagnostica com 24.068 procedimentos; e do Grupo 1- Ações de promoção e prevenção em saúde com 7.281 procedimentos.

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Ao analisar a **modalidade ambulatorial de urgência** a produção demonstra a realização de 53.088 procedimentos aprovados e a sua maioria está no Grupo 02. Procedimentos com finalidade diagnóstica com 16.441 procedimentos aprovados, seguidos do Grupo 08. Ações complementares da atenção à saúde com 14.915 atendimentos e na sequência temos o Grupo 03. Procedimentos clínicos com 13.992 procedimentos. Quanto a avaliação financeira observa-se que o custeio das ações totalizaram R\$ 2.492.228,22 de valor aprovado, onde o Grupo 03 - Procedimentos clínicos ocorre em maior apresentação com R\$ 1.129.413,58 seguido do Grupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica com R\$ 747.676,34.

Na **modalidade hospitalar, no atendimento de urgência** o desempenho se inverte em relação à modalidade ambulatorial referente à quantidade de procedimentos realizados onde totalizou 44622 AIHs pagas e o montante financeiro foi de R\$ 57.286.995,27. Quanto à produção nos grupos de procedimentos, observa-se que o maior quantitativo registrado foi no grupo 03. Procedimentos Clínicos com 28.984 procedimentos e o valor pago de 31.743.799,83. Seguido do Grupo 04. Procedimentos cirúrgicos com 22.386 atendimentos e R\$ 25.123.653,99 de valor pago .

4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

O atendimento na Atenção Psicossocial, na produção ambulatorial, registra maior quantitativo de procedimentos totalizando 16.195 atendimentos e o valor aprovado de R\$ 16.588,53. Quanto ao atendimento e produção hospitalar foram registradas 872 AIHs pagas, que resultam no valor de R\$ 559.614,02 o que revela maior custo financeiro com esse atendimento. (Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 22/09/2020)

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Na modalidade ambulatorial observa-se que todos os grupos totalizaram 3.919.213 atendimentos e valor aprovados de R\$ 54.817.635,67. A maior frequência nesta modalidade é representada pelo grupo 02. Procedimento com Finalidade Diagnostica com 1.729.164 procedimentos no valor de R\$ 14.984.926,09. Seguido do grupo 03. Procedimentos clínicos com o registro de 1.233.317 procedimentos e o valor de R\$ 33.826.012,62. Também se destacam os procedimentos do grupo de Medicamentos com 804.868 dispensações no valor de R\$ 1.278.495,19.

Na modalidade hospitalar em relação aos procedimentos realizados são em menor número em relação ao atendimento ambulatorial com 51.805 procedimentos pagos, no entanto o custo financeiro é maior, totalizando R\$ 65.015.812,79. O quantitativo maior de procedimentos foi registrado no grupo 03. Procedimentos clínicos com 30.029 procedimentos e o valor de R\$ 32.886.304,08 e na sequência os do grupo 04. Procedimentos cirúrgicos com 21.565 procedimentos e o valor de R\$ 31.610.012,62

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica.

No Subgrupo de procedimentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, foram registrados a dispensação de 804.868 medicamentos, no valor de R\$ 1.278.495,19, que é realizada em sua maioria pela rede própria do estado. Atualmente estão cadastradas e funcionando 29 Unidades Dispensadoras de Medicamentos Especializados UDME distribuídas em sua maioria em Belém, capital do estado, no entanto, já realizam atendimento nos municípios de Marabá, Santarém, Tucuruí, Altamira, Bragança, Parauapebas e Marituba sendo referencia para os municípios das regiões de saúde aos quais pertencem.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

As ações de vigilância em saúde totalizaram 578 procedimentos, sendo sua maioria no grupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica 543 procedimentos enquanto que o grupo 1- Ações de promoção e prevenção em saúde realizou 35 os quais são realizados em maior numero pelos municípios.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 04/2020

| Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos | | | | |
|---|-------|----------|-----------|-------|
| Tipo de Estabelecimento | Dupla | Estadual | Municipal | Total |
| UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA | 0 | 1 | 123 | 124 |
| FARMACIA | 0 | 29 | 87 | 116 |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | 16 | 11 | 1365 | 1392 |
| TELESSAUDE | 0 | 0 | 4 | 4 |
| CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | 0 | 7 | 90 | 97 |
| HOSPITAL GERAL | 16 | 28 | 165 | 209 |
| HOSPITAL ESPECIALIZADO | 0 | 5 | 22 | 27 |
| UNIDADE MOVEL FLUVIAL | 1 | 1 | 17 | 19 |
| LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA | 1 | 0 | 29 | 30 |
| CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS | 0 | 2 | 8 | 10 |
| CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL | 0 | 1 | 1 | 2 |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO) | 2 | 2 | 452 | 456 |
| CENTRAL DE ABASTECIMENTO | 0 | 0 | 15 | 15 |
| UNIDADE MISTA | 8 | 2 | 12 | 22 |
| LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN | 0 | 0 | 4 | 4 |
| CENTRO DE IMUNIZACAO | 0 | 0 | 1 | 1 |
| POSTO DE SAUDE | 0 | 0 | 767 | 767 |
| UNIDADE MOVEL TERRESTRE | 2 | 0 | 48 | 50 |
| POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE | 0 | 0 | 6 | 6 |
| CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA | 3 | 6 | 2 | 11 |
| CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CONSULTORIO ISOLADO | 0 | 0 | 1314 | 1314 |
| CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE | 5 | 14 | 139 | 158 |
| COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE | 0 | 0 | 16 | 16 |
| SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE) | 0 | 0 | 12 | 12 |
| PRONTO SOCORRO GERAL | 0 | 0 | 3 | 3 |
| CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | 18 | 11 | 1036 | 1065 |
| POLO ACADEMIA DA SAUDE | 0 | 0 | 95 | 95 |
| UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE | 0 | 0 | 137 | 137 |
| CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA | 0 | 0 | 89 | 89 |
| PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO | 0 | 1 | 0 | 1 |
| POLICLINICA | 0 | 1 | 134 | 135 |
| PRONTO ATENDIMENTO | 0 | 0 | 34 | 34 |

| Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos | | | | |
|---|-----------|------------|-------------|-------------|
| Tipo de Estabelecimento | Dupla | Estadual | Municipal | Total |
| UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA | 0 | 0 | 75 | 75 |
| CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO | 1 | 6 | 91 | 98 |
| HOSPITAL/DIA - ISOLADO | 0 | 1 | 13 | 14 |
| CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Total | 74 | 129 | 6408 | 6611 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/09/2020.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2020

| Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica | | | | |
|--|-----------|----------|-------|-------|
| Natureza Jurídica | Municipal | Estadual | Dupla | Total |
| ADMINISTRACAO PUBLICA | | | | |
| FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL | 9 | 8 | 3 | 20 |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL | 86 | 1 | 0 | 87 |
| MUNICIPIO | 3153 | 4 | 54 | 3211 |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL | 253 | 0 | 0 | 253 |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL | 9 | 103 | 4 | 116 |
| AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL | 3 | 2 | 0 | 5 |
| AUTARQUIA FEDERAL | 7 | 1 | 0 | 8 |
| AUTARQUIA MUNICIPAL | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ORGAO PUBLICO DO PODER JUDICIARIO ESTADUAL | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ENTIDADES EMPRESARIAIS | | | | |
| SOCIEDADE ANONIMA FECHADA | 10 | 0 | 0 | 10 |
| SOCIEDADE ANONIMA ABERTA | 1 | 0 | 0 | 1 |
| SOCIEDADE SIMPLES EM NOME COLETIVO | 1 | 0 | 0 | 1 |
| EMPRESARIO (INDIVIDUAL) | 312 | 0 | 2 | 314 |
| COOPERATIVA | 10 | 0 | 0 | 10 |
| EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA SIMPLES) | 13 | 0 | 0 | 13 |
| CONSORCIO DE SOCIEDADES | 1 | 0 | 0 | 1 |
| EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA) | 323 | 0 | 1 | 324 |
| SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA | 214 | 4 | 3 | 221 |
| SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA | 1131 | 1 | 2 | 1134 |
| SOCIEDADE SIMPLES PURA | 5 | 0 | 0 | 5 |
| ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS | | | | |
| FUNDACAO PRIVADA | 4 | 0 | 0 | 4 |
| ASSOCIACAO PRIVADA | 72 | 5 | 5 | 82 |
| ORGANIZACAO SOCIAL (OS) | 1 | 0 | 0 | 1 |

| Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica | | | | |
|--|-------------|------------|-----------|-------------|
| Natureza Jurídica | Municipal | Estadual | Dupla | Total |
| ENTIDADE SINDICAL | 1 | 0 | 0 | 1 |
| PESSOAS FISICAS | | | | |
| EMPRESA INDIVIDUAL IMOBILIARIA | 2 | 0 | 0 | 2 |
| PESSOAS FÍSICAS | 785 | 0 | 0 | 785 |
| Total | 6408 | 129 | 74 | 6611 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/09/2020.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- **Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS**

A Rede assistencial do Estado do Pará no 1º quadrimestre de 2020 totaliza 6.611 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES na competência 04/2020, conforme consulta em 22/09/2020 .

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

De acordo com a classificação de tipos de estabelecimentos apresenta uma variedade de estruturas de atendimento de saúde que se caracteriza não somente por estabelecimentos de caráter assistencial, mas também com ações de vigilância, regulação e gestão da saúde. Nesta rede as maiores frequências são representadas pelos Centros/Unidades/Postos de Saúde (2.159); Consultório Isolado (1.314); Clínica/Centro de Especialidade (1065); Unidade de Apoio Diagnose e Terapia ; SADT (456).

Com relação ao tipo de Gestão 96,93% dos estabelecimentos estão sob gestão municipal, 1,95% dos estabelecimentos estão sob gestão estadual e 1,11% dos estabelecimentos estão sob gestão dupla.

5.2. Por natureza jurídica

Ao analisar o quadro acima, observa-se que há maior concentração de estabelecimentos de saúde na ADMINISTRACAO PUBLICA (3.702) representando 55,99%, seguidos pelos estabelecimentos vinculados as ENTIDADES EMPRESARIAIS (2.034) que equivalem 30,77%; os estabelecimentos de PESSOAS FÍSICAS (787) equivalendo a 11,90%. e os estabelecimentos de ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS (88) que equivalem a 1,33% dos EAS cadastrados no CNES.

5.3. Consórcios em saúde não há registro

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2020

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|--|--|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 1.041 | 1.138 | 1.896 | 10.544 | 15.075 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 164 | 17 | 25 | 116 | 0 |
| | Autônomos (0209, 0210) | 525 | 31 | 43 | 104 | 0 |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 107 | 10 | 22 | 13 | 0 |
| | Bolsistas (07) | 472 | 3 | 28 | 3 | 1 |
| | Informais (09) | 308 | 4 | 8 | 11 | 0 |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Intermediados por outra entidade (08) | 218 | 7 | 24 | 26 | 0 |
| | Celetistas (0105) | 190 | 111 | 384 | 683 | 1 |
| | Autônomos (0209, 0210) | 1.924 | 32 | 1.087 | 101 | 0 |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Bolsistas (07) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Informais (09) | 48 | 0 | 19 | 8 | 0 |
| | Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
|---|---|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104) | 3.462 | 1.730 | 3.757 | 10.191 | 519 |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104) | 1.029 | 140 | 1.231 | 1.379 | 0 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|--|---|---------|---------|---------|---------|---|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Autônomos (0209, 0210) | 2.208 | 3.287 | 4.894 | 7.214 | |
| | Celetistas (0105) | 4.998 | 4.823 | 5.022 | 8.604 | |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 60 | 69 | 47 | 10 | |
| | Informais (09) | 44 | 72 | 77 | 189 | |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 73 | 164 | 280 | 510 | |
| | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Autônomos (0209, 0210) | 1.344 | 2.313 | 3.841 | 7.588 | |
| | Bolsistas (07) | 3.903 | 5.701 | 6.100 | 6.110 | |
| | Celetistas (0105) | 948 | 467 | 425 | 209 | |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 401.676 | 418.389 | 423.779 | 430.440 | |
| | Informais (09) | 546 | 1.574 | 2.468 | 3.049 | |

| | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Intermediados por outra entidade (08) | 1.473 | 2.656 | 2.928 | 4.498 |
| Residentes e estagiários (05, 06) | 4.373 | 5.466 | 6.218 | 4.206 |
| Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10) | 0 | 0 | 0 | 6 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 |

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---------|---------|---------|---------|
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104) | 9.588 | 11.571 | 13.839 | 16.798 |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104) | 200.920 | 246.286 | 285.203 | 320.944 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Ao analisar a tabela de **Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação**, relativa ao 1º quadrimestre/2020, observa-se que os estabelecimentos de administração pública registram o maior quantitativo de postos ocupados com 31.790 cadastros, onde 5.842 profissionais são de nível superior representando 18,38% e 25.867 são de nível médio representando 81,36% dos postos ocupados. Dentre as subcategorias relacionadas no quadro, destaca-se que o maior quantitativo é representado por Estatutários e empregado públicos com 29.694 postos ocupados, distribuídos nos seguintes Códigos Brasileiro de Ocupações (CBOs): CBOs ACS com 15.075 postos; seguido por CBOs (outros) nível médio com 10.544, CBOs (outros) nível superior com 1.896; CBOs enfermeiro com 1.138 postos e CBOs médicos com 1.041 postos ocupados. Destaca-se ainda que no CBOs médicos 2.617 são cadastrados em estabelecimentos de administração pública e 2.380 são cadastrados em estabelecimentos de administração privada, esta tendência também é identificada nas demais categorias profissionais relacionadas. E nos estabelecimentos de administração privada são 4.863 cadastros e postos ocupados registrados no CNES.

Na análise da tabela dos **Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação relativa ao período de 2016 a 2019**, identifica-se um panorama similar ao descrito na análise do 1º quadrimestre/2020, em que os estabelecimentos de administração pública registram maior quantitativo de postos de trabalho ocupados, e a tendência de crescimento a cada ano, conforme detalhado a seguir: 414.263 cadastros (2016); 436.566 cadastros (2017); 445.759 cadastros (2018) e 456.105 cadastros (2019) de postos de trabalho. Dentre as formas de contratação dos estabelecimentos de administração pública, a categoria de **Estatutários e empregados públicos** destaca-se com quantitativos significativos que representam percentuais de 96,96% em 2016, 95,84% em 2017, 95,07% em 2018 e 94,37% em 2019 sobre o total de postos ocupados nos estabelecimentos de administração pública no período em análise.

Na análise da **tabela dos Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão**, no 1º quadrimestre/2020, observa-se aqui também que há predominância de postos ocupados em estabelecimentos da administração pública, que apresenta 19.659 postos ocupados, em que 8.949 profissionais são de nível superior e 10.710 são de nível médio, dos postos distribuídos nos seguintes quantitativos e CBOs: CBOs (outros) nível médio com 10.191 postos, CBOs (outros) nível superior com 3.757, CBOs médicos com 3.462; CBOs enfermeiro com 1.730 e CBOs ACS com 519 postos ocupados. Destaca-se ainda neste item que 78,34% dos CBOs médicos são cadastrados em estabelecimentos de administração pública e 22,91% são estabelecimentos da administração privada, assim como CBO de enfermeiros em que corresponde a 92,51% no setor público e 7,48% no setor privado.

Na análise da tabela dos **Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão relativa ao período de 2016 a 2019**, observa-se aqui também que há predominância de postos ocupados em estabelecimentos da administração pública, destacados a seguir: 200.920 cadastrados em 2016; 246.286 cadastrados em 2017; 285.203 cadastrados em 2018 e 320.742 cadastrados em 2019.

As análises dos itens acima corroboram e demonstram a grande atuação do setor público na contratação da força de trabalho e de empregabilidade de profissionais.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Diretriz 1 - Garantir, efetivar e consolidar os princípios do SUS, fortalecendo a Atenção Primária na implementação das Redes de Atenção à Saúde e a Política Nacional de Humanização, considerando as especificidades territoriais, para promoção, proteção e cuidado da população, conforme o Decreto 7508/2011.

OBJETIVO Nº 1.1 - Objetivo 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2020 | Unidade de medida | Resultado | Meta Plano(2020-2023) | Unidade de medida | % meta alcançada |
|---|---|------------|-----------|-------------------|--|-----------------------|-------------------|------------------|
| 1. Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | Percentual | 79 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 83,00 | Percentual | |
| 2. Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas. | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | Percentual | 46 | Percentual | 44,74 | 50,00 | Percentual | 97,26 |
| 3. Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada. | Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada. | Percentual | 1 | Percentual | .09 | 1,30 | Percentual | 6,90 |
| 4. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | Percentual | 67,62 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 78,28 | Percentual | |
| 5. Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica | Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab). | Percentual | 21,5 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 18,50 | Percentual | |
| 6. Aumentar para 2,5 por milhão de população (pmp) o número de doadores efetivos no estado com projeções anuais de 0,1 pmp. | Órgão e Tecido Captado | Número | 84 | Número | 73 | 96 | Número | 86,90 |
| 7. Aumentar para 20 por milhão de população (pmp) o número de transplantes de órgãos e tecidos no estado com projeções anuais de 1pmp | Órgão e Tecido Transplantado | Número | 175 | Número | 102 | 200 | Número | 58,29 |
| 8. Ampliar o n° de leitos em % | Número de Leitos hospitalares do SUS | Percentual | 1,48 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 168 | Número | |
| 9. Meta Regional e Estadual: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos municípios. | Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice | Percentual | 75 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 100,00 | Percentual | |
| 10. Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos. | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária | Razão | .3 | Razão | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 0,45 | Razão | |
| 11. Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade. | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. | Razão | .13 | Razão | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 0,25 | Razão | |
| 12. Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica. | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | Percentual | 35 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 65,00 | Percentual | |
| 13. Aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano. | Cobertura de CAPS/ 100 mil habitantes. | Taxa | .75 | Taxa | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 0,00 | Taxa | |
| 14. Redução em 2% da Taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fratura Fêmur | Taxa de internação Hospitalar em Pessoas idosas por fratura de Fêmur. | Percentual | 20,49 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 19,28 | Percentual | |
| 15. Implementar ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará. | Percentual de ações de Humanização realizadas. | Percentual | 50 | Percentual | 8 | 56,00 | Percentual | 16,00 |

OBJETIVO Nº 1.2 - Objetivo 2 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2020 | Unidade de medida | Resultado | Meta Plano(2020-2023) | Unidade de medida | % meta alcançada |
|--|--|------------|-----------|-------------------|--|-----------------------|-------------------|------------------|
| 1. Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS. | Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas. | Percentual | 80 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 80,00 | Percentual | |
| 2. X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde. | Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde. | Percentual | 10 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 10,00 | Percentual | |
| 3. Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes. | Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados. | Número | 0 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 0 | Número | |
| 4. Ampliar o percentual de trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho. | Percentual de Trabalhadores que atendem ao SUS na esfera pública ESTADUAL, abrangidos por estratégias de fortalecimento da gestão do trabalho. | Percentual | 75 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 17,25 | Percentual | |

DIRETRIZ Nº 2 - Diretriz 2- Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde Atenção Básica, Urgência e Emergência, Materno-Infantil, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção às Pessoas com Deficiências de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as Regiões de Saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre o governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.

OBJETIVO Nº 2.1 - Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2020 | Unidade de medida | Resultado | Meta Plano(2020-2023) | Unidade de medida | % meta alcançada |
|---|---|------------|-----------|-------------------|--|-----------------------|-------------------|------------------|
| 1. Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos. | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | Percentual | 22.03 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 18,30 | Percentual | |
| 2. Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré natal. | Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré ; Natal. | Percentual | 51.91 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 61,82 | Percentual | |
| 3. Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas. | Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente | Percentual | 38.73 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 40,61 | Percentual | |
| 4. Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) . | Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) | Percentual | 12.03 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 11,43 | Percentual | |
| 5. Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida. | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | Percentual | 92 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 92,00 | Percentual | |
| 6. Aumentar o X % de parto normal. | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar | Percentual | 55.13 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 62,02 | Percentual | |
| 7. Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192). | Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu ; 192). | Percentual | 93.59 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 95,10 | Percentual | |
| 8. Ampliar em 493 o número de leitos novos (habilitação) de enfermaria clínica e UTI de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência, passando de 416 para 909 até 2023. | Número de leitos novos de retaguarda Clínica de Urgência habilitados | Número | 119 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 493 | Número | |

OBJETIVO Nº 2.2 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2020 | Unidade de medida | Resultado | Meta Plano(2020-2023) | Unidade de medida | % meta alcançada |
|--|--|------------|-----------|-------------------|--|-----------------------|-------------------|------------------|
| 1. Reduzir a mortalidade infantil. | Taxa de mortalidade infantil | Taxa | 13.5 | Taxa | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 11,57 | Taxa | |
| 2. Reduzir o Número de Óbitos maternos | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | Número | 84 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 72 | Número | |
| 3. Investigar os Óbitos materno em Idade Fértil (MIF) | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | Percentual | 100 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 100,00 | Percentual | |
| 4. Investigar os óbitos maternos | Proporção de óbitos maternos investigados. | Percentual | 100 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 100,00 | Percentual | |
| 5. Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências. | Nº de unidades de saúde com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências, implantadas. | Número | 368 | Número | 240 | 425 | Número | 65,22 |

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

OBJETIVO Nº 3.1 - Objetivo 1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2020 | Unidade de medida | Resultado | Meta Plano(2020-2023) | Unidade de medida | % meta alcançada |
|---|--|------------|-----------|-------------------|--|-----------------------|-------------------|------------------|
| 1. Reduzir a incidência de sífilis congênita. | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. | Número | 856 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 734 | Número | |
| 2. Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT e doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | Taxa | 225.8 | Taxa | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 212,69 | Taxa | |
| 3. Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada | Percentual | 70 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 75,00 | Percentual | |
| 4. Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. | Percentual | 80 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 80,00 | Percentual | |
| 5. Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose. | Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. | Percentual | 90 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 90,00 | Percentual | |
| 6. Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos. | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. | Percentual | 10 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 5 | Número | |
| 7. Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes. | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | Percentual | 90 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 90,00 | Percentual | |
| 8. > 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes. | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. | Percentual | 90 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 90,00 | Percentual | |
| 9. Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica. | Número de Casos Autóctones de Malária | Número | 1.9 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 13 | Número | |
| 10. Reduzir o numero absoluto de óbito por dengue | Número absoluto de óbitos por dengue. | Número | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 0 | Número | |
| 11. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. | Número | 80 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 80 | Número | |
| 12. Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | Percentual | 55 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 60,00 | Percentual | |
| 13. Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | Percentual | 10 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 30,00 | Percentual | |
| 14. Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação. | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. | Percentual | 80 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 80,00 | Percentual | |

OBJETIVO Nº 3.2 - Objetivo 2 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2020 | Unidade de medida | Resultado | Meta Plano(2020-2023) | Unidade de medida | % meta alcançada |
|--|--|------------|-----------|-------------------|--|-----------------------|-------------------|------------------|
| 1. Realizar a descentralização até 2023 em 100% das ações de VISA para os municípios com populações acima de 100.000 habitantes, em um universo de 20 municípios, sendo: 2020 - 25% (5 municípios), 2021 - 25% (5 municípios), 2022 - 25% (5 municípios), 2023 - 25% (5 municípios) | Percentual de municípios com população de 100.00 habitantes executando as ações de VISA | Percentual | 25 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 25,00 | Percentual | |
| 2. Implantar/implementar o Núcleo Estadual de Qualidade e Segurança do Paciente e o Plano Integrador de Controle de Infecção em Estabelecimentos Assistencial e Segurança do Paciente (PCIRAS/SP) com 100% de adesão. (universo hoje=145 EAS _C cadastrada) dos EAS cadastrados no Formsus até 2023, sendo em:2020 60%=87; 2021 70%=102; 2022 80%=116; 2023 100%=145 | Percentual de Estabelecimentos Assistenciais em Saude(EAS'S) com Plano de Controle de Infecção em Estabelecimentos Assistencial e Segurança do Paciente (PCIRAS/SP) implantados/implementados. | Percentual | 60 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 100,00 | Percentual | |

DIRETRIZ Nº 4 - Diretriz 4 - Garantir e incentivar a participação social e o apoio para as Políticas de Saúde aos povos da Amazônia.

OBJETIVO Nº 4.1 - Objetivo 1 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e as responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral com equidade.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2020 | Unidade de medida | Resultado | Meta Plano(2020-2023) | Unidade de medida | % meta alcançada |
|---|--|------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------------|-------------------|------------------|
| 1. Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde. | Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde. | Número | 1 | Número | 1 | 1 | Número | 100,00 |

DIRETRIZ Nº 5 - Diretriz 5 - Ampliar o financiamento do SUS considerando o Fator Amazônico e respeitando as especificidades de cada região do Estado do Pará.

OBJETIVO Nº 5.1 - Objetivo 1 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2020 | Unidade de medida | Resultado | Meta Plano(2020-2023) | Unidade de medida | % meta alcançada |
|--|--|------------|-----------|-------------------|--|-----------------------|-------------------|------------------|
| 1. Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde. | Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço. | Número | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 1 | Número | |
| 2. Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado. | Proporção de municípios com ouvidoria implantada. | Percentual | 64.41 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 100,00 | Percentual | |
| 3. Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde. | Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado. | Número | 9 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | 7 | Número | |

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

| Subfunções da Saúde | Descrição das Metas por Subfunção | Meta programada para o exercício |
|--------------------------------|--|----------------------------------|
| 0 - Informações Complementares | Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde. | 1 |
| | Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS. | 0,00 |
| | Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado. | 0,00 |
| | Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde. | |
| | Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes. | |
| | Ampliar o nº de leitos em % | |
| | Meta Regional e Estadual: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos municípios. | 0,00 |
| | Implementar ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará. | 8,00 |
| 122 - Administração Geral | X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde. | 10,00 |
| | Ampliar o percentual de trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho. | 0,00 |

| | | |
|--|--|---------------------------------|
| 301 - Atenção Básica | Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos. | 22,03 |
| | Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | 0,00 |
| | Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde. | |
| | Reduzir a incidência de sífilis congênita. | |
| | Reduzir a mortalidade infantil. | 0,00 |
| | Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré natal. | 0,00 |
| | Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas. | 44,74 |
| | Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT e doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). | 0,00 |
| | Reduzir o Número de Óbitos maternos | |
| | Investigar os Óbitos materno em Idade Fértil (MIF) | 0,00 |
| | Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada. | 0,09 |
| | Investigar os óbitos maternos | 0,00 |
| | Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. | 0,00 |
| | Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências. | 240 |
| | Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica | 0,00 |
| | Aumentar o X % de parto normal. | 0,00 |
| | Meta Regional e Estadual: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos municípios. | 0,00 |
| | Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos. | 0,00 |
| | Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica. | 0,00 |
| | Aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano. | 0,00 |
| Redução em 2% da Taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fratura Fêmur | 0,00 | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde. | 1 |
| | X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde. | 0,00 |
| | Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas. | 0,00 |
| | Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) . | 0,00 |
| | Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências. | 240 |
| | Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica | 0,00 |
| | Aumentar para 2,5 por milhão de população (pmp) o número de doadores efetivos no estado com projeções anuais de 0,1 pmp. | 73 |
| | Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192). | 0,00 |
| | Aumentar para 20 por milhão de população (pmp) o número de transplantes de órgãos e tecidos no estado com projeções anuais de 1pmp | 102 |
| | Ampliar em 493 o número de leitos novos (habilitação) de enfermaria clínica e UTI de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência, passando de 416 para 909 até 2023. | |
| | Ampliar o nº de leitos em % | |
| | Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade. | 0,00 |
| | Aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano. | 0,00 |
| | Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação. | 0,00 |
| | 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Reduzir a mortalidade infantil. |
| Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) . | | 0,00 |
| Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. | | 0,00 |
| Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica | | 0,00 |
| Aumentar para 2,5 por milhão de população (pmp) o número de doadores efetivos no estado com projeções anuais de 0,1 pmp. | | 73 |
| Aumentar para 20 por milhão de população (pmp) o número de transplantes de órgãos e tecidos no estado com projeções anuais de 1pmp | | 102 |
| Ampliar o nº de leitos em % | | |
| Meta Regional e Estadual: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos municípios. | | 0,00 |

| | | |
|---------------------------------|---|-------|
| | Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade. | 0,00 |
| | Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica. | 0,00 |
| | Implementar ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará. | 8,00 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Realizar a descentralização até 2023 em 100% das ações de VISA para os municípios com populações acima de 100.000 habitantes, em um universo de 20 municípios, sendo: 2020 - 25% (5 municípios), 2021 - 25% (5 municípios), 2022 - 25% (5 municípios), 2023 - 25% (5 municípios) | 25,00 |
| | Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde. | |
| | Implantar/implementar o Núcleo Estadual de Qualidade e Segurança do Paciente e o Plano Integrador de Controle de Infecção em Estabelecimentos Assistencial e Segurança do Paciente (PCIRAS/SP) com 100% de adesão. (universo hoje=145 EAS;S cadastrada) dos EAS cadastrados no Formus até 2023, sendo em:2020 60%=87; 2021 70%=102; 2022 80%=116; 2023 100%=145 | 0,00 |
| | Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | 0,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Reduzir a incidência de sífilis congênita. | 856 |
| | Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde. | |
| | Reduzir o Número de Óbitos maternos | |
| | Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT ζ doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). | 0,00 |
| | Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. | 0,00 |
| | Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. | 0,00 |
| | Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida. | 0,00 |
| | Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose. | 0,00 |
| | Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos. | |
| | Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes. | 0,00 |
| | > 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes. | 0,00 |
| | Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica. | |
| | Reduzir o numero absoluto de óbito por dengue | |
| | Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. | |
| | Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados | 0,00 |
| | Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação. | 0,00 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | 79,00 |
| | Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT ζ doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). | 0,00 |

| Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte | | | | | | | | | |
|--|---------------------|--|--|--|--|---|--|--|------------------|
| Subfunções da Saúde | Natureza da Despesa | Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$) | Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$) | Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$) | Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$) | Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$) | Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$) | Outros recursos destinados à Saúde (R\$) | Total(R\$) |
| 0 - Informações Complementares | Corrente | 10.925.336,00 | 1.456.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 12.381.336,00 |
| | Capital | 40.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 40.000,00 |
| 122 - Administração Geral | Corrente | 1.100.648.131,00 | 1.265.077,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | 591.645,00 | 1.102.504.853,00 |
| | Capital | 50.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 50.000,00 |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | 49.095.699,00 | 53.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 49.148.699,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | 937.088.567,00 | 249.637.938,00 | 21.074.242,00 | 747,00 | N/A | N/A | 93.983.655,00 | 1.301.785.149,00 |
| | Capital | 30.982.464,00 | 10.270.622,00 | N/A | 9.541.397,00 | 70.529.283,00 | N/A | 7.260.401,00 | 128.584.167,00 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | 422.785,00 | 3.892.031,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 4.314.816,00 |
| | Capital | N/A | 53.974,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 53.974,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | 8.444.322,00 | 16.734.465,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 25.178.787,00 |
| | Capital | 50.000,00 | 2.000.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 2.050.000,00 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | N/A | 40.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 40.000,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

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

Data da consulta: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir, efetivar e consolidar os princípios do SUS, fortalecendo a Atenção Primária na implementação das Redes de Atenção à Saúde e a Política Nacional de Humanização, considerando as especificidades territoriais, para promoção, proteção e cuidado da população, conforme o Decreto 7508/2011.

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.

Indicador: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)

Meta: 1.- Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF): Não passível de análise quadrimestral.

Composição de ações traçadas para **Sem apuração no período** e sem mensuração do desempenho da meta.atingir esta meta acima:

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1- Fomentar a Gestão das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família (PBF):

A meta física prevista para o 1º quadrimestre foram de 06 ações programadas, no entanto, foi realizada apenas 01 ação, o que corresponde ao alcance de 17 % da meta prevista. No mês de março foi realizada 01 ação através de oficina de nivelamento para atualizar os servidores da SEASTER, SESPA e SEDUC sobre especificidades técnicas e operacionais de cada uma das condicionalidades do PBF, com objetivo de qualificar as ações do programa no município de Belém (Metropolitana I), totalizando 17 profissionais capacitados. A meta não foi alcançada em decorrência dos efeitos da pandemia do COVID 19, que levou à suspensão de todas as atividades e reuniões de grupos e as viagens intermunicipais, o que inviabilizou a realização das ações previstas para o 1º quadrimestre.

Ação Nº 2 - Implantar e implementar o Programa Estadual de Assistência Nutricional Especializada:

A meta física prevista para o 1º quadrimestre foram de 42 ações, no entanto, foram realizadas 118 ações, o que corresponde ao alcance de 281% da meta prevista, incluindo assessoramentos, capacitações aos profissionais de saúde da ABS e atendimento às demandas (administrativas e judiciais) por fórmulas nutricionais especiais (FNE) nas 13 regiões de Saúde. Podemos considerar que a meta superou as ações previstas no quadrimestre em decorrência da pandemia do COVID 19, o que justifica-se por uma maior demanda de assessoramentos por parte dos profissionais da Atenção Básica dos municípios e centros regionais, assim como pelo considerável aumento do número de pessoas socialmente vulneráveis, pois sabe-se que o empobrecimento da população resulta em maior solicitação pelo fornecimento de fórmulas nutricionais especiais (FNE).

Ação Nº 3 - Fomentar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) no Estado:

A meta física prevista para o 1º quadrimestre foram de 23 ações programadas, no entanto, foram realizadas 12 ações, o que corresponde ao alcance de 52% da meta prevista. A meta não foi alcançada em decorrência dos efeitos da pandemia do COVID 19, que levou à suspensão de todas as atividades e reuniões de grupos e as viagens intermunicipais, o que inviabilizou a realização das ações previstas para o 1º quadrimestre.

Indicador: Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica

Meta: 2.- Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.

De acordo com o relatório de histórico de cobertura do e-Gestor, competência março/2020, o Pará está com **44,74%** de cobertura de saúde bucal, com 952 equipes ESFSB alcançando 3.849.344 pessoas. O resultado representa 97,26% da meta para o ano de 2020 ainda sem o término do quadrimestre

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Incentivar os municípios no aumento da cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal, fazendo com que o Estado atinja em 46% até 2020.

Em 2019, competência abril, o Pará possuía 900 ESB implantadas, o que totalizava 42,79% de cobertura, ou seja, 3.642.927 pessoas, tinham acesso a saúde bucal. Em comparação a este primeiro quadrimestre de 2020 tivemos um acréscimo de cobertura de 206.417 pessoas, com mais 52 novas equipes de saúde bucal.

De acordo com o relatório de histórico de cobertura do e-Gestor, competência março/2020, o Pará está com 44,74% de cobertura de saúde bucal, com 952 equipes ESFSB alcançando 3.849.344 pessoas. No primeiro quadrimestre de 2020 tivemos um acréscimo de cobertura de 206.417 pessoas, com mais 52 novas equipes de saúde bucal. Neste quadrimestre não houve publicação de portaria ministerial credenciando novos estabelecimentos de saúde bucal.

A Coordenação já realizou 40 Assessorias técnicas a gestores municipais e as regionais de saúde relacionada aos temas de gestão em saúde bucal, credenciamento de equipes, financiamento, sistemas de informação, produção em saúde bucal, portarias regulamentadoras da Política Nacional de Saúde Bucal, portarias e atualizações de documentos oficiais do MS e do Estado, atualização de indicadores de saúde, e outros assuntos de interesse a saúde bucal.

Indicador: Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.

Meta: 3. Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.

Para o primeiro quadrimestres de 2020, temos disponibilizado no site do SISAB dados referente a produção de atividade coletiva de escovação dental supervisionada (ACEDS), até a competência março/2020. Segundo essas informações foram alcançadas 22.070 pessoas, com as ACEDS, o que garante a **média de 0,09**, da pactuação estadual da média 1,30. O resultado corresponde a 6,90% de alcance da meta do ano de 2020.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Incentivar os municípios no aumento da ação coletiva de escovação dental supervisionada fazendo com que o Estado atinja 1%

Neste primeiro quadrimestre apenas 45 municípios realizaram e incluíram informações de ACEDS no SISAB, sendo os que mais se destacaram, levando em consideração o cálculo do indicador que relaciona-se com a população; foram os que alcançaram a média de 1,00.

Para o primeiro quadrimestres de 2020, temos disponibilizado no site do SISAB dados referente a produção de atividade coletiva de escovação dental supervisionada (ACEDS), até a competência março/2020. Segundo essas informações foram alcançadas 22.070 pessoas, com as ACEDS, o que garante a média de 0,09, da pactuação estadual de média 1,00. Neste primeiro quadrimestre apenas 45 municípios realizaram e incluíram informações de ACEDS no SISAB. A coordenação estadual de saúde bucal objetivando contribuir auxilia a gestão municipal no tocante a saúde bucal, além de apoiar nas doações de kits, insumos e equipamentos, realiza assessoramento técnico junto aos gestores dos municípios de maneira presencial e/ou virtual, através de e-mail, aplicativos de mensagens instantâneas e telefonemas, além de promover capacitação para as equipes de saúde bucal. Estamos aguardando o término do processo de aquisição dos kits de higiene bucal para realizarmos as doações programadas aos municípios e assim alavancarmos na realização de ACEDS pelos municípios, na busca da instalação e manutenção da saúde bucal, bem como o alcance da meta.

Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Meta: 4. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

Sem apuração no período e sem mensuração do desempenho da meta.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Garantir apoio institucional aos 144 municípios para expansão e qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS), fortalecendo a gestão e a atenção.

Nos meses de janeiro a primeira semana de março foi realizada pré-qualificação nas reuniões ordinárias e extraordinárias das Comissões Intergestores Regional (CIR) sobre o Novo Financiamento da Atenção Primária de acordo com a portaria 930/2019, para os secretários de saúde e coordenadores municipais da Atenção Primária, das seguintes regiões de saúde: Baixo Amazonas e Tapajós, metropolitana III, metropolitana I, Tocantins, Rio Caetés. Com o objetivo de apoiar e instrumentalizar os municípios, a fim de garantir o cumprimento das ações e metas que constituem o programa para o repasse do recurso federal. Na segunda quinzena de março até abril, em virtude da pandemia de COVID-19, os seminários e oficinas programados para as demais regiões foram canceladas. Não houve realização de monitoramento/supervisão nas unidades de saúde da família, as viagens programas para abril foram canceladas devido decreto estadual da COVID-19. No mês de março houve 3 encontros do PROJETO PLANIFICASUS, com sede em Capanema e visita para aplicação de instrumentos nos municípios de Cachoeira do Piriá e Santarém Novo. Para o primeiro quadrimestre, as metas pactuadas foram parcialmente alcançadas nos primeiros três meses do ano, as demais atividades previstas foram canceladas em virtude da pandemia da covid-19. Os municípios foram sensibilizados a aumentarem suas metas, para não afetar o repasse de recurso federal da atenção primária e estavam trabalhando na organização da APS e de seus sistemas de informação (ESUS/AB). Algumas ações para o cumprimento de metas, debatidas nas qualificações, estão temporariamente suspensas até a recessão do cenário epidemiológico de calamidade pública em que nos encontramos. O projeto PlanificaSUS vem apresentando muitos avanços na maioria dos municípios da Região Rio Caetés, com a organização do processo de trabalho de Atenção Primária e Atenção Especializada, no que diz respeito ao Macroprocesso da Territorialização com estratificação de risco, Microprocesso da Sala de Vacina e implantação do Bloco de Horas.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 2 - Fomentar nas 13 regiões de saúde, o uso de plantas medicinais, medicamentos fitoterápicos e medicamentos homeopáticos, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, de acordo com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos e a Política de Nacional de Práticas Integrativa e Complementar no âmbito do SUS.

(As atividades foram programadas para o 3º quadrimestre de 2020.)

Ação Nº 3 - Fortalecer ações em saúde em 2 Regiões de Saúde com referência de municípios com Estratégia Saúde da Família voltada aos Quilombolas, Assentados, Ribeirinhos e Fluviais no Estado do Pará

A situação da COVID 19 obrigou a Coordenação a redirecionar para as populações tradicionais do Estado, algumas das atividades anteriormente programadas, assim como, os municípios elencados. Ainda assim, foram desenvolvidas ações voltadas principalmente às comunidades quilombolas, alcançando-se até então um percentual de cumprimento de meta de 45%.

Ação Nº 4 - Implementar/implantar as ações de saúde em 100% dos municípios que aderiram a Política de Atenção Integral a Saúde Prisional PNAISP

O primeiro quadrimestre de 2020, foi impactado pela pandemia de COVID 19 e as atividades previstas, foram adiadas para o próximo quadrimestre, visando cumprir as determinações contidas no decreto estadual nº 609 de 16 de março de 2020. No mês de janeiro foi possível ainda realizar o monitoramento do município de Santa Izabel do Pará (metropolitana II). As reuniões do grupo condutor passaram a serem realizadas virtualmente, porém com o objetivo voltado para a prevenção de ações que pudessem prevenir a COVID 19 nas unidades prisionais do estado. Ainda com os impactos da pandemia, não foi possível a visita técnica *in loco* para apresentação da PNAISP aos secretários municipais. Devido à pandemia de COVID -19, durante o 1º quadrimestre só foi possível realizar o monitoramento do município de Santa Izabel do Pará no Complexo Penitenciário de Americano, ainda no mês de janeiro. O município possui 6 Equipe de Atenção Primária Prisional- EAPP habilitadas(equipes estaduais), porém com recursos financeiro suspenso de 3 equipes, devido a falta de profissionais e desativação de uma casa penal. Foi orientado a manter o cadastro do CNES atualizado, bem como recomposição das equipes. Considerando a pandemia, foi criado um comitê interinstitucional, obedecendo a recomendação nº 62 do Conselho Nacional de Justiça para acompanhamento das medidas de prevenção da COVID-19, bem como monitoramento de ações prioritárias no sistema carcerário. O comitê é composto por representantes do Ministério Público, Defensoria Pública, da OAB, da Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Estadual de Administração Penitenciária-SEAP, bem como a Coordenadoria Estadual do Programa Justiça Presente (PNUD) e Consultoria em Audiência de Custódia da Justiça Presente (UNODC). As reuniões foram realizadas virtualmente nos dias 08, 15, 22 e 29 de abril. Considerando a pandemia de COVID 19, não foi possível realizar visita técnica presencial aos municípios com população prisional no 1º quadrimestre.

Ação Nº 5 - Fomentar junto às 13 Regiões de Saúde, a elaboração de Projetos Regionais de acordo com as especificidades das populações vulneráveis para a consolidação do Plano Estadual de Atenção às Populações Vulneráveis.

Devido a situação específica de enfrentamento da Pandemia de COVID 19, os esforços desta Coordenação foram direcionados para as ações de saúde e prevenção do coronavírus nos povos tradicionais. Assim, as atividades de fomento, junto às 13 Regiões de Saúde, para elaboração de Projetos Regionais visando a consolidação do Plano Estadual de Atenção às Populações Vulneráveis não foram viabilizadas até o presente momento.

Ação Nº 6 - Fomentar a Implantação e Implementação da política de atenção integral à Saúde de Adolescentes e jovens nos municípios do Estado do Pará

Em termo de gestão processual a meta física foi apoiar 28 municípios com as ações voltadas a política do adolescente. Foram atingidos com estas ações (9) nove municípios (66%) em (6) seis regiões de Saúde. Na política do PNAISARI foram atendidos quatro municípios, perfazendo um total de 882 profissionais entre saúde, educação, assistência e 39 adolescentes atingidas. A proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) teve um decréscimo em todas as regiões de integração e região de saúde quando comparado com o primeiro quadrimestre de 2019, refletindo nos índices do estado uma queda de 0,93 % nas regiões de Integração e 1,0% nas regiões de Saúde. Dentre a população de jovens (20 a 24 anos), a proporção de nascidos vivos também houve decréscimo no decorrer do período na região de Integração. Contudo, as regiões do Caeté, Araguaia, Xingu e Rio Capim registraram crescimento sutil desta proporção. O mesmo se repetindo na Região de Saúde na faixa de jovem de (20 a 24 anos) com crescimento de 1,0 % no período. Importante registrar que na região de saúde do Marajó I, a proporção de nascidos vivos tanto na faixa da adolescência (10 a 19 anos), quanto na faixa jovem (20 a 24 anos) decresceu quando comparado com o primeiro quadrimestre de 2019. Enquanto, na Região de Saúde do Marajó II decresceu na adolescência (10 a 19 anos), mas teve um acréscimo na proporção da faixa jovem (20 a 24 anos) de 1,4%. Refletindo nos dados do estado uma queda de 1,0% na região de Saúde. Resultados animadores frente ao decréscimo nos indicadores neste primeiro quadrimestre, pois mesmo ainda cedo caminhamos para o alcance da meta anual. Sem dúvida, os resultados são fruto das ações de capacitação, monitoramento e/ou assessoramento técnico junto aos profissionais de saúde, educação e assistência social realizados por esta coordenação junto aos municípios e da integração das equipes do DASE/DPAIS.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 7 - Fortalecer ações em saúde para a População Indígena em 2 Regiões de Saúde com referência de municípios com aldeias indígenas no Estado do Pará.

Nos primeiros meses do ano, foram desenvolvidas atividades precursoras às previstas no PPA, chegando-se a um percentual de cumprimento de meta de 19%. Porém, a partir de meados de março ao final de abril, as ações da CESIPT foram praticamente direcionadas às demandas específicas de combate ao Coronavírus entre as Populações Indígenas e Tradicionais, num grande esforço técnico e intersetorial visando coibir o avanço dessa pandemia nesses segmentos no Estado do Pará.

Ação Nº 8 - Coordenar o Programa de provimento de pessoal (MAIS MÉDICOS

(Não possui informações inseridas GM)

Ação Nº 9 - Implementar a Política de Atenção Integral à Saúde da Criança

Programadas 58 ações e executadas 55, ou seja 94,83% da Meta do Quadrimestre cumprida. A razão pela qual muitas vezes as metas pactuadas não foram atingidas, devem-se ao CANCELAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA A PARTIR DE 20/03/2020, EM FUNÇÃO DA PANDEMIA DE COVID-19 E DO DECRETO Nº 609, 16/03/2020, o que tornou as estratégias mais limitadas. Ainda assim, tentou-se manter algumas atividades através de videoconferências, assessorias via e-mail, telefone, mensagens de WhatsApp, etc.

Ação Nº 10 - Fomentar e acompanhar a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem em 50% dos municípios.

A Coordenação Estadual de Saúde do Homem (CESH/SESPA) realizou oficina na RS Rio Caetés (Capanema) e monitoramento na RS Rio Caetés (Bragança). A CESH/SESPA participou também de ações educativas no Programa TerPaz (semanais), reuniões do Programa Mais Médicos (mensais), reuniões da Câmara Técnica de Oncologia (mensais), Operação Carnaval IST-AIDS (Vigia), palestra para internos da FASEPA, oficina Zero Mortalidade Materna por Hemorragia (Breves). A partir do momento em que a pandemia de covid-19 atingiu o Pará, as atividades para outros municípios foram suspensas e se tornou necessário realizar tarefas como: capacitação de profissionais para a realização de testes rápidos, testagem de servidores da SESPA, reformulação do conteúdo das oficinas.

Ação Nº 11 - Realizar assessoramento e monitoramento de equipes de saúde prisional e fomentar a Política Nacional de Atenção Integral a Pessoa privada de liberdade para futuras adesões Municipais, e apoiar o cuidado no território de pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. (PNAISP/DPAIS)

Consideramos positivas as ações realizadas, uma vez que foi possível atingir as metas previstas no primeiro QDQQ. Contudo devido ao decreto de covid, não pudemos realizar as qualificações de nossa equipe em eventos externos.

Ação Nº 12 - Realizar ações e projetos de prevenção e cuidado relacionados à COVID-19 voltados as populações vulneráveis

Diante da situação de risco e atividade da COVID 19, as ações da CESIPT foram praticamente direcionadas às demandas específicas das Populações Indígenas e Tradicionais, num grande esforço técnico e intersetorial que, no entanto, é de difícil mensuração percentual por não ter sido estabelecida para esta Coordenação um valor numérico como meta a ser alcançada.

Indicador: Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).

Meta: 5. Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.

Sem apuração no período e sem mensuração do desempenho da meta.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Fomentar a Implantação e/ou Implementação das Ações Estratégicas do Plano Estadual de Enfrentamento aos Acidentes de Motor com Escalpelamento no Estado do Pará em 4 Regiões de Saúde com municípios de abrangência ribeirinha.

Nos primeiros meses do ano, foram desenvolvidas atividades precursoras às previstas no PPA, chegando-se a um percentual de cumprimento de meta de 20%. Porém, a partir de meados de março ao final combate ao Coronavírus entre as Populações Indígenas e Tradicionais, num grande esforço técnico e de abril, as ações da CESIPT foram praticamente direcionadas às demandas específicas de intersetorial visando coibir o avanço dessa pandemia nesses segmentos no Estado do Pará.

Ação Nº 2 - Realizar ações de saúde com atendimento itinerante para garantir acesso aos serviços básicos. (Saúde por todo o Pará)

Foram realizados neste primeiro quadrimestre 9.777 procedimentos. Conseguindo alcançar 98% da meta programada (10.000 procedimentos).

Ação Nº 3 - Implementar os Serviços e Ações de Atenção Especializada garantindo qualidade e resolutividade.

Trata-se da produção dos Hospitais Regionais sob gestão direta da SESPA, observa-se que o valor previsto para o quadrimestre encontra-se subestimado, em decorrência da falta de alinhamento dessas informações alimentadas pelo estabelecimento alimentador, portanto estão sendo analisadas essas informações no sentido de qualificar.

Ação Nº 4 - Ampliar os serviços ambulatoriais de alta complexidade da rede estadual nas regiões de saúde

(não possui informações inseridas no GM)

Ação Nº 5 - Realizar ações intersetoriais de enfrentamento à epidemia de COVID-19- a cadastrar.

1.1.6 META: Aumentar para 2,5 por milhão de população (pmp) o número de doadores efetivos no estado com projeções anuais de 0,1 pmp. Indicador: Órgão e Tecido Captado. 73 Órgãos e tecidos captados, que corresponde a 86,90% da meta prevista para o ano de 2020.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Implementação da Rede de Doação, Captação de Órgãos e Tecidos. (CET/DDRA)

O ano de 2020 inicia com o sucesso na captação e transplante de córnea, que comparado com janeiro e fevereiro de 2019 aumentaram em 73% e 48% respectivamente, o que contribuiu para um resultado de 2,3 vezes acima do que havia sido proposto mensalmente e em fevereiro o resultado foi semelhante, mas logo no mês seguinte, após a pandemia ser instalada no Pará, houve diminuição significativa na captação de córnea (83% quando comparado aos meses de março e abril de 2019) e no final deste mesmo mês a CET/PA suspendeu a captação de córneas no Estado, pois o conhecimento total das consequências causadas pelo vírus ainda é motivo de pesquisa e os tecidos para transplantes tem suas exigências devido os riscos de contaminação para o receptor, além disso, a disponibilidade de teste é restrita e ainda não há um fluxo definido para a inclusão do exame na relação sorológica que é feita nos doadores de córneas. A CET vem se preparando para mudar a estratégia com os diretores dos hospitais (informando sobre o faturamento garantido por FAEC) e com as cihdotts através de acompanhamento diário na busca de potenciais doadores na UTIs e treinamento para entrevista familiar, e neste sentido iniciou o ano reunindo com cada cihdott e solicitando o envolvimento de todos para iniciarmos esta jornada com pelo menos um doador por semana no Estado. Contudo, todo este planejamento foi adiado após a instalação da pandemia causada pelo Corona Vírus no Brasil e no Pará, o que impactou consideravelmente as notificações de morte encefálica e consequentemente a doações de órgãos. Ao compararmos os dados do primeiro quadrimestre de 2019 com o mesmo período em 2020 houve redução em 19% nas Notificação de morte encefálica, 71% nas doações de órgãos e 63% nos transplantes renais.

O indivíduo com suspeita de morte encefálica é um paciente grave que se encontra nas UTIs ou nas emergências equipadas com respirador mecânico e que, neste período de pandemia estes ambientes foram ocupados por pacientes com COVID, além disso, o isolamento social contribuiu para redução de mortes violentas principal causa de morte encefálica. O exame complementar é outro fator importante neste cenário de doações de órgãos, sem este exame não há a constatação da morte encefálica e por este motivo os órgãos não podem ser doados. Desde 2019 o exame complementar já apresentava dificuldades, pois não vinha sendo realizado em todos os indivíduos em morte encefálica e com a instalação da pandemia os dois médicos que vinham realizando este exame enquanto se concretiza a contratação de um serviço para este fim, decidiram paralisar os exames devido a exposição dos profissionais ao risco de contaminação pela covid19 e por não terem garantia contratual.

Ação Nº 2 - Captar Candidatos à doação de medula óssea. (HEMOPA)

Com vistas ao resultado apresentado neste 1º quadrimestre de 2020, considerando que dos 100% da meta definida (1.668), o desempenho foi de 133,69% (2.230), ultrapassando a meta em 33,69% atingindo a efetividade da ação, possibilitada pelo cumprimento das atividades programadas para o período, em toda a hemorrede paraense.

Ação Nº 3 - Requalificar os estabelecimento de saúde em hematologia e hemoterapia (HEMOPA)

Não houve requalificação dos estabelecimentos de saúde programada para a Hemorrede no primeiro quadrimestre de 2020.

Ação Nº 4 - Reduzir a fila de pacientes que necessitam de transplantes pela captação de órgãos e tecidos. (HOL)

(não possui informações inseridas no GM)

1.1.7 META: Aumentar para 20 por milhão de população (pmp) o número de transplantes de órgãos e tecidos no estado com projeções anuais de 1pmp. Indicador: Órgão e Tecido Transplantado. 102 Órgãos e Tecidos Transplantados, que corresponde a 58,29% da meta prevista para o ano de 2020.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Disponibilizar para a Rede BRASILCORD, tecidos/SCUP-Sangue de Cordão Umbilical e Placentário para transplante.(HEMOPA)

Neste quadrimestre o resultado obtido foi de 75% da meta programada. A Fundação HEMOPA trabalha com demanda espontânea da maternidade/procura por partos, e dentre as mães que doam, aguardamos os resultados de exames com qualidade e aptos para disponibilização para Rede Brasilcord.

Ação Nº 2 - Captar Candidatos à doação de sangue. (HEMOPA)

Este indicador apresentou no 1º quadrimestre de 2020, um total de candidatos à doação de sangue de 35.144 (trinta e cinco mil, cento e quarenta e quatro) nas 9 unidades que compõem a Hemorrede estadual. Com vistas a analisar o resultado apresentado neste 1º quadrimestre de 2020, considerando que dos 100% da meta definida (23.332), o desempenho foi de 150,62% (35.144), ultrapassando a meta em 50,62% atingindo a efetividade da ação, possibilitada pelo cumprimento das atividades programadas para o período, em toda a hemorrede paraense.

Ação Nº 3 - Realizar serviço de hemoterapia (HEMOPA)

Com base na análise do 1º quadrimestre de 2020 para esta ação, necessário se faz considerar o cenário para os três primeiros meses do ano, cujos resultados obtidos se aproximaram do valor esperado de 10.012 bolsas de hemocomponentes. Com o advento da pandemia Covid19 o último mês do quadrimestre ficou com um resultado comprometido, dada ao cenário no Estado em função do avanço do vírus.

Ação Nº 4 - Garantir apoio diagnóstico para realização de transplantes. (HEMOPA)

Quanto ao apoio diagnóstico à realização de transplantes, foi efetuado no primeiro quadrimestre o quantitativo total de 1.627 (um mil, seiscentos e vinte e sete) exames, superando a meta quadrimestral estabelecida (1.618 exames) em 1% (aproximadamente), distribuídos em 670 (seiscentos e setenta) exames laboratoriais pré transplante realizados e 959 (novecentos e cinquenta e nove) exames de tipagem do sistema antígeno leucocitário humano, ou HLA (sigla em inglês: Human leukocyte antigen) realizados em doadores voluntários de medula óssea (DVMO), ficando assim distribuídos: Janeiro - 462 exames realizados Fevereiro - 458 exames realizados Março - 432 exames realizados Abril - 275 exames realizados. Considerando que a meta mensal é de 405 procedimentos realizados, totalizando 1.618 para o quadrimestre, observa-se que o resultado obtido ficou 1% acima do programado, embora nos chame atenção o mês e abril, que apresentou um resultado muito abaixo em consequência da pandemia que se abateu no estado, cujos esforços foram direcionados para o tratamento da mesma, fato que explica o desempenho obtido.

Ação Nº 5 - Equipar e expandir a prestação de serviços da referência em Nefrologia (FPEHCGV)

(não possui informações inseridas no GM)

Ação Nº 6 - Ampliar a capacidade de resposta e funcionalidade do Programa de Transplante do Estado, considerando todas as etapas do processo. (HOL)

(não possui informações inseridas no GM)

Ação Nº 7 - Aumentar o nº de transplantes realizados. (FSCMPA)

No mês de Janeiro 2020 houve 15 atendimentos para acompanhamento de pacientes pós transplante de rim e fígado e 11 atendimentos para acompanhamento de pacientes no pré transplante de órgãos, totalizando 26 atendimentos. No mês em questão não aconteceu nenhum transplante. No mês de Fevereiro 2020 houve 18 atendimentos para acompanhamento de pacientes pós transplante de rim e fígado e 20 atendimentos para acompanhamento de pacientes no pré transplante de órgãos, totalizando 38 atendimentos. No mês em questão não aconteceu nenhum transplante. No mês de Março 2020 houve 28 atendimentos para acompanhamento de pacientes pós transplante de rim e fígado. Não houve consulta pré transplante de órgãos. No mês em questão não aconteceu nenhum transplante. Devido a pandemia da COVID-19 foram suspensos todos os serviços relacionados há captação, doação e realização de transplantes. Podemos observar que no mês de março/20 não houveram consultas pré transplante exatamente porque não estamos realizando nenhum procedimento. Só tivemos as consultas pós transplante que são consultas de acompanhamento dos pacientes já transplantados.

Ação Nº 8 - Implementação da Rede de Transplantes de Órgãos e Tecidos (CET/DDRA)

O termômetro dos transplantes é a doação de órgãos e tecidos. Com a redução das captações multiorgânica o transplante renal diminuiu 63% comparado ao mesmo quadrimestre em 2019. E apesar de ter ocorrido oferta de rins neste período as equipes transplantadoras recusaram os órgãos por vários motivos, mas no final de abril um motivo de recusa chama atenção: "colapso nas UTIs ou presença de paciente contaminado nas mesmas". Quanto ao transplante de córnea não houve redução no quadrimestre em relação ao mesmo período do ano anterior, pois nos dois primeiros meses do ano estes transplantes foram garantidos pelo aumento da captação de córnea no Estado, mas no final do quadrimestre 60% foram realizados com córneas captadas em outros Estados, os quais conseguiram captar os tecidos antes do pico da covid ou disponibilizaram os mesmos após os estabelecimentos começarem suspender o transplante devido o risco de seus pacientes contraírem a covid. Neste momento de pandemia apenas os transplantes de urgência estão sendo realizados e em razão disso nos dois últimos meses do quadrimestre houve redução em 94% dos transplantes de córnea.

Indicador: Número de Leitos hospitalares do SUS

Meta: 08. Ampliar o nº de leitos em %.

Sem apuração no período e sem mensuração do desempenho da meta.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Implantar os Hospitais Públicos Estaduais de Média e Alta Complexidade.

Quanto a conclusão do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos está em andamento, com a implantação de 269 leitos sendo 150 de internação, 20 de UTI NEO, 20 UCI NEO, 10 UCI Canguru, 20 UTI Adulto e 20 UTI Pediátrica, 5 leitos de Parto, Pré-Parto e Puerpério (PPP) e 24 leitos de Urgência e Emergência.-Quanto a conclusão do Hospital Regional público de Itaituba, encontra-se em andamento a implantação de Hospital Geral com 158 Leitos de internação sendo UTI NEO 10 Leitos, UCI NEO 10 Leitos, UCI Canguru 05 Leitos, UTI Adulto 10 Leitos, 10 Leitos de UTI, Pediátrica, 05 leitos de Parto, Pré-Parto e Puerpério (PPP), 108 leitos de internação e 12 Leitos de Urgência e Emergência, estando 86% da obra concluída em Janeiro.- Com 90% da obra concluída em Janeiro, estão em andamento a implantação de 22 leitos no Hospital de Pequeno Porte no Distrito de Castelo dos Sonhos em Altamira.-Sobre o Hospital Regional Público de Castanhal está em andamento a implantação do Hospital Geral com 130 leitos sendo 90 de internação e 20 UTI Adulto e 20 UTI Pediátrica com 70% de conclusão em Janeiro.

Ação Nº 3 - Implementar as ações de controle e avaliação ambulatorial e hospitalar nos municípios do Estado, avaliando os serviços de saúde.

No primeiro quadrimestre foi realizado monitoramento dos novos serviços hospitalares de média e alta complexidade para habilitação de serviços implantados. Também foram realizados 6 monitoramentos para avaliação de serviços com a finalidade de habilitação junto ao Ministério da Saúde sendo estes: UTI Adulto, UTI pediátrica, UTI neonatal e TRS do Hospital Regional Abelardo Santos, UTI Adulto do Hospital Regional do Caetés e UTI do Hospital Regional de Abaetetuba. As 3 UTIs do Abelardo Santos foram lançadas no SAIPS, aguardando análise do Ministério da Saúde e os outros estão aguardando resolução de pendências para lançamento no SAIPS. Devido a Pandemia de Corona Virus e o Decreto estadual nº609 de 16/03/2020 e suas alterações que limitou as atividades dos técnicos, com suspensão de viagens e de visitas hospitalares, houve a necessidade de realinhamentos das atividades, sendo retirados os monitoramentos dos serviços habilitados dos hospitais regionais e reduzidos de 24 para 17 serviços a serem monitorados para habilitação.

Ação Nº 4 - Aumentar o nº de procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial especializada e atenção hospitalar

Sem informação

Ação Nº 5 - Ampliar o nº de leitos.

(não possui informações inseridas no GM)

Ação Nº 6 - Requalificação do serviço de Psiquiatria.

(não possui informações inseridas no GM)

Ação Nº 7 - Requalificação de Estabelecimento de Saúde.

(Sem informação)

Ação Nº 8 - Implementar os serviços de Média e Alta Complexidade nos estabelecimentos assistenciais de Saúde.

(não possui informações inseridas no GM)

Ação Nº 9 - Implementar ações de hematologia.

No Primeiro Quadrimestre de 2020, o total dos procedimentos alcançou 69,5% (aproximadamente) da meta quadrimestral estabelecida (13.156 procedimentos de saúde). Os procedimentos de saúde realizados totalizaram 9.144 (nove mil, cento e quarenta e quatro) e foram distribuídos em 821 consultas de enfermagem, 2.250 consultas em clínica médica, 241 consultas em fisioterapia, 1.808 consultas hematológicas, 1.449 sessões de fisioterapia realizadas, 1.688 consultas odontológicas, 395 atendimentos psicológicos realizados e 492 atendimentos a pacientes através da Farmácia da Fundação HEMOPA. Analisando o resultado apresentado para esta ação que tem impacto diretamente no atendimento presencial e físico para os pacientes do SUS, com 69,5% da meta programada, que ficou abaixo do esperado, o que se explica pela realidade vivida no estado, com a pandemia, provocando o isolamento social, o lockdown e outras medidas de proteção para os cidadãos, bem como o número expressivo de pessoas acometidas pelo COVID-19 fizeram com que o resultado obtido fosse esse, de comprometimento da meta esperada.

Ação Nº 10 - Apoiar tecnicamente a habilitação de leitos de unidades de Acidente Vascular Cerebral-AVC.(40 leitos)

Em termo de gestão processual o programado para o período 07 atividades sendo 03 supervisões e 04 treinamentos. Em decorrência da Pandemia do COVID-19 as atividades foram suspensas em conformidade com as medidas impostas pelos Decretos Estaduais e municipais de distanciamento social e outras medidas sanitárias que inviabilizem a propagação do vírus. As atividades deverão ser retomadas tão logo as viagens para essa finalidade sejam permitidas. Por fim, não houve habilitação de novos serviços.

Ação Nº 11 - Realizar o planejamento regional integrado das ações e serviços da programação assistencial de média e alta complexidade.

A realização da oficina de implantação do planejamento das ações e serviços de média e alta complexidade na macrorregião I programada para o I quadrimestre 2020 de saúde foi adiada para o II quadrimestre em virtude da pandemia do novo coronavírus iniciada no estado no mês de março/2020. A atividade de Avaliar a execução da programação das ações e serviços de média e alta complexidade será realizada somente no ano de 2021 após a implantação dos Planos Regionais Integrados das 04 Macrorregiões de Saúde. A avaliação da execução financeira do recurso de média complexidade dos 144 municípios do Estado do Pará no I quadrimestre de 2020 alcançou 47,04% de utilização ficando abaixo do mínimo esperado que é de 80%. A realização da oficina de implantação do planejamento das ações e serviços de média e alta complexidade na macrorregião de saúde I a qual é de coordenação conjunta entre o GT de Monitoramento da PPI ESTADUAL/DAS/DDASS e NISPLAN/SESPA, foi adiada em virtude da pandemia do novo coronavírus momento em que foi instituída pelo governo federal Emergência de Saúde Pública através da portaria GMMS nº 188 de 03/02/2020 assim como pelo Decreto Estadual nº 609 de 13/03/2020 que aprovou as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19), entre as quais a suspensão de reuniões que envolvam aglomeração de pessoas para evitar o processo de transmissão do vírus. A reprogramação dessa atividade deverá ser analisada de acordo com o decorrer da situação epidemiológica da pandemia ao longo do ano de 2020. Com a finalidade de complementar a análise do desempenho do I quadrimestre na utilização do recurso financeiro do teto de Média e Alta Complexidade e MAC dos municípios e rede estadual após a disponibilização da base dos sistemas SIA/SIH/SUS dos 4 meses do quadrimestre correspondente pelos municípios para o DATASUS/MS, destaca-se a avaliação das regiões de saúde quanto a fonte de informação:

¿ Quanto a regularidade de envio das bases dos sistemas para o DATASUS/MS.

Destaca-se este ponto devido a sua importância para a realização da análise de desempenho, pois a falta de informação leva a levantamentos inconsistentes no período avaliado.

Observa-se que somente no mês de agosto se obtém ainda de forma parcial um volume maior de dados comparada a análise prévia realizada no mês de maio/2020. Tendo este ano um agravante e o surgimento da Pandemia do coronavírus. No entanto, ao realizar a análise do Histórico de Remessa dos sistemas disponibilizado no site do DATASUS, foi identificado a seguinte situação no I quadrimestre: Sistema SIA/SUS: Das 145 bases do banco de dados do estado, considerando que 01 é da rede sob gestão estadual, 124 bases estão com status ok enquanto 21 bases estão com falta ou com erro, considerando o mês de abril. SISTEMA SIH/SUS: Das 105 bases do banco de dados do estado, considerando que 01 é da rede sob gestão estadual (considerando que 104 municípios do estado possui rede hospitalar). Destaca-se neste sistema que 02 municípios se apresentam com FALTA devido o único prestador com atendimento hospitalar estão sob gestão estadual e 01 município não possui mais rede hospitalar, sendo o caso de Benevides. Portanto, 93 bases estão com status ok enquanto que há uma ausência de envio entre 4 a 9 bases com falta ou com erro. Quanto a análise de desempenho da utilização do recurso financeiro de MAC dos municípios: Considerando que a totalidade dos municípios não enviou a base dos sistemas ambulatorial e hospitalar, ainda será apresentada uma análise prévia da situação que já se idêntica com melhor desempenho em relação a análise realizada em maio/2020, como segue abaixo:

O Estado do Pará no período analisado apresentou 85,36% de utilização do teto MAC, considerado dentro do esperado em relação aos 80% de referência recomendada pelo Ministério da Saúde. Tal desempenho se refletiu nas regiões de saúde, sendo que:

¿ 05 regiões com desempenho entre 80% a 90% (Metropolitana I e II, Araguaia, Rio Caetés e Xingu).

¿ 06 regiões com desempenho entre 60% a 80% (Metropolitana III, Carajás, Lago de Tucuruí, Tocantins, Marajó II e Baixo Amazonas).

¿ 02 regiões com desempenho menor que 50% (Tapajós e Marajó I).

Cabe destacar que 19 municípios apresentaram utilização de mais de 100% do recurso alocado na PPI. Este é um ponto que deve ser acompanhado com mais critérios em virtude de possíveis ocorrência de erros de programação nos sistemas de informação ou até a complementação de recurso do tesouro municipal, uma vez que a maioria é de gestão plena. Destacam-se os municípios básicos como Bragança e Santo Antônio do Tauá, pois possuem contrato e co-financiamento com gestão estadual. De maneira geral 64 municípios obtiveram desempenho entre 50% a 90% de utilização, o que elevou a média do estado de alcance acima de 80%. No entanto, quase na mesma proporção foi identificado que 62 municípios alcançaram menos de 50% de utilização do recurso, destacando que 06 municípios tiveram produção zerada, tais como: Aveiro e Bagre que até o momento não implantaram serviços especializados ou não apresentaram propostas de remanejamento de seu recurso que estão todos pactuados com os demais municípios; Cachoeira do Pirá, Curuá, Primavera e São Caetano de Odivelas. Ressalta-se o perfil apresentado acima deve ser monitorado pelas equipes técnicas dos CRS/SESPA e averiguado junto aos municípios de sua abrangência a identificação das causas que levam aos atrasos de envio da base dos sistemas ao DATASUS/MS assim como prestar apoio técnico na resolução dos problemas detectados relacionados a falhas no cadastro dos estabelecimentos de saúde no CNES, preenchimento dos instrumentos de registro das informações, revisão da programação da rede assistencial assim como análise da situação da pactuação entre os mesmos a fim de propor revisão da programação física e financeira de acordo com o teto alocado na PPI.

Ação Nº 12 - Monitoramento do desempenho dos compromissos regionais.

(não possui informações inseridas no GM)

Ação Nº 13 - Implementando o Programa Tratamento Fora de Domicílio - TFD.

Para o I quadrimestre de 2020 estavam programadas 137 atividades dos quais foram realizados 106 atividade para implementação do Programa de Tratamento Fora do Domicílio no Estado, atingindo 77,37% de cobertura em relação ao I Quadrimestre, e 24,48% em relação a meta anual de 2020.

Ação Nº 14 - Ampliar o nº de leitos para COVID-19 (clínicos e UTIs)

(não possui informações inseridas no GM)

Ação Nº 15 - Monitorar a taxa de ocupação de leitos (clínicos e UTIs) por COVID-19

(não possui informações inseridas no GM)

Indicador: Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice

Meta: 9. Meta Regional e Estadual: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos municípios.

Sem apuração no período e sem mensuração do desempenho da meta

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Promover em 100% dos Centros Regionais de Saúde o acesso qualificado a medicamentos de eficácia e segurança comprovadas, baseado em evidências científicas e nas necessidades sanitárias da população, observando as prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS.

No primeiro quadrimestre foi realizada 1 capacitação em Belém onde 44 farmacêuticos de 09 Centros Regionais de Saúde (1º CRS, 2º CRS, 3º CRS, 4º CRS, 5º CRS, 9º CRS, 10º CRS, 11º CRS e 12º CRS) foram capacitados sobre APAC de 6 meses, logística do processo dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, fluxo de insulinas análogas e sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Espondilite Anquilosante.

Ação Nº 2 - Garantir em 100% e/ou assessorar o financiamento sustentável, promovendo o acesso integral, contínuo e racional dos medicamentos e produtos farmacêuticos de responsabilidade estadual.

No 1º quadrimestre de 2020, o Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica - DEAF/SESPA realizou o monitoramento do repasse da contrapartida estadual do recurso do Componente Básico da Assistência Farmacêutica aos 144 municípios do estado referente aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2020 e constatou que os repasses foram realizados.

Foi realizada a aquisição dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) com o recurso federal repassado ao estado de janeiro a abril de 2020. No que compete ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, os 13 Centros Regionais de Saúde receberam repasses mensais de medicamentos e insumos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contempladas em programas estratégicos de saúde no SUS.

Também foi garantido o repasse mensal dos medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica para 30 Unidades Dispensadoras de Medicamentos Especializados.

Ação Nº 3 - Promover ações, de forma articulada, voltadas a organização e estruturação da rede de assistência farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde no Pará, assegurando o acesso da população a serviços farmacêuticos de qualidade

(Atividades programadas para o 3º quadrimestre de 2020.)

Ação Nº 4 - Fomentar a pesquisa, o desenvolvimento de tecnologias, inovações e o ensino no âmbito da assistência farmacêutica, de forma articulada e integrada com as instituições de ensino, unidades de saúde e organizações não governamentais

(Atividade programada para o 3º quadrimestre de 2020.)

Ação Nº 5 - Disponibilizar medicamentos para pacientes portadores de doenças hematológicas (hemoglobinopatias e coagulopatias).

No Primeiro Quadrimestre de 2020, o resultado apresentado para a medicação distribuída junto aos pacientes hematológicos, teve uma variação entre 380 e 9.280 (cápsulas), cuja meta é de 4.000 cápsulas/mês para a medicação de Ácido Fólico. A meta quadrimestral deste medicamento (16.000 cápsulas) foi superada em 10% (aproximadamente) ocorrendo a distribuição total de 17.547 cápsulas. Nesta ação o resultado para distribuição do medicamento Ácido Fólico ficou acima do esperado que segundo o setor foi em função de intensa aproximação junto aos pacientes, no sentido de garantir o recebimento do medicamento, em especial aqueles residentes no interior do estado.

Quanto ao segundo medicamento distribuído que é o Fator de Coagulação, embora não esteja entre as metas de governo, interessante mencionar, dada a importância para a recuperação e saúde dos pacientes do SUS, com um desempenho muito bom se considerarmos que a meta é de 9.400.000ui em relação ao realizado de 9.707.200ui.

Indicador: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária

Meta: 10. Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exames citopatológicos a cada três anos.

Sem apuração no período e sem mensuração do desempenho da meta.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Ampliar ações de promoção, prevenção, detecção e tratamento do câncer de colo de útero, na oferta de exames de PCCU para atingir a razão de 0,30.

Em janeiro ocorreram reuniões para organização de atividades destinadas a ação alusiva ao dia internacional da mulher contemplado com o projeto "Março Lilás" além de capacitação e reuniões para montar estratégias de ações do Território da Paz, que foram realizadas aos sábados com o objetivo de ampliar a promoção, prevenção e tratamento do câncer de colo de útero com a oferta de exame PCCU e mamografias para alcance da meta. Em Março foi implementada ação na Policlínica metropolitana, com o objetivo de contribuir para a promoção e prevenção à saúde da mulher, por meio de oferta de serviços de avaliação de saúde e rastreamento de fatores de risco, além de práticas de educação em saúde. Na ocasião foram coletados PCCU e encaminhados para o Lacen, UGS de mama e USG transvaginal, densitometria óssea, consultas com mastologia, consultas com ginecologistas, além de orientações nutricionais, atendimento bucal, vacinas, testes rápidos entre outros. Em virtude da Pandemia, as atividades as demais atividades presenciais foram suspensas propostas, porém a coordenação continuou com suas atividades retomadas de monitoramento. Por fim, alcançou-se razão de 0,07 dos exames Citopatológicos.

Indicador: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.

Meta: 11. Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Sem apuração no período e sem mensuração do desempenho da meta.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Ampliar ações de promoção, prevenção, detecção e tratamento do câncer de mama, na oferta de exames de mamografia (0,13)

Em termo de gestão processual foram realizadas 16.467 mamografias e 9.771 mamografias de rastreamento (Indicador 12) na faixa etária de 50 a 69 anos, atingindo a razão de 0,04. A região metropolitana I foi a que realizou mais exames (8.807), por possuir um maior número de mamógrafos. Em março de 2020 foi realizada uma ação alusiva a Campanha do março lilás - prevenção do câncer de colo de útero, com disponibilização de consultas, exames preventivos e diagnósticos do câncer de colo de útero e mama realizados na Policlínica metropolitana e ações de prevenção (PCCU) e rodas de conversa em parceria com o TERPAZ. Devido a Pandemia do CORONA vírus, constatou-se uma diminuição no número de mamografias comparadas com o mesmo período de 2019. A Coordenação Estadual de Atenção Oncológica tem realizado o monitoramento dos serviços com mamografia e a alimentação dos dados no SISCAN, levantamento dos serviços que possuem biópsia de mama e supervisão para a habilitação dos SDM junto ao Ministério da Saúde.

Ação Nº 2 - Implementar serviços de oncologia no Estado do Pará

Foram realizados 77.895 procedimentos oncológicos

Indicador: Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.

Meta: 12. Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.

Sem apuração no período e sem mensuração do desempenho da meta

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Fortalecer a rede intersetorial de atenção integral em saúde mental.

A presente meta tem sido alcançada por meio da frequente participação e diferentes parcerias firmadas, sejam elas internas (entre coordenações da própria SESPA) ou externas (coordenações de programas da Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos e SEJUDH, Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas e VEP e TJ/PA, Assembleia Legislativa do Pará e ALEPA, entre outros). Com base nessas atividades conjuntas foi possível dialogar com diferentes esferas institucionais que possuem o tema da saúde mental na sua área transversal de atuação, logo, viabilizando um olhar mais ampliado sobre o processo de desinstitucionalização manicomial, a partir de ação mais humanizada e coerente face à complexidade do sofrimento mental. Diante disso, vislumbra-se a possibilidade e a real necessidade de se continuar o diálogo técnico com as atuais instituições e outras que venham a se somar no rol de parcerias dispostas a trabalhar a saúde mental para além do campo da saúde. O total alcançado nessa meta foi de 40 (quarenta) atividades intersetoriais realizadas em parceria com outras instituições governamentais e municipais.

Ação Nº 2 - Implementação da Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e PEPTEA

(não possui informações inseridas no GM)

Indicador: Cobertura de CAPS/ 100 mil habitantes.

Meta 13. Aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano.

Sem apuração no período e sem mensuração do desempenho da meta

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial nas Regiões de Saúde

O quantitativo de atividades lançadas nesta meta, faz parte do cronograma de ações planejadas, voltadas ao aprimoramento técnico do trabalho ofertado nos serviços de atenção psicossocial, que devem observar as diretrizes e portarias ministeriais. Essas normativas estão contidas no instrumental de monitoramento e no roteiro de visita que é aplicado na ocasião do acompanhamento técnico dos dispositivos componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) local. Observou-se que entre as dificuldades enfrentadas por esses serviços ainda continua sendo a questão de disponibilidade de recursos humanos, compreensão da missão institucional e/ou social dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o apoio do gestor municipal no gerenciamento do custeio financeiro mensal específico disponibilizado para a manutenção desse dispositivo. Avaliamos que no primeiro quadrimestre não conseguimos atender às expectativas da condução da agenda planejada, os monitoramentos precisaram ser reagendados em decorrência do atravessamento, em todo Estado, de um grave problema de saúde pública ocasionado pela pandemia da Covid-19. A suspensão da agenda de viagens, atendendo o Decreto Estadual, interferiu diretamente nas atividades e alcance da meta, sendo assim, a partir do quadro favorável, seguir no cumprimento da programação anual.

Ação Nº 2 - Incentivar a implantação/ implementação de novos pontos de atenção à saúde mental, conforme o desenho previsto no Plano Estadual da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em 60% das regiões de saúde.

Para esse período, essa meta foi alcançada por meio de visitas in loco e reuniões com gestores municipais que manifestaram interesse em implantar ou dar continuidade ao processo de habilitação ou expansão da RAPS, atentando para o déficit de oferta desses serviços especializados na rede de saúde local. Dessa forma, pretende-se a partir de um contexto mais favorável, pós pandemia de COVID- 19, retomar-se os trabalhos e dar continuidade nas atividades já planejadas para os quadrimestres vindouros.

Ação Nº 3 - Equipar e expandir a prestação de serviços da referência em Psiquiatria (FPEHCGV)

(não possui informações inseridas no GM)

Indicador: Taxa de internação Hospitalar em Pessoas idosas por fratura de Fêmur.

Meta: 14. Redução em 2% da Taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fratura Fêmur.

Sem apuração no período e sem mensuração do desempenho da meta

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Instituir junto aos municípios a estratificação dos perfis de funcionalidade para fins de cuidado na Atenção Integral à Saúde da pessoa idosa

No 1º quadrimestre foram realizadas capacitações em saúde do Idoso ACS, totalizando 89 ACS capacitados e 37 profissionais de demais categorias da AB. Devido a pandemia algumas das atividades tornaram-se remotas ou home office. Diante disso, foram realizadas reuniões do conselho do idoso e grupos criados para fortalecimento de ações diante das situações de emergência com a pandemia, entre os quais os relacionados as ILPIs (instituições de Longa Permanência de Idosos), onde a população idosa possui uma maior letalidade diante do grau de vulnerabilidade inerente ao processo de envelhecimento, e as condições de vulnerabilidade social. Alguns monitoramentos presenciais ainda foram realizados pelo coordenador de referência do Melhor em Casa, sendo de extrema importância para a melhoria do atendimento dispensado para a população usuária e para a gestão, contribuindo para a desospitalização e melhorias na organização dos serviços na Rede de Saúde, através da integração dos diversos setores da RAS. E também houve aumento no número de assessorias técnicas, do programa Melhor em Casa usando o meio digital ou telefônico, por demanda de todos os municípios face à pandemia, ressaltando que houve um trabalho intenso nessas orientações técnicas diante da construção dos planos de contingência elaborados pelas equipes dos programas Melhor em Casa para atendimento aos pacientes referenciados com covid 19 inseridos no atendimento Domiciliar dos municípios conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. As demais ações não alcançadas serão reprogramadas, conforme a mudanças realizadas em decorrência da crise de saúde. É certo que teremos que adequar esse planejamento ao contexto vivenciado que comprometeu o planejamento construído para 2020.

Indicador: Percentual de ações de Humanização realizadas.

Meta: 15. Implementar ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará. Neste quadrimestre estavam programadas 31 ações de implantação e/ou implementação das Diretrizes e Dispositivos da PNH na Rede de Atenção à Saúde do Estado do Pará. Foram realizadas 18 ações, correspondendo a 58% da meta

quadrimestral e 8% da meta anual. Que corresponde a 16% da meta para o ano de 2020.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Implantar e/ou implementar Diretrizes e Dispositivos da Política Nacional de Humanização na Rede de Atenção à Saúde do Estado do Pará.

Neste quadrimestre apesar da interrupção de muitas atividades em virtude da pandemia do corona vírus COVID-19 conseguiu-se desenvolver estratégias para avançar no sentido do desenvolvimento das ações desta Coordenação Estadual de Humanização. Ocorreram antes da pandemia, de forma presencial reunião dos Coletivos de Humanização, Oficina de Autoavaliação dos GTHs nas unidades de saúde, bem como visitas técnicas que auxiliaram na tomada de decisão para adequar os serviços a necessidade da demanda de forma participativa entre trabalhadores e gestores das unidades. Articulou-se junto as Referências Técnicas de Humanização da Região Metropolitana de Belém a realização de Oficinas sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) nos serviços da Rede de Urgência e Emergência (RUE) e a implantação da Câmara Técnica de Humanização da Rede de Urgência e Emergência da Região Metropolitana de Belém (CTH-RUE) o que possibilitou maior intercâmbio de experiências de humanização entre os serviços da RUE para o redirecionamento dos fluxos de trabalho e constituição de linhas de cuidado. O trabalho de articulação da CEH, com apoio direto da DGTES, junto às demais áreas técnicas da SESPA (Coordenação de Educação na Saúde/Gerência de Educação Permanente, Ouvidoria Estadual, Coordenação Estadual de Saúde Mental e Saúde do Trabalhador - CEREST/PA e GAT) tomou destaque durante a pandemia pela participação estratégica das Referências Técnicas de Humanização, Saúde do Trabalhador e Ouvidoria dos 16 Hospitais Estaduais garantindo uma maior abertura ao atendimento das necessidades dos trabalhadores e gestores de cada serviço junto a DGTES. Ressalta-se a criação de um trabalho de acolhimento aos servidores realizado pela DGTES junto às demais Diretorias da SESPA no sentido de identificar trabalhadores sintomáticos sugestivos da COVID-19 para testagem rápida e afastamento caso positivado e/ou apoio técnico psicológico realizado por uma equipe de psicólogos SESPA.

Ação Nº 2 - Garantir a integralidade da assistência à saúde prestada aos usuários do SUS pela Policlínica Metropolitana. (INDSH)-cadastrar

OBJETIVO Nº 1.2 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.

Indicador: Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.

Meta: 1. Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.

Sem apuração no período e sem mensuração do desempenho da meta

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Implementar 100% das ações do Plano Estadual de Educação Permanente (PEEPS) até 2022

-Participação das reuniões de CIES e CIR Tocantins, ocorrida no dia 11/03/2020, na sede do COSEMS-PA (BELÉM), onde foi abordada as ações de Educação Permanente presentes no Plano de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), e a forma de financiamento e prestação de contas do mesmo, conforme preconizado na portaria MS 1.996/2007.

- Participação de reunião com a equipe técnica do 12ºCRS e CIES Araguaia, nos dias 18/03 e 19/03, respectivamente, onde se fizeram presentes : representantes do 12º CRS, DSEI KAIAPÓ de Redenção, Sindaúde de Conceição do Araguaia, Associação dos ACS de Conceição do Araguaia, SINTSEP-PA de Conceição do Araguaia e Técnicos da Gerência de Educação Permanente/CES/DGTES/SESPA, onde tratou-se das Ações de Educação Permanente presentes no Plano Estadual de Educação Permanente (PEEPS), tendo como principal tema o "Fórum Regional com Instituições Formadoras na Área de Saúde e Serviços de Saúde". Que encontra-se aprovado na Resolução CIR ARAGUAIA Nº006 de 31 de maio de 2019.

A baixa adesão ao encontro ocorreu devido a Pandemia da COVID-19, assim como a antecipação da CIR ARAGUAIA que seria no mesmo período.

- Devido a Pandemia as Ações da Gerência de Educação Permanente encontram-se paralisadas.

Diante a Pandemia da COVID/19 as ações da Gerência de Educação Permanente ficaram limitadas pela reorganização e adaptação dos serviços de saúde e gestão ao novo cenário.

Ação Nº 2 - Regular atividades acadêmicas desenvolvidas no âmbito da saúde estadual

Dos meses de JANEIRO a ABRIL 2020: Foram inseridos 239 estudantes, sendo de 06 IES e em 10 Unidades de Saúde e 1 Hospital. Foi pactuado no primeiro quadrimestre de 2020 a inserção de 265(duzentos e sessenta e cinco) estudantes. Foi realizada a inserção de 239 (Duzentos e trinta e nove) estudantes de 06(seis) Instituição de Ensino Superior em 10(dez) Unidades de Saúde da Sesp e 1(um) Hospital (Abelardo Santos). A meta prevista para este quadrimestre não foi alcançada em decorrência da Pandemia do Covid-19. Neste sentido, o Governo do Estado do Pará publicou o Decreto nº 609 de 16 de março 2020, com o objetivo de normatizar o licenciamento ou autorização para eventos, cursos ou reuniões e ou manifestações de caráter público ou privado, bem como a suspensão das aulas presenciais em escolas públicas e privadas. Em consequência não houve solicitações pelas IES, das atividades de estágio, aulas práticas e visitas técnicas nos meses subsequentes (Março e Abril). A decisão acompanhou as diretrizes e normatizações da Organização Mundial de Saúde - OMS e Ministério da Saúde, quanto as medidas de enfrentamento a Pandemia do Covid-19.

Ação Nº 3 - Levantamento e Divulgação de Publicações Científicas na área de Saúde no Estado em Articulação com as Instituições de Ensino e Pesquisa

No primeiro quadrimestre de 2020 realizamos 3459 pesquisas no IOEPA/Pesquisas bibliográficas totalizando 86% da meta prevista ano (4015 documentos localizados/pesquisas bibliográficas exaustivas/ano). A Implantação do Repositório Institucional da secretaria é fundamental tanto para preservar e difundir a memória histórica e documental, quanto como estratégia para divulgar a produção intelectual e o conhecimento acumulado na área de saúde estimulando novos estudos. Assim, os pesquisadores podem apresentar a importância científica, social e econômica de suas pesquisas, favorecendo a visibilidade, o status e o valor público da instituição, pois este constitui-se em uma ferramenta de gestão, podendo proporcionar o fortalecimento institucional. Com os resultados desses estudos poderemos ter um panorama do funcionamento dos nossos serviços e propor melhorias. É importante ressaltar que a gerência de documentação e informação já está conseguindo acompanhar todas as pesquisas científicas que estão sendo realizadas nas nossas unidades e estamos caminhando em direção ao livre acesso à informação científica em defesa da equidade do acesso ao conhecimento produzido na SESPA, condição essencial para melhoria da saúde da população.

Ação Nº 4 - Realizar cursos de formação inicial e continuada para os trabalhadores do SUS

Foi dada a continuidade nas 02 (duas) turmas do Curso de Especialização Técnica de Nível Médio em Oncologia, com 35 profissionais das Regiões de Saúde Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Marajó I e Rio Caetés. Também houve continuidade a uma turma do Curso de Qualificação para Agentes Comunitários de Saúde e Carga horária 400 horas e Número de módulos 5 e 14 eixos temáticos - Previsão de término segundo quadrimestre de 2020 - Assim, no período de janeiro a abril de 2020, foram programadas inúmeras ações, entre elas destacamos o processo de seleção de docentes colaboradores, que objetiva criar um quadro de professores com múltiplas habilidades e conhecimentos, essenciais aos conteúdos programáticos atuais na área da saúde pública, além dos cursos já iniciados em 2019, em andamento e iniciando outros neste ano, de curta duração. Já foram capacitados 164 docentes. Foi realizada também 1ª Oficina de Implantação da Escola de Saúde Pública do Pará e a Escola que Queremos: A Escola participou de reunião com o CONASS em Brasília para discussão e construção do Projeto da Escola Estadual de Saúde Pública no estado. Todavia, em que pese tais iniciativas previstas, com a Pandemia da COVID19, o Governo do Estado determinou prudentemente a paralisação das atividades relacionadas à educação, o que impediu a continuidade das atividades da Etsus, comprometendo substancialmente sua programação. Destarte, um novo desafio se apresenta a equipe técnica da Escola, a de reprogramar as atividades previstas para serem executadas provavelmente no segundo semestre de 2020, lançando mão de estratégias e metodologias de ensino à distancia, executadas em parceria com outros órgãos.

Ação Nº 5 - Realizar Cursos Técnicos para os Trabalhadores do SUS

Com a Pandemia da COVID19, o Governo do Estado determinou prudentemente a paralisação das atividades relacionadas à educação, o que impediu a continuidade das atividades da ETSUS/PA, comprometendo substancialmente sua programação. Destarte, um novo desafio se apresenta a equipe técnica da Escola, a de reprogramar as atividades previstas para serem executadas provavelmente no segundo semestre de 2020, lançando mão de estratégias e metodologias de ensino à distância, executadas em parceria com outros órgãos.

Ação Nº 6 - Qualificar pessoas em ações de Educação na Saúde. (HEMOPA)

Em termo de gestão processual O quantitativo físico referente à Educação na Saúde, dos meses de Janeiro até abril de 2020, corresponde a 7.852 (sete mil oitocentos e cinquenta e duas) pessoas qualificadas no total, nos seguintes segmentos: Médicos residentes, Alunos de graduação de medicina da Universidade Federal do Pará, Estágio remunerado, Estágio Técnico Temporário, Estágio supervisionado e Estágio de iniciação científica, sob a responsabilidade do Núcleo de Ensino e Pesquisa (totalizando 98 pessoas qualificadas); além de pessoas qualificadas em palestra sobre a doação de sangue e de medula óssea junto à sociedade em geral (sob a responsabilidade da Gerência de Captação de Doadores e gerências dos Hemocentros Regionais e Núcleos de Hemoterapia, totalizando 7.256 pessoas qualificadas). A Gerência de Hemovigilância e Segurança Transfusional também participou da qualificação de pessoas com palestras sobre Segurança Transfusional com 498 (quatrocentas e noventa e oito) pessoas qualificadas. O resultado apresentado no 1º Quadrimestre nesta ação foi de 91,77%. Esta ação conforme apresentado acima é compartilhada por diversos setores, envolvendo Unidades da Hemorrede, Núcleo de Ensino e Pesquisa e Hemovigilância, Segurança Transfusional e Captação de Doadores. Os setores que contribuíram para superação da meta foram as Gerência de Hemovigilância e Supervisão (6%) e Gerência de Captação de Doadores (92%).

Ação Nº 7 - Qualificar Profissionais da Rede de Laboratórios (LACEN)

No 1º quadrimestre/ 2020, o LACEN qualificou 197 profissionais, sendo 111 profissionais da rede de laboratórios beneficiando os municípios do Estado do Pará, e 86 servidores do LACEN. Demonstra-se o resultado regionalizado das qualificações realizadas pelo LACEN a sua rede, beneficiando regiões e 111 profissionais. A nível interno, o LACEN capacitou 86 servidores nas seguintes áreas: Palestra alusiva ao janeiro branco: saúde emocional, informando e orientando quanto as questões referentes à saúde emocional (38); 1º curso de verão em biotecnologia (1); Minicurso - fermentação de Kombucha (1); Minicurso - bacteriologia e identificação de patógenos microbianos (1); Drogas e redução de danos no carnaval (32); Oficina regional norte sobre a revisão da norma de potabilidade da água para consumo humano (ANEXO XX DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5/2017. (1); Palestra educativa: Câncer do útero, prevenção, sinais e sintomas. (57). Finalmente, da análise dos números verifica-se que o LACEN atingiu praticamente 1/3 da sua meta física prevista no PPA e Plano de Saúde, e mais importante que os números em si, é a sua preciosa atuação no combate à pandemia do Coronavírus, fazendo exames, apoiando a rede de laboratórios, preparando profissionais e ampliando a sua capacidade analítica.

Ação Nº 8 - Acompanhar as atividades acadêmicas na Fundação, através de estágios curriculares com vistas à formação de profissionais para o SUS. (FPEHCGV)

(não possui informações inseridas no GM)

Ação Nº 9 - Desenvolver ações de formação relacionadas à epidemia de COVID-19 (GEP)-a cadastrar

Indicador: Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde.

Meta: 2. X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.

Sem apuração no período e sem mensuração do desempenho da meta

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Monitorar 100% das atividades de formação de especialistas no estado do Pará (DGTES/GEP)

No primeiro quadrimestre de 2020, através do monitoramento e acompanhamento das Residências em Saúde, não houve ampliações de vagas.

Ação Nº 2 - Realizar residência em saúde. (HOL)

(não possui informações inseridas no GM)

Ação Nº 3 - Formar profissionais em residência médica e multiprofissional (FPEHCGV)

Durante o período a gestão contou com 464 residentes

Indicador: Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.

Meta: 3. Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.

Sem apuração no período e sem mensuração do desempenho da meta

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Implementação dos pontos de Telessaúde no Estado

(não possui informações inseridas no GM)

Indicador: Percentual de Trabalhadores que atendem ao SUS na esfera pública ESTADUAL, abrangidos por estratégias de fortalecimento da gestão do trabalho.

Meta: 4. Ampliar o percentual de trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho.

Sem apuração no período e sem mensuração do desempenho da meta

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Desenvolver ações de formação, valorização e qualificação dos trabalhadores da SESP

Em termo de gestão processual no primeiro quadrimestre de 2020 foram beneficiados 10(dez) servidores para estudo e 0(zero) para eventos. A partir de 16 de março de 2020 o Governo do Estado publicou o Decreto nº 609 que normatizou, como medida de enfrentamento a Pandemia do Covid-19, o licenciamento ou autorização para eventos, cursos ou reuniões e ou manifestações de caráter público ou privado, bem como a suspensão das aulas presenciais em escolas públicas e privadas. A atividade de Estudo(Especialização) iniciou no referido mês e acompanhou a dinâmica de oferta de ensino diante da Pandemia.

Ação Nº 2 - Regular e ordenar as relações de trabalho, para manutenção da força de trabalho

No 1º Quadrimestre houve a execução do montante de R\$ 144.068.791,90. Tal montante representa 85,17% do previsto de execução para o quadrimestre. A média mês foi de 7.555 servidores beneficiados, incluindo efetivos (93,02%), temporários (2,91%) e exclusivamente comissionados (4,06%).

Ação Nº 3 - Efetivar o Dimensionamento da força de trabalho e o adequado provimento de profissionais para o SUS

(não possui informações inseridas no GM)

Ação Nº 4 - Desenvolver habilidades técnicas e gerenciais, melhorar o desempenho dos profissionais atuantes na Fundação. (FPEHCGV)

(não possui informações inseridas no GM)

Ação Nº 5 - Qualificar trabalhadores para atuar na área da saúde. (FSCMPA)

As ações de Capacitação de Agentes Públicos pela Gerência de Gestão de Pessoas, Gerência de Educação Permanente e as demais gerências com objetivo de capacitar servidor na área da gestão e educação continuada continuam acontecendo na FSCMPA, porém com uma baixa no número de capacitações ofertadas e número de participantes, pois conforme decreto estamos seguindo as orientações para evitar aglomeração de pessoas no mesmo local. Sendo assim no primeiro quadrimestre estamos abaixo da meta estipulada conforme números lançados.

Ação Nº 6 - Capacitar os Agentes Públicos da Fundação HEMOPA.

Em termo de gestão processual alisando o resultado do 1º quadrimestre de 2020, embora tenha superado a meta esperada que é de 160 agentes públicos capacitados e o resultado obtido foi de 286 agentes públicos capacitados, necessário se faz nos reportarmos ao resultado do mês de abril, com 0 de capacitação, justificado em decorrência do surto que foi acometido o país, com COVID19, impactando no planejamento elaborado para o órgão que na nossa análise o resultado de abril compromete, embora indiretamente a suficiência esperada.

Ação Nº 7 - Monitorar o nº de trabalhadores afastados por Síndrome Gripal (SRAS) em hospitais estaduais e municipais (CRS)- a cadastrar

Ação Nº 8 - Monitorar o nº de trabalhadores afastados por COVID-19(GAT/ CEREST))- a cadastrar

Ação Nº 9 - Identificar o nº de trabalhadores afastados por preencherem critérios de grupo de risco (GAT/ CEREST))- a cadastrar

Ação Nº 10 - Identificar o nº de óbitos de trabalhadores da saúde por COVID-19 (GAT/ CEREST))- a cadastrar

Ação Nº 11 - Implantar e/ou Implementar ações de atenção integral e de valorização do trabalhador da SESPA.

Da Meta Física de 600 servidores a serem atendidos neste quadrimestre, atingimos o quantitativo de 290 servidores. A Pandemia de Covid-19 influenciou diretamente no desempenho das nossas atividades para não alcançarmos nossa Meta Física que era de 600 atendimentos para este quadrimestre.

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde Atenção Básica, Urgência e Emergência, Materno-Infantil, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção às Pessoas com Deficiências de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as Regiões de Saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre o governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.

OBJETIVO Nº 2.1 - Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.

Indicador: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

Meta: 1. Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Sensibilizar 100% dos municípios para o processo de adesão ao Programa saúde na escola - PSE; capacitar 60% dos municípios que aderiram ao PSE.

(não possui informações inseridas no GM)

Indicador: Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré- Natal.

Meta: 2. Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré natal.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Implementação de Serviços da Atenção Primária, da Política de Gestão da Atenção Integral de Assistência ao Pré-natal nas Regiões de Saúde ampliando a oferta de consulta de pré-natal para 52% no percentual de Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consultas

O estado atingiu 51,88% de gestantes com 7 ou mais consultas A meta pactuada por Estado é de 52% para o ano de 2020. Baseado nos dados do SINASC, o estado ficou um pouco abaixo da meta, alcançando durante o primeiro quadrimestre 51,88%. Embora não tenha atingido a meta, o indicador vem apresentando um bom desempenho foi possível observar que as regiões de saúde, em sua maioria, ficaram aquém da meta, excetuando-se apenas a região Lago do Tucuruí, que atingiu 100% do indicador. Em contrapartida, as regiões que obtiveram o pior desempenho foram a região Marajó I e Marajó II, com 6.87 e 6.08 respectivamente. Pode-se inferir que nas regiões que obtiveram pior desempenho o resultado pode estar atrelado ao difícil acesso geográfico aos serviços de saúde fragilidade na rede de atenção.

Indicador: Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente

Meta: 3. Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Apoiar tecnicamente a implantação de leitos de cuidados prolongados em Hospitais Regionais.(45 leitos de cuidados prolongados)

Programado para o período 02 atividades de supervisão e orientação técnica às Unidades hospitalares que tenham perfil ou desejem fazer parte da Rede de Urgência nessa Linha de Cuidado.

Em decorrência da Pandemia do COVID-19 as atividades foram suspensas em conformidade com as medidas impostas pelos Decretos Estaduais e municipais de distanciamento social e outras medidas sanitárias que inviabilizem a propagação do vírus. As atividades deverão ser retomadas tão logo as viagens para essa finalidade sejam permitidas.

Indicador: Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)

Meta: 4. Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) .

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Apoiar tecnicamente a implantação de leitos de unidades de Infarto Agudo do Miocárdio.

Para esta atividade não havia programação para este quadrimestre tendo em vista que neste período estava sendo realizado o levantamento das Unidades Hospitalares com perfil e equipamentos necessários para implantação dessa linha. Como já existe no Estado um hospital que faz parte dessa linha de cuidado, foi realizada supervisão no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna para acompanhar o desenvolvimento da linha e replicar a experiência deste hospital para as outras Unidades que desejem participar da Rede de Urgência e Emergência.

Ação Nº 2 - Implantar 28 pontos de tele diagnóstico em cardiologia e neurologia nos municípios do Estado até 2023.

Programado para o período treinamentos para os municípios da Região de Saúde Metro I, II e III, Caetés, Marajó, Araguaia e Baixo Amazonas, a ser realizado pela empresa prestadora do serviço, no entanto, em decorrência da pandemia os esforços dos trabalhos foram direcionados para os serviços mais essenciais para este momento. Em decorrência da Pandemia do COVID-19 as atividades foram suspensas em conformidade com as medidas impostas pelos Decretos Estaduais e municipais de distanciamento social e outras medidas sanitárias que inviabilizem a propagação do vírus. As atividades deverão ser retomadas mediante parecer sanitário das autoridades competentes.

Ação Nº 3 - Equipar e expandir a prestação de serviços da referência em Cardiologia.(FPEHCGV)

(não possui informações inseridas no GM)

Indicador: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Meta: 5. Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.ocárdio (IAM) .

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida para 92% de 2020-2023.

No período de janeiro a abril de 2020, o Pará apresentou um percentual de 8,96% de óbitos com a causa mal definida (n=1.434 óbitos), implicando em 91,04% de causa bem definida, deixando este indicador abaixo da meta mínima definida que é de 92%. As regiões de saúde que apresentaram cobertura superior a 92% de óbitos com a causa bem definida foram Metropolitana I, Lago Tucuruí e Marajó I. As demais ficaram com percentuais variando entre 79,67% (Tocantins) e 91,20% (Xingu), bem abaixo do mínimo esperado. Também é visível que 47,22% (68 municípios) ficaram com o percentual de causa bem definida igual ou maior a 92% e destes 27,94% (19 municípios) não informaram óbito mal definido.

Indicador: Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar

Meta:6. Aumentar o X % de parto normal.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Implementação de serviços da Atenção Primária, na política de gestão da atenção integral de assistência ao parto nas regiões de saúde, alcançando o percentual de 55% de parto normal.

A meta pactuada para o ano de 2020 foi de aumentar para 55% o percentual de parto normal. Neste quadrimestre o estado atingiu 12,83%. Observa-se, então, que o estado, bem como, as demais regiões de saúde ficaram aquém da meta no primeiro quadrimestre de 2020, exceto a região Lago de Tucuruí, que obteve 100% do indicador. Ademais, pode-se destacar a região Araguaia com o pior desempenho, correspondente a 8,34%. A proporção de parto normal neste quadrimestre foi de 12,83%

Indicador: Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192).

Meta:7. Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192).

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Apoiar o processo de habilitação e Qualificação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) em 55 municípios.

A meta física para este quadrimestre era de apenas 01 serviço habilitado, alcançando 100% do programado. Programado para o período a realização de 27 supervisões. Foram visitados 06 municípios: Augusto Corrêa, Capanema, Bragança, Benevides, Marituba e Santa Barbara, nas bases descentralizadas destes serviços, com o objetivo de verificar in loco as atividades desenvolvidas pelo serviço, se estão em conformidade com o que preceitua as portarias ministeriais, para que a população continue tendo um atendimento de qualidade. Além de verificar as dificuldades de cada município e contribuir nos ajustes, caso necessário. As visitas in loco foram interrompidas por conta da Pandemia de Covid 19.

Foi realizado 02 (dois) treinamentos em Suporte Básico de Vida para os profissionais da Rede de Urgência e Emergência (SAMU) dos municípios de Abaetetuba, Barcarena, Bujaru, Santo Antônio do Tauá e Ipixuna do Pará, a fim de qualificar as equipes que atuam em urgência e emergência levando o conhecimento para um melhor atendimento, aumentando assim a qualidade e sobrevida do paciente. Os treinamentos foram interrompidos em decorrência da Pandemia de Covid 19. Realizado monitoramento das Centrais de Regulação das Urgências de 6 municípios através de relatório mensal. Foi verificada a maior incidência de atendimento de natureza clínica, seguida de trauma Com isso observa-se que as causas de natureza clínica se sobrepõem aos de causas externas, a exemplo os traumas. De outro modo na região que é coberta pela CRU de Capanema, onde as ocorrências de natureza traumática (1.299 atendimentos) se aproximam das de natureza clínica (1.888 atendimentos) é uma região onde há um alto índice de acidente de moto. Nas ocorrências de natureza traumática ainda temos um alto índice de acidentes envolvendo motocicleta, percebemos que o alto impacto dos acidentes de trânsito envolvendo motocicleta continua crescendo mesmo diante das ações educativas que existem dos órgãos de trânsito na tentativa de conscientizar a população. A meta era apoiar o processo de Implantação da Central de Regulação das Urgências (CRU) Regional da Região Baixo Amazonas e Tapajós (SAMU 192), com visitas técnicas, porém com o decreto do governo do estado em virtude da Pandemia do Coronavírus tivemos as visitas suspensas, permanecendo apenas no acompanhamento dos processos já iniciados de documento.

Ação Nº 2 - Manutenção do Serviço Aeromédico para 94 municípios.

Programado para o período um (1) treinamento e 33 (trinta e três) transportes regulados.

Foi realizado no período (1) treinamento em noções básicas e ECG, manuseio do ventilador mecânico OXIMAG, Monitor cardíaco e Bomba de infusão no dia 28/01/2020. Participaram do treinamento 03 (três) médicos e 06 (seis) enfermeiros que compõem a equipe do Serviço de Resgate Aeromédico do Estado do Pará.

Nos dias 10 e 11 de fevereiro, ocorreu o treinamento em simulação realística adulto, ofertado pelo Hospital Albert Einstein, pelo Programa PROADI SUS. Participaram do evento 01 (um) médico e 01 (um)

enfermeiro que compõem a equipe do Serviço de Resgate Aeromédico do Estado do Pará.

Foram realizados 30 (trinta) transportes de pacientes através do serviço aeromédico. Em relação às Impressões Diagnósticas: 03 (três) Recém-Nascidos - 02 (duas) Prematuridades e 01 (um) Desconforto Respiratório -, 08 (oito) Clínicos, 11 (onze) Traumas, 02 (dois) Obstétricos, 03 (três) Neuro-AVC, 02 (dois) COVIDS-19 e 01 (uma) Má-formação.

Diante da Pandemia do Novo Coronavírus e do não atendimento pela Empresa EMAR Táxi Aéreo Empresa dos requisitos exigidos no Termo de Referência no qual o seu contrato era baseado, inviabilizando a continuidade do Serviço e colocando em risco os profissionais de voo, no dia 13/04/2020 (em caráter emergencial) foi celebrado o Contrato N°38/2020 e SESPA e HELISUL Táxi Aéreo e cujo objeto é: "Contratação de empresa para Locação de Aeronaves Tipo Helicóptero, dedicadas a saúde, baseadas, obrigatoriamente, nas cidades de Belém e Santarém, através de empresa de taxi aéreo, especializada em resgate e transporte Aeromédico, conforme normas vigentes da ANAC / Agência Nacional de Aviação Civil, para realização de resgate e transporte aéreo de pacientes de risco entre diferentes municípios do Estado do Pará, respeitando a autonomia de voo de aeronave, sob demanda exclusiva da Central Estadual de Regulação da SESPA. Ressaltando que esse serviço deve estar dotado de condições de equipamentos, material técnico e insumos, de Suporte Avançado de Vida, para transporte de adultos, crianças, neonatos (incluindo prematuros), conforme a Portaria GM/MS N° 2.048, de 05 de novembro de 2002 referenciada no termo de referência no processo 2020/276234, assinado no dia 13 de abril de 2020, com vigência de 180 (cento e oitenta dias) e.

Indicador: Número de leitos novos de retaguarda Clínica de Urgência habilitados

Meta:8. Ampliar em 493 o número de leitos novos (habilitação) de enfermaria clínica e UTI de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência, passando de 416 para 909 até 2023.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação N° 1 - Apoiar tecnicamente a ampliação de leitos novos (habilitação) de enfermaria clínica e UTI de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência-RUE.(122 leitos novos)

Não haviam atividades previstas para o período, porém, foram realizados 02 (dois) treinamentos e 14 (quatorze) Visitas Técnicas. Não houve habilitação de novos leitos no período, já que os mesmos fazem parte II Etapa do Componente Hospitalar (Resolução CIB N° 26, de 01 de abril de 2016), e o Ministério da Saúde ainda não realizou a habilitação da CIB N° 90, de 29 de junho de 2018, que aprova a alteração da distribuição dos recursos estabelecidos no Anexo II da Portaria GM/MS n° 1.649/2012 destinados ao Componente Hospitalar e Rede de Urgência e Emergência do Estado do Pará e I Etapa. Foi realizado no período (1) treinamento em noções básicas e ECG, manuseio do ventilador mecânico OXIMAG, Monitor cardíaco e Bomba de infusão no dia 28/01/2020. Participaram do treinamento 03 (três) médicos e 06 (seis) enfermeiros que compõem a equipe dos Hospitais que fazem parte da Rede de Urgência e Emergência do Estado do Pará. Nos dias 10 e 11 de fevereiro, ocorreu o treinamento em simulação realística adulto, ofertado pelo Hospital Albert Einstein, pelo Programa PROADI SUS. Participaram do evento 02 (dois) médicos e 02 (dois) enfermeiros que compõem a equipe dos Hospitais que fazem parte da Rede de Urgência e Emergência do Estado do Pará. No período foram realizadas 14 (quatorze) Visitas Técnicas nos Hospitais que fazem parte da Rede de Urgência e Emergência do Estado do Pará e Componente Hospitalar cujo objetivo foi avaliar as Unidades Hospitalares quanto aos requisitos exigidos na Portaria de Consolidação N° 3, de 28 de Setembro de 2017, Anexo III - Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e na Portaria de Consolidação N° 6, de 28 de Setembro de 2017, Título VIII, Capítulo II - Do Financiamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (Art. 858 ao Art. 975), bem como, orienta-los quanto as adequações necessárias.

Ação N° 2 - Apoiar tecnicamente o processo de habilitação de 11 UPAS até 2023.

Foram programados para o período 10 supervisões. Considerando o período atípico decorrente da pandemia do COVID 19, foram realizadas 04 supervisões nas UPAS de Bragança, Marituba, Benevides e Distrito Industrial, esta última com o objetivo de realizar a qualificação.

Realizados 03 treinamentos para 21 profissionais da UPA:

- 1.Treinamento em noções básicas e ECG, manuseio do ventilador mecânico OXIMAG, Monitor cardíaco e Bomba de infusão para os profissionais que atuam nos serviços de U/E em sala vermelha(grave)- 12 profissionais das UPAS: Ananindeua(Distrito, Daniel Berg e Mariguella- 08 profissionais), Belém(Dagua-02), Barcarena(02). Para médicos e enfermeiros.
2. Suporte Básico de Vida-SBV como os temas: Urgências Obstétricas, Pediátricas e Neo natal, Queimaduras e choques e Prática de reanimação: 05 profissionais sendo 03 enfermeiros e 02 técnicos da UPA de Barcarena. O treinamento foi ofertado com o objetivo de atualizar os profissionais das U/E com a exposição dos temas por profissionais que atuam nas áreas e são formadores nas unidades de educação superior.
3. Simulação Realística Adulta- treinamento em simulação realística adulto, ofertado pelo Hospital Albert Einstein: 04 profissionais sendo: 02 da UPA de Xinguara e 02 da UPA de São Félix do Xingu. Treinamento ofertado para médicos e enfermeiros com o objetivo de qualificar a atenção nos serviços de Urgência e Emergência.

Ação N° 3 - Implementar os complexos reguladores Regionais conforme estabelece a Política Nacional de Regulação do SUS.

- Realizado apoio técnico em Altamira, para implantação do sistema SER Ambulatorial, aos municípios e unidades de saúde, de abrangência do Complexo 10º CRS, nos perfis de Gestor Municipal (municípios), Coordenação, solicitante e atendimentos (Unidades Executantes) e Central Reguladora Regional, 28 pessoas capacitadas, ocorrido nos dias 26 a 28/02/2020.
- Realizado apoio técnico em Redenção, para implantação do sistema SER Ambulatorial, aos municípios e unidades de saúde, de abrangência do Complexo 12º CRS, nos perfis de Gestor Municipal (municípios), Coordenação, solicitante e atendimentos (Unidades Executantes), 43 pessoas capacitadas, ocorrido nos dias 08 a 10/03/2020.
- Realizado apoio técnico em Marabá, para implantação do sistema SER Ambulatorial, aos municípios e unidades de saúde, de abrangência do Complexo 11º CRS, nos perfis de Gestor Municipal (municípios), Coordenação, solicitante e atendimentos (Unidades Executantes), 46 pessoas capacitadas, ocorrido nos dias 11 a 14/03/2020.
- Planejadas as referidas capacitações nos Municípios de Santarém (25 a 27/03/2020) e Jacundá (30/03 a 03/04/2020), porém ambas canceladas devido pandemia do COVID 19.

Ação N° 4 - Apoiar a Implementação das Centrais de regulação dos municípios do Estado

(Sem informação)

OBJETIVO N° 2.2 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Indicador: Taxa de mortalidade infantil

Meta:1. Reduzir a mortalidade infantil.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação N° 1 - Apoiar tecnicamente os municípios na investigação de 70% dos óbitos infantis e fetais

Foram desenvolvidas atividades neste quadrimestre:

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO COMITE ESTADUAL DE VIGILANCIA DO OBITO: Apresentação da investigação de 01 Óbito Materno ocorrido no município de Ananindeua por técnicas da Vigilância Municipal. Discussão das estratégias de investigação e exposição junto às equipes da assistência para demonstração aos profissionais do Pacto Estadual pela Redução da Mortalidade Materna no Estado - Região Guajará (Belém);

- Reunião Ordinária do comitê estadual de mortalidade materna e infantil - Região Guajará (Belém);

- Realização de 04 Fóruns Perinatais, para discussão sobre a Atenção Obstétrica e Neonatal das Regiões Guajará (02), Guamá (01) e Rio Caetés (01);

- Realização de 12 visitas de Supervisão às Maternidades da Região Metropolitana I (FSCMP, FHCGRV, HRAS, HSMA, HDP - Belém, Ananindeua e Marituba) para coleta de dados da Rede de Urgência e Emergência-RUE, dentre estes, os leitos de Maternidade e UCI/UTI Neonatal e Pandemia de COVID-19, com foco em desafogar a Santa Casa, totalizando 60 visitas.

A razão pela qual muita das vezes as metas pactuadas não foram atingidas, devem-se ao CANCELAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA A PARTIR DE 20/03/2020, EM FUNÇÃO DA PANDEMIA DE COVID-19 E DO DECRETO Nº 609, 16/03/2020, o que tornou as estratégias mais limitadas. Ainda assim, tentou-se manter algumas atividades através de videoconferências, assessorias via e-mail, telefone, mensagens de whatsapp, etc.

Ação Nº 2 - Implementar o Programa Nacional de Triagem Neonatal com apoio a ampliação de serviços (Postos de coleta) e cobertura de recém nascidos.

Foram realizadas reuniões para tratar assuntos relacionados à triagem neonatal. Também foi elaborada e divulgada a todas as Regionais do Estado, NOTA TÉCNICA da CESAC/DASE/DPAIS/SESPA sobre a manutenção do Teste do Pezinho e orientações para o Período de Pandemia da Covid19. No que diz respeito a capacitações, foi realizado Curso de atualização em Triagem Neonatal para os municípios de Ananindeua, Benevides, Santa Bárbara e Marituba, Profissional de Saúde: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e estudantes de Biomedicina/UFPA, Participação do SRTN/UREMIA/HEMOPA/ e LEIM/UFPA - Região GUAJARÁ (Belém) - 54 profissionais de Ananindeua. A respeito dos indicadores do PNTN: Em 2019 (de janeiro a dezembro) foram triadas 104.309,00 mil crianças, ou uma média de 8.692 mensais. Dessas crianças: Reconvocadas por suspeita de Anemia Falciforme - 295 crianças; Suspeita de Hipotireoidismo Congênito - foram imediatamente encaminhadas para consulta médica no Serviço de Referência da Triagem Neonatal do Estado - 27 crianças; Reconvocadas para confirmação diagnóstica e posterior consulta ζ 37 crianças; Exame de IRT alterado (Fibrose Cística) - foram reconvocadas para realização do Teste do Suor 246 crianças; Reconvocadas por Fenilcetonúria ζ 284 crianças, sendo 273 para confirmação diagnóstica e posterior consulta, se necessário e 11 crianças encaminhadas para controle médico. Em 2020 já triamos cerca de 34.394, até o mês de abril. Média de 8.598 mensais. Houve Reunião Ordinária do Comitê Estadual De Mortalidade Materna, Infantil E Fetal: Discussão das estratégias de investigação e exposição sobre óbito materno junto às equipes da assistência para demonstração aos profissionais do Pacto Estadual pela Redução da Mortalidade Materna no Estado. Sobre a PNAISC houve Reunião com representantes da OPAS para definição de estratégias para a qualificação da atenção à saúde da criança no Pará. Inclusão de ações da saúde da criança no Termo de Cooperação Técnica do Estado com a OPAS.

- ζ Definição de Eixos prioritários para o Estado
- ζ Melhoria da assistência neonatal em Unidades Neonatais
- ζ Implantação de salas de Estabilização Neonatal em 5 municípios do Marajó e Baixo Amazonas
- ζ Capacitação de profissionais para a promoção da Atenção à Integral à Saúde da Criança ζ Estratégia AIDPI Criança
- ζ Redução da Mortalidade Infantil/Neonatal

Também foram realizadas videoconferências com a OPAS, Vigilância Epidemiológica e Portal de Boas Práticas/FIOCRUZ. Houve a disponibilização/aplicação do Anticorpo Monoclonal Palivizumabe para crianças que atendam aos critérios Ministeriais de exigência, ou seja, prematuros menores de 28 semanas, portadores de pneumopatias e cardiopatias. Quanto ao QUALINEO foram realizadas videoconferências para discutir a situação da QualiNeo no Pará e a continuação das ações e monitoramento da QualiNeo nas três maternidades do Estado que fazem parte do programa, e discutidas as medidas já tomadas no sentido de manter a assistência qualificada ao RN mesmo na situação de pandemia em que nos encontramos e a forma de monitoramento das metas da QualiNeo através de videoconferências. A respeito da AIDPI CRIANÇA foi realizada reunião com Técnicos da área de Saúde da Criança da OPAS para ajustes quanto as formas de apoio da OPAS para a Saúde da Criança do PARÁ e videoconferência para definir ajustes para a realização de Oficina de capacitação de profissionais das 13 Regiões de Saúde do Estado na Estratégia AIDPI Criança, também foi realizada oficina para capacitação de profissionais da Região Metropolitana I ζ 20 profissionais de Belém, em Ananindeua foi realizada oficina para capacitação de profissionais da Região Metropolitana I na Estratégia AIDPI Criança - 30 profissionais formados, em Castanhal foi realizada oficina para capacitação de profissionais da Região Metropolitana III - 24 profissionais capacitados, em Bragança foi realizada oficina para capacitação de profissionais da Região Caetés - 32 Profissionais de Bragança, por fim também foi realizada oficina para capacitação de profissionais das 13 Regionais de Saúde da SESPA para se tornarem tutores da Estratégia AIDPI Criança. Curso ministrado por consultores da OPAS em março/2020 ζ 31 profissionais. Sobre o PROAME foi elaborada e divulgada a todas as Regionais do Estado, NOTA TÉCNICA da CESAC/DASE/DPAIS/SESPA sobre o Aleitamento Materno em tempos de Pandemia da Covid19. Foi realizada visita para 2ª avaliação do Hospital Regional Materno Infantil de Barcarena, que foi aprovado para a IHAC e resultou em documento com solicitação do Sr. Secretário de Saúde ao MS para as providências quanto a vinda de Avaliadores Nacionais para realizarem a Avaliação Global do Hospital. A CESAC trabalha em várias linhas, no sentido de incentivar e promover o uso adequado da Caderneta de Saúde da Criança. Durante as Oficinas de Aleitamento, no AIDPI, no Método Canguru para a Atenção Básica, nas visitas às maternidades, nos Fóruns Perinatais; etc. Porém mais efetivamente se tem trabalhado a utilização da Caderneta através do Projeto Multicampi da Universidade Federal do Pará e parceria com a CESAC, que envolve as diversas áreas da formação acadêmica voltadas para a Saúde, preparando estudantes para atuarem em Unidades de Saúde de 6 municípios do Estado e vivenciarem a prática da sua utilização e disseminação da sua importância. Foram realizadas 2 Oficinas de capacitação na Atenção à Saúde da Criança ζ Caderneta de Saúde da Criança, para estudantes dos últimos semestres de cursos da área da saúde, ζ 70 acadêmicos da área da saúde. Em janeiro 40 e fevereiro 30 acadêmicos. As metas pactuadas tiveram prejuízo na sua execução, tendo em vista o cancelamento de eventos, viagens e capacitações em decorrência da Pandemia - a partir de 20/03/2020, em função da COVID-19 e do Decreto Nº 609, 16/03/2020, limitou as estratégias. Ainda assim, tentou-se manter algumas atividades através de videoconferências, assessorias via e-mail, telefone, mensagens de WhatsApp, etc.

Indicador: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

Meta:2. Reduzir o Número de Óbitos maternos

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Implementação de serviços da Atenção Primária, na vigilância do Óbito Materno, com o intuito de Reduzir em 5% a mortalidade materna em relação aos anos anteriores.

No 1º quadrimestre, o Estado do Pará de 2020 registrou 33 óbitos maternos alcançando Razão de Mortalidade Materna de 90,25 (RMM ζ óbitos maternos/100.000 nascidos vivos)

Ao comparar com o mesmo período do ano de 2019 que registrou 32 óbitos, observa-se que não houve redução no indicador. Quando comparado ao ano anterior, 2019, no mesmo período, percebemos uma redução de óbitos no mês de janeiro, e discreto aumento nos meses de fevereiro, março e abril, sendo as causas ainda em sua maioria evitáveis, acrescido em abril de 4 óbitos por covid-19. A região do Carajás se destaca por estar entre as três principais regiões com maior número de óbitos nos dois anos (2019-2020). Em 2019 as regiões do Marajó II, Caetés e Carajás tiveram o maior registro de óbitos maternos e em 2020 destaques para as regiões Metropolitana I, Carajás e Araguaia. Diante deste cenário a gestão lança o pacto pela redução da mortalidade materna que tem um amplo plano de trabalho para ser desenvolvido inicialmente nas regiões que apresentam maior coeficiente de mortalidade materna (Metropolitana I, Baixo Amazonas e Marajó II).

Ação Nº 2 - Garantir o Cofinanciamento Estadual da Atenção Primária à Saúde para 100% dos municípios do estado do Pará com foco na redução da mortalidade materna.

A análise dos indicadores revela que a grande maioria dos municípios não conseguiu atingir a meta pactuada em todos os 5 indicadores estabelecidos e em virtude da pandemia da COVID-19, o Estado por meio da portaria nº 391, 13 de julho de 2020, prorroga o período de avaliação dos indicadores de 06 para 12 meses, assegurando a integralidade dos recursos até outubro de 2020.

Os municípios que atingiram a meta dos 05 indicadores pactuados foram: 1-Captação precoce da gestante: Rio Maria ; 2-Gestante vacinada com dTpa: redenção, são Felix do Xingu, Óbidos, Oriximiná, Prainha, Santarém, Canaã dos Carajás, Parauapebas, São Geraldo do Araguaia, Tailândia, São Miguel do Guamá, Viseu, Anapu, Pacajá, São Sebastião da Boa Vista. 3- Proporção de MIF investigada: Bujaru, Santa Izabel, Curuçá, Igarapé-Açu, Óbidos, Capanema, Novo Progressos, Cameté, Pacajá, Porte de Moz, Jacundá, Redenção. 4- Proporção de gestante co 7 ou + consultas de pré-natal: Santa Cruz do Arari, Sapucaia. 5- Taxa de Mortalidade Materna: Região do Marajó I, Marajó II, Rio Caetés, Tapajós.

Indicador: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.

Meta:3. Investigar os Óbitos materno em Idade Fértil (MIF)

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Implementação de Serviços da Atenção Primária, na vigilância do Óbito Materno, com o intuito de Investigar 90 % dos óbitos de mulheres em idade fértil.

No 1º quadrimestre foi alcançado o percentual almejado, 37 % de investigação de óbito em mulheres em idade fértil, estando abaixo da meta pactuada. A região do Lago de Tucuruí foi a única região que atingiu 100% de investigação de MIF, as demais não alcançaram o indicador, com destaque para as regiões Metropolitana I e Marajó II que obtiveram o pior desempenho no período citado. Os achados refletem a fragilidade da investigação de óbitos, que pode associar-se a falha e/ou ausência da Vigilância epidemiológica nos diversos municípios paraenses na investigação dos mesmos, culminando assim, na ausência do monitoramento de fatores atrelados a ocorrência destes, que podem ser norteadores de políticas públicas. Acredita-se que com as ações que estão sendo desenvolvidas pelo pacto da redução da mortalidade materna esses indicador melhore nos próximos quadrimestres.

Indicador: Proporção de óbitos maternos investigados.

Meta:4. Investigar os óbitos maternos

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Implementação de serviços da atenção Primária, na vigilância do óbito materno com o intuito de investigar em 100 % os óbitos maternos ocorridos.

No primeiro quadrimestre, o percentual de investigação atingido foi de 57,14 % dos óbitos maternos.

Considerando que todo óbito materno declarado deve ser investigado, dos 28 óbitos registrados no 1º quadrimestre de 2020 16 foram investigado que corresponde a 57,14 %. Acredita-se que com o desenvolvimento das ações do Pacto Pela Redução da Mortalidade Materna este indicador atinja melhores resultados nos próximos quadrimestres. Destaque para as regiões do Xingu, Lago Tucuruí que alcançaram a meta. As regiões da Metropolitana II e Marajó I se destacaram por não terem investigados os óbitos ocorridos. OBS: Ressaltamos que os dados de mortalidade são parciais devido ainda persistir a dificuldade de alimentação das informações de óbito e investigação pelos municípios em tempo oportuno (120 dias)

Indicador: Nº de unidades de saúde com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências, implantadas.

Meta:5. Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Qualificação de Serviços de Atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e sexual nas 13 Regiões de Saúde (RS)

A meta física é apoiar 20 municípios com capacitação, assessoramento e monitoramento nas ações voltadas ao ampliação das unidades notificadoras. No primeiro quadrimestre foram apoiados 17 municípios (85%). O número de unidades notificadoras nas regiões de Integração houve um leve crescimento (0,9%) quando comparado com o primeiro quadrimestre de 2019. Com destaque, para as regiões do Caeté (0,38%) e Baixo Amazonas (0,25%). Ao analisar os resultados por municípios observa-se que 35 (24%) dos municípios não registraram nenhuma notificação em ambos os períodos analisados.

Nas regiões de Saúde também houve um leve acréscimo (0,78%), quando comparado com 2019. Entretanto, menor do que nas regiões de interação. Situação preocupante, quando se analisa por município e se verifica que 46 municípios (32%) não fizeram nenhum registro de notificação em ambos os períodos analisados.

Ação Nº 2 - Garantia do atendimento integral e interdisciplinar às mulheres, crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências/PARAPAZ (FSCMPA)

No primeiro quadrimestre ocorreram 2.377 atendimentos, sendo o Psicologia a especialidade mais atuante, com 642 atendimentos, seguida pelo Serviço Social com 421, Pediatria 362, Ginecologia 253 atendimentos de perícia 281 e realizados 418 procedimentos de enfermagem. Sobre o perfil das vítimas, 150 eram do sexo feminino e 20 do sexo masculino, 159 vítimas estão na faixa etária entre 0 a 17 anos e 11 acima de 18 anos. Segundo a religião das vítimas, predomina a religião evangélica com 68 vítimas, seguida da católica com 65 e 37 outras informações. De acordo com a escolaridade, 119 estão na faixa entre a alfabetização até fundamental, 19 nível médio, 01 superior e 30 não possui ou não informou. Os municípios que mais atendidos são Belém com 95 vítimas, seguidos de 10 de Abaetetuba, 08 do Moju e demais atendimentos de outros municípios. Segundo os encaminhadores, 35 foram demanda espontânea, 27 encaminhados pela Santa Casa e outros encaminhados pelos mais diversos órgãos e serviços. Segundo a tipologia da violência, 107 foram configurados como estupro de vulnerável e 49 suspeitas e outros. Devido a pandemia de corona vírus, tivemos uma redução do fluxo de pessoas dentro da instituição e por conseguinte, também reduziu o número de atendimentos às vítimas, o que apresentou uma queda drástica nos resultados.

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

Indicador: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.

Meta:1. Reduzir a incidência de sífilis congênita.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Reduzir a incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano. META REGIONALIZADA-PPA: Reduzir em 10% o número de casos de Sífilis congênita para 12 regiões de integração.

No 1º quadrimestre de 2020, ocorreram 301 novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano no Estado do Pará, sendo que na Região Metropolitana I ocorreu o maior número de casos (64), o que corresponde a 21,3 % do total de casos do Estado, e no município de Belém houve o maior número de novos casos (39). Em segundo lugar, com maior número de casos, está a Região de Carajás com 62 casos, (20,3%), sendo Marabá e Parauapebas os municípios com maior número de casos da Região, com 28 e 15 novos casos respectivamente. Em terceiro a Região Baixo Amazonas com 32 novos casos (10,6%), sendo o Município de Santarém detentor do maior número de novos casos (16). Ao analisar, observa-se que houve uma diminuição de 20,2% no primeiro quadrimestre de 2020 (301), com relação ao mesmo período de 2019 (377). Observou-se, ainda, que no período de janeiro a março/2020, o teste rápido de sífilis está sendo mais solicitado pela rede, devido a um aumento nas ações de intensificação de combate a Sífilis, no mês de Abril/2020, houve diminuição na solicitação de insumos, em decorrência da Pandemia Covid 19, e considerando recomendações da OMS, decretos, resoluções, portarias e orientações técnicas, não foi possível dar prosseguimento nas oficinas de capacitação aos profissionais da Atenção Básica, maternidades e Serviços de Atendimento Especializado, em manejo clínico da sífilis adquirida, congênita e em gestantes, realizado nova programação para o 2º quadrimestre/2020. É importante enfatizar que os insumos para a profilaxia, testes e medicamentos para o tratamento da sífilis em gestantes, foram garantidos 100% para todos os municípios do Estado.

Ação Nº 2 - Acompanhar e apoiar os municípios na Implementação dos serviços de atenção primária para a redução dos casos de sífilis congênita - realizar capacitação e monitoramento na prevenção da sífilis e manejo da sífilis congênita.

Muitas metas pactuadas não foram atingidas, devido ao CANCELAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA A PARTIR DE 20/03/2020, EM FUNÇÃO DA PANDEMIA DE COVID-19 E DO DECRETO Nº 609, 16/03/2020, o que tornou as estratégias mais limitadas. Ainda assim, tentou-se manter algumas atividades através de videoconferências, assessorias via e-mail, telefone, mensagens de whatsapp, etc.

No primeiro quadrimestre foram realizadas: - REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO COMITE ESTADUAL DE VIGILANCIA DO OBITO: Apresentação da investigação de 01 Óbito Materno ocorrido no município de Ananindeua por técnicas da Vigilância Municipal. Discussão das estratégias de investigação e exposição junto às equipes da assistência para demonstração aos profissionais do Pacto Estadual pela Redução da Mortalidade Materna no Estado - Região Guajará (Belém); - Reunião Ordinária do comitê estadual de mortalidade materna e infantil - Região Guajará (Belém); - Realização de 04 Fóruns Perinatais, para discussão sobre a Atenção Obstétrica e Neonatal das Regiões Guajará (02), Guamá (01) e Rio Caetés (01);- Realização de 12 visitas de Supervisão às Maternidades da Região Metropolitana I (FSCMP, FHC GV, HRAS, HSMA, HDP - Belém, Ananindeua e Marituba) para coleta de dados da Rede de Urgência e Emergência-RUE, dentre estes, os leitos de Maternidade e UCI/UTI Neonatal e Pandemia de COVID-19, com foco em desafogar a Santa Casa, totalizando 60 visitas;

Ação Nº 3 - Implementar Serviços da Atenção Primária com ênfase na Política de Gestão da Atenção Integral de Assistência Pré-natal, garantindo a oferta de 2 testes rápidos de sífilis para a estimativa de 100 % das gestantes usuárias do SUS

Neste quadrimestre 24% de gestante foram examinadas.

Foram realizados 24.503 testes rápido de sífilis em gestante para uma estimativa de 100.897, logo o percentual de gestantes examinadas esta muito abaixo do esperado para o quadrimestre, levando-se em consideração a importância do exame para o diagnostico da sífilis em gestante que no Estado apresenta índices elevados com 962 casos notificados no ano de 2019. Aguardando publicação do nº de caso do ano de 2020.

Indicador: Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Meta: 2. Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT e doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Fomentar ações estratégicas para o enfrentamento das DCNTs e promoção das práticas alimentares saudáveis:

A meta física prevista para o 1º quadrimestre era realizar 23 ações, no entanto, foram realizadas 06 ações, o que corresponde ao alcance de 26% da meta prevista.

Em termo de gestão processual foram realizadas no mês de Janeiro foi realizada 01 ação de EAN e atenção nutricional - Ação Itinerante Cidadania por todo Pará (Pará Paz), em Santa Izabel do Pará (Metropolitana II), oferecendo avaliação antropométrica e orientação alimentar com objetivo de melhorar as condições de nutrição e saúde da população, totalizando 57 participantes. No mês de fevereiro foram realizadas 04 ações de EAN e atenção nutricional, sendo 02 ações Itinerantes Cidadania por todo Pará (Pará Paz), em Ananindeua (Metropolitana I) e Santa Izabel do Pará (Metropolitana II), oferecendo avaliação antropométrica e orientação alimentar com objetivo de melhorar as condições de nutrição e saúde da população totalizando 107 participantes. 01 Ação de EAN atenção nutricional aos venezuelanos indígenas Warao - Abrigo Domingos Zalu. 01 ação TERPAZ em Belém (Metropolitana I), oferecendo avaliação antropométrica e orientação alimentar com objetivo de melhorar as condições de nutrição e saúde da população totalizando 46 participantes.

No mês de março foi realizada 01 ação de EAN e atenção nutricional Ação Itinerante Cidadania por todo Pará (Pará Paz), em Marapanim (Metropolitana III), oferecendo avaliação antropométrica e orientação alimentar com objetivo de melhorar as condições de nutrição e saúde da população, totalizando 33 participantes.

Ação Nº 2 - Fomentar a implantação e/ou implementação das Ações Estratégicas do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Estado, por meio da execução de 90 ações programadas.

Em termo de gestão processual observa-se que esta coordenação ultrapassou a meta para o 1º quadrimestre (35 ações) ao realizar 40 ações, o que corresponde ao alcance de 114,29 % da meta prevista. Esta meta foi ultrapassada em 14,28% devido ao atendimento às demandas espontâneas dos municípios. Ressalta-se que estas ações corresponderam às atividades de assessoramentos técnicos e monitoramentos via sistemas de informações e ferramentas online. Destaca-se que as 26 ações de capacitação in loco quanto a operacionalização dos programas estratégicos para o enfrentamento das DCNT previstas para o período, não foram possíveis de serem executadas devido a atual situação de pandemia do corona vírus, uma vez que por orientação das autoridades sanitárias e determinação desta Secretaria de Saúde do Estado ficaram suspensas todas ações que provocassem aglomerações de pessoas.

Ações detalhadas abaixo:

ASSESSORAMENTO TÉCNICO:

22 Assessoramentos técnicos sobre pendências na solicitação de incentivo financeiro de custeio e bloqueio do repasse financeiro de custeio para os Polos do Programa Academia da Saúde aos municípios: Araguaia (Xinguara), Carajás (Canaã dos Carajás, Piçarra, Itupiranga, São João do Araguaia) Metro I (Ananindeua, Belém, Marituba e Santa Bárbara), Metro III (Castanhal, Nova Esperança do Piriá, Ulianópolis), Lago Tucuruí (Goianésia, Novo Repartimento, Tailândia), Marajó II (Breves), Rio Caeté (Primavera, Santa Luzia do Pará), Tapajós (Jacareacanga e Novo Progresso), Tocantins (Abaetetuba, Oeiras do Pará). 13 Assessoramentos técnicos aos coordenadores regionais dos 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º 11º 12º e 13º, acerca do Tratamento do Tabagismo e do funcionamento dos Polos de Academia de Saúde na atual situação de pandemia do corona vírus, assim como esclarecimentos e orientações sobre as doenças crônicas como fator de risco para a Covid 19 por meio da Edição da Nota Técnica 01/2020 da CDCNT.

MONITORAMENTO:

01 Monitoramento Formsus Tabagismo da execução do tratamento realizado no 3º quadrimestre de 2019 nos municípios: Metro I (Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba), Metro II (Acará, Bujaru), Metro III (Castanhal, Igarapé-Açu, Inhangapi, Ipixuna do Pará, Mãe do Rio, São João da Ponta) Tocantins (Abaetetuba, Baião, Cameté, Oeiras do Pará), Rio Caetés (Bragança, Ourém, São João de Pirabas, Tracuateua) Baixo Amazonas (Juruti, Monte Alegre, Óbidos, Placas) Tapajós (Itaituba, Novo Progresso), Xingu (Altamira, Vitória do Xingu), Carajás (Canaã dos Carajás, Marabá, Palestina do Pará, Parauapebas, Piçarra) Lago Tucuruí (Goianésia, Jacundá, Novo Repartimento, Tailândia), Araguaia (Água Azul do Norte, Bannach, Floresta do Araguaia, Ourilândia do Norte, Conceição do Araguaia, Pau D'Arco, Redenção, Rio Maria, Santana do Araguaia, São Felix do Xingu). 01 Monitoramento do Programa Academia da Saúde pelo SISMOB acerca de pendências e cancelamentos de Polos (anexo quadro dos municípios com o Programa Academia da Saúde). Os monitoramentos do PNCT pelo FORMSUS nos permite observar quantos municípios estão trabalhando com o programa, quantas unidades de saúde em cada município estão ofertando o tratamento, quantos indivíduos estão sendo tratados, quantos indivíduos chegaram até o final do tratamento sem fumar e quantos necessitaram de medicação como suporte para a cessação. Neste sentido, podemos aferir o impacto das nossas ações de qualificação e assessoramento técnico. Os monitoramentos do programa Academia da Saúde pelo SISMOB e SAIPS nos permite observar situação dos polos com relação ao financiamento de investimento para construção, estágio da obra, situação de incentivo financeiro de custeio, diligências e demais pendências relativas as obras e custeio.

PROMOÇÃO DE SAÚDE:

03 ações de promoção de saúde e prevenção de DCNT: 1 Palestra sobre a Importância do Controle da Hipertensão e do Diabetes com 69 participantes; 2 rodas de conversa sobre o controle do tabagismo como forma de prevenção do câncer de colo do útero na ação do Março Lilás na Policlínica Metropolitana com a participação de 120 pessoas.

Ação N° 3 - Monitorar a Taxa de letalidade da COVID-19- a cadastrar

Indicador: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Meta:3. Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.

Ação N° 1 - Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.

Abaixo, apresentamos a cobertura vacinal do estado para os menores de 01 ano, e a vacinal TRIPLICE VIRAL-sarampo, caxumba e rubéola, na faixa etária de 01 ano.

A Cobertura Vacinal em menores de 01 ano e 1 ano (vacina Tríplice viral) , Pará, Janeiro a Abril de 2020 foi BCG 39,04;Rotavírus Humano 37,45;;Meningo C 34,97;Penta 27,94;Pneumo 38,85;Pólion 34,31;Febre Amarela 29,89;;Hepatite A 34,36;Tríplice Viral D1 35,16.

Observa-se que a nível do estado, até o momento, não foi atingida a cobertura vacinal mínima preconizada pelo PNI. Certamente, o olhar deve ser lançado para o modo como as gestões municipais, organizam o processo interno de trabalho com o Programa de Imunização que requer: quantitativo de técnicos de enfermagem, supervisionados por enfermeira/o, em quantidade suficiente; Garantia de transporte adequado para as vacinas, soros e imunoglobulinas; Rede de Frio-protégida por grupo gerador; funcionamento das salas de vacinação em tempo integral; continuidade de mobilização da comunidade para a vacinação; integração das equipes de saúde com recomendação aos usuários pela necessidade do cartão de vacinação.

Entre os meses de janeiro a Abril de 2020, das 1510 salas de vacina ativas, ou seja, com o SIPNI instalado, 82,64 % enviaram dado das doses aplicadas (considerando melhor mês de envio), desta que se que em todos os meses avaliados o estado conseguiu atingir a meta de 80% das salas enviando os dados.

Destaca-se que, no dia 25 de maio de 2020, dia do acesso ao SIPNI, somente 59,66% (945) salas de vacina enviaram doses do mês de abril.

Para melhorar os resultados das coberturas vacinais (CV) no estado e consequentemente nos municípios, a Coordenação de Imunização, monitora os indicadores de imunização a partir da Vigilância das Coberturas Vacinais e da ferramenta de classificação de risco de transmissão das doenças imunopreveníveis. Portanto, para análise fidedigna da situação dos municípios faz-se necessário que os dados migrados do e-SUS para o SIPNI sejam de boa qualidade, principalmente, a completude e a consistência. Assim, no que se refere à cobertura vacinal do Pará consideramos que ainda estamos com fragilidade nos dados das doses aplicadas. A avaliação desagregada por região de saúde evidencia a existência de vários bolsões de susceptíveis devido a manutenção de baixas e heterogêneas coberturas vacinais em anos consecutivos, o que implica em acúmulo de susceptíveis no território e coloca em risco a saúde da população .

(Mesmo com alguns problemas de irregularidade no abastecimento das vacinas DTP e Pentavalente), não houve impacto significativo nas demais vacinas que justifique os resultados demonstrados. A digitação incompleta das doses e/ou o envio inoportuno de dados do SIPNI, a falta de alimentação ou envio inoportuno de dados por parte das salas de vacinas e problemas logísticos (falta de computador, digitação centralizada na sede do município, falta de internet, entre outros) pode estar interferindo na consolidação e envio dos dados, gerando perda de informações.

Destacamos a urgência de ações por parte da rede de serviços, e principalmente um olhar mais direcionado para o Programa de Imunização, com fortalecimento de seu processo de trabalho, possibilitando a intervenção imediata segundo cada situação apresentada (rotina das salas de vacinação; vacinação de bloqueio; vacinação extramuros; resgate de cobertura; intensificação da vacinação em determinada área, etc...) , fará com que a proteção vacinal da população atinja o êxito esperado, evitando as situações hoje vivenciadas, o surto de sarampo e já sinalizado por conta da baixa cobertura vacinal um possível surto de poliomielite.

Ação N° 2 - Aumentar o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada da vacina de influenza- a cadastrar

Indicador: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

Meta: 4. Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação N° 1 - Aumentar a proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial bacilífera de 80 para 85% de 2020-2023.

Em termo de gestão processual, o resultado alcançado no primeiro quadrimestre foi de 68,7 %

A região Metropolitana I que concentra em medida 50% dos casos do Estado o indicador pactuado encontra-se bem abaixo do esperado , nenhum dos municípios alcançou o resultado recomendado, o que pode indicar a necessidade de melhor empenho no acompanhamento dos casos nos serviços de saúde e atualização da informações no sistema de informação .Marituba apresenta somente 26,5% de cura ,porém possui um percentual de ignorado/branco acima de 50% o que compromete a sua avaliação e provavelmente se dá por ter um número de casos vindos do Complexo Penitenciário de Marituba .Todos os municípios possuem índices de abandono acima do preconizado ,com Benevides e Santa Barbara alcançando 20,8% e 40% ,o que indica a necessidade de criação de estratégias que melhorem a adesão do tratamento em ambos.

A Região Metropolitana II tem 09 municípios os quais juntos alcançaram 62%, abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde, entretanto 03 municípios da Região alcançaram índice superior à meta estipulada, Concórdia do Pará e Tomé Açu (100%) e Santo Antônio do Tauá (90,9%), Acará (81,8%) e Colares (80%) alcançaram a meta mínima de cura. Vigia de Nazaré (71,4%), São Caetano de Odivelas (66,7%), Bujaru (66%) embora tenham aumentado o índice de cura não alcançaram a meta mínima e Santa Izabel do Pará (52,3%) obteve a menor taxa de cura, isso se deve ao alto índice de transferência (18,2%) e abandono (29%) na penitenciária. A base de dados mostrava muitos casos ignorados/brancos o que comprometia a avaliação dos municípios e da região, sobretudo de Santa Izabel, devido à falta de informação da Penitenciária de Americano, com o monitoramento contínuo no SINAN, a emissão do boletim de acompanhamento e envio para a realização da rotina pelos municípios, atualizou a base de dados, assim aumentou o índice de cura.

Na Metropolitana III verifica-se que menos da metade dos municípios alcançou a meta de 85% (Garrafão do Norte, Igarapé Açu, Magalhães Barata, Nova Esperança do Piriá, Santa Maria do Pará, São Francisco do Pará, São João da Ponta).O município de Marapanim ficou entre 80 e 85% mas os restante tiveram seus percentuais de cura afetados por outras variáveis como óbito, abandono e transferências, como os municípios de Aurora do Pará, Inhangapi , Irituia, Maracanã, Paragominas, Castanhal, Terra Alta e Ulianópolis que tiveram 20% ou mais de casos transferidos, influenciando nas suas coortes e diretamente na coorte da região.

Na Rio Caetés observa-se que mais da metade dos municípios alcançou a meta de 85% (Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Nova Timboteua, Peixe Boi, Quatipuru, Santa Luzia do Pará, Santarém Novo, São João de Pirabas).Os municípios de Capanema e Tracuateua tiveram sua cura afetados diretamente pelos seus percentuais de transferência (acima de 20%). Os outros municípios da região tiveram suas

coortes influenciadas por outras variáveis como óbito e abandono.

Os municípios da Região Tocantins estão distribuídos em duas Regionais de Saúde, sendo quatro do 6º CRS (Abaetetuba, Barcarena, Igarapé Miri e Moju) e cinco do 13º CRS (Baião, Cametá, Limoeiro do Ajuru, Mocajuba e Oeiras do Pará). No geral a Região alcançou 49% da meta, o 6º CRS (40%) e o 13º CRS (66%), ficando abaixo da meta estipulada que é de 85%. Limoeiro do Ajuru (100%) ficou acima da meta. Baião (80%) embora tenha melhorado o índice não alcançou a meta mínima de cura. Demais municípios o índice de cura diminuiu em relação ao 3º quadrimestre 2019, Mocajuba (63,6%) e Oeiras do Pará (62,5%) diminuíram em média (46,5%), Cametá (62,5%), Abaetetuba (59,9%), os municípios de Igarapé Miri (25%) e Moju (23,5%) ficaram com a menor taxa de cura. No 6º CRS o índice de ignorado/branco é de (42,5%) e de transferência (9%) e no 13º CRS o índice de ignorados/branco é de (4,2%) e de transferência (20%) o que interfere no índice de cura da Região. Assim, confirma-se a necessidade de ainda realizar a rotina de monitoramento contínuo na base de dados, com emissão do boletim de acompanhamento mensal e envio às unidades de saúde para atualizar o SINAN.

A região do Marajó I registrou um percentual de cura de 75%, abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde. Foram notificados 44 casos com confirmação laboratorial, no ano de 2018, sendo que 02 usuários abandonaram o tratamento (4,5%) em Muaná(01) e Salvaterra (01). Não apresentou número de casos notificados como ignorado/branco, mas 06 transferências (13,6%). Recomenda-se atualizar as informações nos sistemas. Referente à óbito foram registrados: 01 por Tb (2,2%) em Salvaterra, e 02 por outras causas (4,5%), sendo 01 em Ponta de Pedra e 01 em São Sebastião da Boa Vista. Recomenda-se realizar a investigação dos óbitos, analisando com as equipes envolvidas, as causas e possíveis soluções para evitar futuros casos, propondo medidas, criando e/ou organizando fluxos.

Marajó II diminuiu o percentual de cura de 72,2%, no terceiro quadrimestre de 2019, para 65,9% no primeiro quadrimestre de 2020 e continua abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde. Foram notificados 47 casos na região, com confirmação laboratorial, no ano de 2018, sendo que 06 usuários abandonaram o tratamento (12,7%), assim representados: Anajás (01), Breves (02), Curralinho (02) e Gurupá (01). Aumentou para 10,6% o número de casos notificados como ignorado/branco (05), bem acima do recomendado 5%, sendo Breves (02), Melgaço (02) e Portel (01). Recomenda-se atualizar as informações nos sistemas, levantando-se também a situação das transferências (05) que representam 10,6% dos casos na região. A maior parte dos municípios alcançou índices acima de 80% de cura. Juruti e Oriximiná têm valores de 77,8% e 72,7% e possuem os índices de abandono 11,1% e 18,2%. Prainha e Santarém estão abaixo de 60% (62,5% e 63%) o que indica a necessidade de melhorar o acompanhamento dos casos. É necessário frisar que Santarém é o único município que possui casos em situação de ignorado/branco(18,5%). A região do Tapajós abrange 06 municípios e 03 deles (Aveiro, Rurópolis e Trairão) não apresentaram nenhum caso o que pode indicar uma falha na busca de casos, os demais municípios têm índices regulares de cura. Jacareacanga ainda tem um percentual alto de ignorado/branco (30%). A Região Xingú precisa melhorar seus índices nesse indicador. Vem oscilando nesses valores, com uma redução de cura em 7,7% em relação à avaliação ao 3º quadrimestre de 2019.

Municípios com melhores índices:- Brasil Novo 100%; - Senador José Porfírio 90%; - Anapu -75%; - Uruará 75%; - Pacajá 75%; - Altamira 73,7%. Municípios com menores índices:- Porto de Moz 62,5%; - Vitória do Xingu 60%. - Medicilândia não registrou de caso. Esses dados precisam ser melhorados na avaliação do próximo quadrimestre, considerando que apesar das dificuldades, não houve desabastecimento de medicamento. Foram realizados com regularidade, monitoramento direto e indireto nessa Região. Assim como a participação de técnicos do DSEI Altamira, coordenadora regional do PCTB e CTA/SAE Altamira, em treinamentos e capacitações em Manejo Clínico e Ações de Controle e Avaliação da Tuberculose.

No período avaliado da região de Carajás, dos 17 municípios da região, três não notificaram casos (Abel Figueiredo, Brejo Grande do Araguaia e Nova Ipixuna). Dos 14 notificantes, oito municípios alcançaram ou superaram a meta (Bom Jesus do Tocantins, Curionópolis, Dom Eliseu, Eldorado dos Carajás, Marabá, Palestina do Pará, São Domingos do Araguaia e São João do Araguaia). O percentual de abandono influenciou nas avaliações de Parauapebas (16,1%) e Itupiranga (20%) que contribuíram para 8,1% de abandono para a região (acima dos 5% aceito). Percentuais de casos transferidos também influenciaram a avaliação de Piçarra que apresentou somente dois casos no período sendo um curado e um transferido, o que gerou 50% para cada situação.

Verifica-se que a região Lago Tucuruí não conseguiu chegar nem ao patamar da pactuação anterior de 80%. Somente o município de Tailândia conseguiu superar a meta pactuada, curando 100% dos casos. O município de Goianésia do Pará teve sua avaliação fortemente comprometida pelo percentual de transferências (42,9%). Já Novo Repartimento teve a avaliação comprometida pelos casos de abandono, perfazendo um percentual de 22,2%. Sobre o abandono ainda, todos os municípios apresentam percentuais acima de 8%, quando o tolerado não deveria passar de 5%. Isso gerou pra região um percentual de 10,2%. Na região do Araguaia foram notificados 70 casos na região, com confirmação laboratorial, no ano de 2018. A região diminuiu o percentual de cura de 72,4% (terceiro quadrimestre 2019) para 70% (primeiro quadrimestre 2020) e continua abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde. Nesse período alcançou o indicador de abandono, apresentando 01 (um) caso em São Félix do Xingu, que representa 1,42% dos casos, entretanto, dobrou o número de casos ignorado/branco (08) que representam 11,42%, ainda 11 (onze) transferências que representam 15,7% dos casos. Essas informações precisam ser atualizadas nos respectivos sistemas de informação para retratarem efetivamente os dados epidemiológicos da região e alcançarem o indicador pactuado. Destacamos ainda o óbito por outra causa, notificado no município de São Félix do Xingu. Recomenda-se realizar a investigação do óbito, analisando-se, com as equipes envolvidas, as causas e possíveis soluções para evitar futuros casos, propondo soluções, criando e/ou organizando fluxos. Nessa avaliação somente uma das regiões ultrapassa 80% de cura (Carajás), as demais apontam índices que variam de 60% a menos de 80% o que indica uma deficiência no acompanhamento desses doentes, corroborado por alguns índices de abandono apresentados por alguns municípios na análise. Há ainda os percentuais de transferência e ignorado/branco que indicam a não realização de rotinas do sistema de informação (relatórios de duplicidade, emissão mensal de boletins de acompanhamento) o que prejudica a avaliação das coortes e podem manter os bancos de informação em desconformidade com a realidade das ações desenvolvidas nos serviços de saúde. Informamos ainda que as informações que subsidiam a análise são as do banco de informações dos casos novos diagnosticados em 2018, o que justifica a diminuição de cura citadas pois as avaliações anteriores correspondiam ao banco de informações de 2017.

Indicador: Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.

Meta: 5. Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação N° 1 - Realizar exames anti-HIV em 90% dos casos novos de tuberculose de 2020 a 2023.

Em termo de gestão processual o resultado alcançado no 1º quadrimestre 2020 pelo estado foi de 70,4%. O cenário em cada região de saúde foi o seguinte:

Metropolitana I região que concentra em média 50% dos casos da doença também possui o dos menor índice de testagem anti-HIV (59,3%), o que pode indicar deficiências no acesso ao exame ou ainda a não atualização das informações no sistema. Santa Barbara destaca-se alcançando 84,6% no referido indicador; - A metropolitana II alcançou 80,5% do indicador. Dos nove municípios, quatro atingiram resultado acima da meta estipulada para testagem anti-HIV, Bujaru, Colares e Santo Antônio do Tauá (100%) e Tomé Açu (90,5%), o que demonstra que nestes municípios os profissionais estão bem conscientizados quanto à determinação em ofertar e realizar o exame nos pacientes diagnosticados com tuberculose, Acará (84,2%) aumentou a testagem ficando um pouco abaixo do esperado, Santa Isabel do Pará (79,6%) embora tenha aumentado a testagem ainda não alcançou a meta, provavelmente ocasionado por déficit de informação da Penitenciária de Americano, o que tende a melhorar com a concentração do atendimento ao detento na UBSP de Americano e a designação de uma enfermeira para coordenar o programa, Concórdia do Pará (75%) diminuiu a testagem, Vigia de Nazaré (69,6%) embora tenha aumentado a testagem não atingiu a meta, já São Caetano de Odivelas (33,3%) é o município da região com menor alcance do indicador no quadrimestre, tendo diminuído consideravelmente a testagem, assim, necessita melhorar a estratégia para garantir a realização do exame.

Percebeu-se que a testagem na região Metropolitana III vem sendo valorizada pelos serviços de saúde e doentes, pois, o percentual atingido está próximo da pactuação. Cerca de 11 municípios estão com testagem acima de 90% Chama atenção somente o município de Terra Alta que só conseguiu testar 50% dos seus casos. O restante dos municípios encontram-se entre 70% a 90% de testes realizados; Na Rio Caetés Percebeu-se que embora a testagem na região tenha sido boa, somente 3 municípios alcançaram a meta de 90% (Bonito, Peixe Boi e Tracuateua). Chama atenção os municípios de Nova Timboteua e Santarém Novo que não chegaram a testar nem 35% de seus casos. Pelo menos 5 municípios ficaram com testagem entre 50 e 70% e o restante entre 70% e a meta da região. Esses dados merecem recomendação de que a oferta de testes pelos municípios seja melhorada.

Os municípios da Região Tocantins estão distribuídos em duas Regionais de Saúde, sendo quatro no 6º CRS (Abaetetuba, Barcarena, Igarapé Miri e Moju). Cinco do 13º CRS (Baião, Cametá, Limoeiro do Ajuru, Mocajuba e Oeiras do Pará). Juntos os municípios alcançaram 86,5% de testagem Anti-HIV, o 6º CRS (84,5%) e o 13º CRS (88,46%). Três dos nove municípios, Abaetetuba (94,2%), Cametá (93,9%) e Moju (88,2%) atingiram a meta com resultados acima da pactuada para testagem, o que demonstra que os profissionais desses municípios estão bem conscientizados quanto à determinação em ofertar e realizar

o exame em todos os pacientes com escarro positivo. Demais municípios embora tenham melhorado a realização de testagem ficaram abaixo da meta para o indicador, necessitando de maior empenho para garantir o acesso ao exame, são eles Mocajuba (81,8%), Barcarena (80,8%), Oeiras do Pará (80%), Baão (77,6%), Igarapé Miri (72,7%), Limoeiro do Ajuru (50%) foi o município da região com menor alcance de testagem.

A região de saúde Marajó I composta pelos municípios: Afuá, Cachoeira do Arari, Chaves, Muaná, Ponta de Pedras, Salvaterra, Santa Cruz do Arari, São Sebastião da Boa Vista e Soure realizou apenas 60% das testagens anti-hiv nos casos notificados como tuberculose, ou seja, 27 exames entre os 45 casos em 2019, ficando 25% abaixo do indicador recomendado. Entretanto, Afuá e Ponta de Pedras realizaram 100%. O município de Chaves não notificou nenhum caso, o que pode ser interpretado como falha na busca ativa dos casos, caracterizando-o como silencioso.

A região apresenta 08 (oito) casos com exame em andamento: Cachoeira do Arari (01), Muaná (01), Salvaterra (01), São Sebastião da Boa Vista (03), Soure (02). Esses resultados precisam ser atualizados no sistema de informação. A testagem não foi realizada em 10 (dez) pacientes, 40% dos casos, impactando no indicador da região. O não tratamento da co-infecção TB/HIV pode contribuir para o aumento da mortalidade. Importante sensibilizar/conscientizar profissionais e usuários para realizarem a testagem no longo período do tratamento.

Na região Marajó II o indicador diminuiu de 69,7% no terceiro quadrimestre de 2019 para 65,2%, no primeiro quadrimestre de 2020, ficando abaixo do recomendado. Dos 07 (sete) municípios da Região apenas Gurupá (100%) alcançou o índice recomendado para esse indicador demonstrando falhas na adesão dos pacientes e/ou na oferta do exame que é recomendado para todo paciente com diagnóstico confirmado de tuberculose. A região manteve os casos com exame em andamento - 02 (dois), sendo Bagre (1), Breves (1), que precisam ser atualizados no sistema de informação. A testagem não foi realizada em 21 (vinte e um) pacientes, 31,8% dos casos, impactando no indicador da região. O não tratamento da co-infecção TB/HIV pode contribuir para o aumento da mortalidade. Há municípios silenciosos na região e outros que registraram casos pontuais, um ou dois casos, e precisam aprimorar as estratégias de oferta e acesso dos pacientes aos exames. Importante sensibilizar/conscientizar profissionais e usuários para a realização da testagem.

Os municípios da região do Baixo Amazonas alcançam índices variados destacam-se Almeirim, Curuá e Prainha que atingem 100% de testagem nos seus casos. Alenquer, Monte Alegre e Placas não chegam a 50% o que leva a recomendarmos estratégias na melhora no acesso ao exame, visto que este é recomendado a todo caso confirmado de tuberculose e identifica uma das populações consideradas vulneráveis e mais propensas a mortalidade. Na região do Tapajós destacam-se Itaituba, Jacareacanga e Trairão (85,4%, 100% e 100%), os demais têm valores abaixo de 60%, necessitando melhorar a oferta do exame ou a atualização das informações.

A Região do Xingú apresentou melhora no índice desse indicador em relação ao 3º Quadrimestre de 2019, demonstrando que os profissionais tem ofertado o exame, recomendado a todo paciente com diagnóstico confirmado de tuberculose.

A realização do exame se faz necessário, considerando que a coinfecção TB/HIV, tem levado a altos índices de mortalidade à essa população.

Os municípios de Anapu, Brasil Novo, Pacajá, Porto de Moz, Uruará e Vitória do Xingú realizaram o exame em 100% dos casos novos.

Municípios que apresentam os menores índices na realização de exames:

- Senador José Porfírio - 85,7%

- Altamira - 71,1% e

- Medicilândia - 50%

Municípios que apresentaram pacientes com coinfecção: Anapu 20%; Pacajá 11,1%.

Percebeu-se que a testagem na região Carajás é valorizada. Pelo menos sete municípios (Bom Jesus do Tocantins, Dom Eliseu, Nova Ipixuna, Parauapebas, Piçarra, Rondon do Pará e São Geraldo do Araguaia) estão com percentual acima de 90% e dois (Itupiranga e Marabá) acima de 80%. O município de São João do Araguaia teve sua avaliação comprometida porque está sem informação no sistema. Dos dois casos notificados no ano, um não realizou teste HIV e o outro continua no sistema como em andamento.

Percebeu-se que a testagem na região Lago Tucuruí vem sendo valorizada pelos serviços de saúde e doentes, pois, o percentual atingido está próximo ao pactuado. Pelo menos 3 municípios estão com testagem acima de 90% (Jacundá, Tailândia e Tucuruí) e Novo Repartimento acima de 80%. O município de Breu Branco foi o único que menos testou pacientes para co-infecção com percentual de 54,5%.

A região do Araguaia apresentou um total de 113 casos com confirmação laboratorial em 2018. Foram realizadas 85 testagens (75,2% dos casos). Não houve mudança no indicador, considerando a última avaliação realizada, mas redução de 75,4% (3º quadrimestre 2019) para 75,2% (1º quadrimestre 2020) mantendo-se abaixo do recomendado. Dos 15 (quinze) municípios da Região, Água Azul do Norte (100%), Floresta do Araguaia (100%), Rio Maria (100%), São Félix do Xingú (92,3%) e Sapucaia (100%) alcançaram o índice recomendado. Bannach e Santana do Araguaia não apresentaram casos, o que pode caracterizá-los como silenciosos. Não foram realizadas testagens em 24,8% dos casos (28 pacientes) sendo Ourilândia do Norte (07), Redenção (06) e Conceição do Araguaia (05), Cumarú do Norte (02), Santa Maria das Barreiras (02), São Félix do Xingú (01) e Tucumã (01) caso, os municípios que contribuíram para o resultado, demonstrando falhas na adesão dos pacientes e/ou na oferta do exame recomendado para todo paciente com diagnóstico confirmado de tuberculose. A região apresenta 03 (três) casos em andamento que precisam ser atualizados nos sistemas de informação.

Reafirmamos que a coinfecção TB-HIV está relacionada a maiores taxas de abandono e de falência ao tratamento e a piores taxas de cura, sendo de suma importância ampliar o acesso do teste rápido aos portadores de tuberculose.

Indicador: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.

Meta:6. Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.

Segundo o Sistema de Informação de Agravos, SinanNet, no 2º quadrimestre de 2020 não houve registros casos de novos casos de AIDS em menores de 5 anos.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação N° 1: Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos

Registrou-se 04 casos em crianças menores de 5 anos no primeiro quadrimestre de 2020. As Regiões de Saúde onde houve ocorrências desses casos foram: RS Metropolitana I (01 caso), RS Xingú (01 caso), RS Lago de Tucuruí (01 caso) e RS de Carajás (01 caso). Em comparação com o mesmo período do ano de 2019 (06 casos), houve uma redução de 33,3% no número de casos. Observou-se que alguns serviços obtiveram leve declínio em número de partos de gestantes Hiv e crianças expostas ao Hiv, acompanhados no SAE. Pressupõe-se que devido a Pandemia Covid 19, e considerando recomendações da OMS, decretos, resoluções, portarias e orientações técnicas, não sendo possível dar prosseguimento nas oficinas de capacitação aos profissionais de saúde de maternidades para o manejo clínico de parturientes e crianças expostas ao HIV.

Indicador: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Meta: 7. Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação N° 1 - Attingir o percentual de 90% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados - META REGIONALIZADA/PPA: Aumentar em 80 % proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase (região de integração: Lago de Tucuruí)

Nesse quadrimestre a proporção de cura de casos novos nas coortes atingiu 64,3% para o Pará e 72,5% para a região Lago de Tucuruí. Esses resultados acima denotam um melhora em relação ao 1º quadrimestre do ano passado (59,9%) para o estado, e região Lago de Tucuruí (61,6), no mesmo período. Apesar das dificuldades enfrentadas por conta da pandemia que atualmente assola o Brasil, a CEPCH tem conseguido desenvolver boa parte de suas atividades referentes ao acompanhamento dos casos de hanseníase no Pará, utilizando-se dos variados meios de comunicação existentes, principalmente por meio

de videoconferências. Assim, ressaltamos a continuidade de ações como: realização do diagnóstico precoce de hanseníase, encaminhamentos que se façam necessários para a URE Marcello Cândia, assistência humanizada e de qualidade ao paciente e a permanente vigilância dos contatos.

Indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.

Meta: 8. > 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Atingir 90% de contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes de 2020 a 2023.

O alcançado na proporção de contatos examinados nas coortes no Pará, de janeiro a abril deste ano foi de 70,5% (dados parciais). E na região Lago de Tucuruí esse indicador atingiu 75,8% - dados parciais. Esses resultados denotam um melhora em relação ao 1º quadrimestre do ano passado (63,9%) para o estado, e uma pequena diminuição em referência aos dados da região Lago de Tucuruí, no mesmo período. Apesar das dificuldades enfrentadas por conta da pandemia que atualmente assola o Brasil, a CEPCH tem conseguido desenvolver boa parte de suas atividades referentes ao acompanhamento dos casos de hanseníase no Pará, utilizando-se dos variados meios de comunicação existentes, principalmente por meio de videoconferências (municípios de Belém, Ananindeua e Marituba). Assim, ressaltamos a continuidade de ações como: realização do diagnóstico precoce de hanseníase, encaminhamentos que se façam necessários para a URE Marcello Cândia, assistência humanizada e de qualidade ao paciente e a permanente vigilância dos contatos.

Indicador: Número de Casos Autóctones de Malária

Meta: 9. Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica. META REGIONALIZADA: Reduzir o índice Parasitário Anual da Malária para menos de 10 casos por 1.000 habitantes.

Analisando os dados deste 1º quadrimestre 2020, verificou-se que foram notificados, diagnosticados, 50.515 suspeitos e confirmado 5.092 casos positivos de malária. Importante considerar que houve redução nos números de casos (nº absoluto) comparados com o ano de 2019. E o IPA (índice parasitário anual) de 0,6, a taxa de prevalência de 0,6 no Estado. Quanto ao risco de transmissão temos 01 Alto Risco, 03 médio risco, 45 baixo risco e 95 sem malária. Apenas 49 municípios dos 144 foram responsáveis por todos os casos notificados de malária no Estado, sinalizando que as Regiões de Integrações do Marajó II, Tocantins e Região do Tapajós. Sem registro de internação e óbito por malária até o momento no estado. Quanto aos casos de Plasmodium e. Falciparum houve redução de -3% no período acima mencionado. O exame realizado até o tratamento até 24 horas foi de 98,3%, isso demonstra a eficiência da rede no diagnóstico precoce e tratamento imediato dos casos de malária. Quanto aos inícios dos sintomas até diagnóstico somente 57,26% dos pacientes fazem em até 48 horas, isso reflete na necessidade de implementação das ações educativas junto à população e profissionais de saúde quanto à importância da suspeição imediata da doença, pois o MS preconiza 70% em 48hrs. As áreas rurais continuam sendo maior de idade incidência, com aproximadamente 93,92% dos casos. Com relação à sazonalidade incidência de malária continua caindo durante os meses do ano. Ao longo desse quadrimestre, o Estado vem acompanhando as ações nos municípios, com monitoramento online devido à Pandemia de covid19. Porém é importante dar sustentabilidade das ações e manter a vigilância, intensificar ações e fortalecer os centros regionais de saúde e municípios prioritários. Como também sensibilizar a gestão municipal dar continuidade e execução das ações para o controle e redução de ocorrência da malária no estado.

Indicador: Número absoluto de óbitos por dengue.

Meta: 10. Reduzir o número absoluto de óbito por dengue

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Reduzir o número absoluto de óbito por dengue de 2020-2023.

Apesar da redução de cobertura de visitas domiciliares, suspensão das atividades do LIRAa, introdução de novos inseticidas e larvicidas em fase de entrega pelo MS não houve a ocorrência de óbitos registrados no SINAN por dengue, zika e chikungunya. Foi realizada operação carnaval no mês de fevereiro em parceria com as coordenações de DST/AIDS e hepatites virais no sentido de intensificar as atividades de prevenção ao combate da dengue, zika e chikungunya. Dos 144 municípios do Estado, 56 (61%) enviaram os planos de contingência de dengue, zika e chikungunya para o ano de 2020. Não realizada capacitação em manejo clínico para médicos e enfermeiros pela indisponibilidade de profissionais médicos para realizar esta atividade nos 13 CRS. Não houve ocorrência de surtos de dengue, zika e chikungunya registrados nos municípios do estado. Videoconferência com técnicos do Ministério da Saúde no dia 16 de janeiro de 2020 para tratar de das seguintes pautas: Controle Vetorial; Situação inseticidas, Levantamento dos estoques de inseticidas para controle de Aedes, Distribuição novos lotes Malathion; Houve a Capacitação de técnicos da coordenação estadual sobre o Novo Adulcida Cielo® no dia 30 de janeiro em Brasília/DF.

Indicador: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

Meta: 11. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Realizar 80% de visitas domiciliares em imóveis nos quatro ciclos para controle da dengue

A média de cobertura de visitas domiciliares foi de 49% no 1º ciclo, considerada baixa, pois segundo as Diretrizes Nacionais/MS, os municípios devem realizar 80% em pelo menos 4 ciclos. O estado do Pará trabalha com 6 ciclos anuais. Dos 144 municípios do Estado, 56 (61%) enviaram os planos de contingência de dengue, zika e chikungunya para o ano de 2020. No que se refere ao LIRAa/LIA por municípios no Estado do Pará, entre janeiro e março de 2020, 131 enviaram os resultados do 1º e 2º ciclo de acordo com a classificação de risco para Infestação pelo Aedes aegypti/MS. Até o dia 30 de abril de 2020, o SINAN tem notificados 3.387 casos suspeitos de dengue, destes 859 foram confirmados, 1058 casos estão em investigação. Foi realizada coleta de ovos no município de Melgaço para verificar infestação do mosquito Aedes aegypti. Considerando dados epidemiológicos disponíveis nos meses de janeiro a abril de 2020, foram notificados no SINAN dengue online 3.387 casos suspeitos de dengue, destes 859 foram confirmados, 1058 casos estão em investigação. De Chikungunya foram registrados 1.344 casos notificados, destes 53 confirmados, os demais encontram-se em análise.

Zika vírus houve registro de 78 casos suspeitos notificados, e 15 casos confirmados, os demais encontram-se em análise. Não houve ocorrência de óbitos confirmados de nenhum dos 3 agravos. Houve realização de Nota Informativa 01/2020 com Recomendações do MS sobre a suspensão da realização do 2º Levantamento Entomológico (LIRAa e LIA) do ano de 2020 em decorrência da pandemia causada pelo COVID19/NI nº 09/2020 CGARB/DEIDT/MS, e com recomendação da Coordenação Estadual do Programa da dengue, zika e chikungunya sobre a manutenção das visitas nos Pontos estratégicos (pe) onde a concentração de depósitos preferenciais para o Aedes aegypti.

Ao analisar este quadrimestre, a baixa cobertura de visitas domiciliares pode estar relacionada ao número reduzidos de agentes de endemias nos municípios do estado. Em virtude da pandemia do Coronavírus, as atividades do LIRAa foram suspensas por determinação do Ministério da Saúde, ficando como recomendação da Coordenação Estadual do Programa da dengue, zika e chikungunya sobre a manutenção das

visitas somente nos Pontos estratégicos (PE) onde a concentração de depósitos preferenciais para o *Aedes aegypti*. Observou-se através monitoramento e avaliação das atividades de vigilância epidemiológica através do SINAN uma redução no número de casos confirmados dos 3 agravos comparados ao mesmo período de 2019, o que pode estar relacionado a grande demanda de exames para covid19 nos laboratórios de referência, os quais estão sendo priorizados neste momento.

Indicador: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Meta: 12. Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Ampliar em 5% ao ano a proporção de análises realizadas em amostras de água p consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre (ou outro residual de ag desinfetante) e turbidez, de 2019: 40% (Ano base).

Foram atualizados no programa VIGIAGUA e Treinados no sistema de informação SISAGUA e Gal-módulo Ambiental, técnicos de três centros regionais de saúde (1º, 4º, 6º e 7º) e de 35 municípios

Realizada Supervisão do LPB 4º Centro regional de Saúde, constatando bom estado estrutural, necessitando ampliação de equipamentos para ampliação do escopo. Distribuído para realização de coleta de amostra de água de consumo humano e para análise laboratorial para os 143 municípios paraenses pactuados com o Estado no cumprimento do programa VIGIAGUA. O Programa VSPEA realizou treinamento em quatro municípios; Programa VIGIAGUA realizou Supervisão, Monitoramento e Assessoria para os municípios em necessidades de atenção.

Foram inseridos mais quatro municípios no monitoramento de agrotóxico na água de consumo humano;

Realização de análise de agrotóxico de aproximadamente 79 amostras de água de consumo humano;

Realização de supervisão e treinamento nos municípios do 7º CRS

Sensibilização quanto à intoxicação exog. Por agrotóxico a aproximadamente 400 profissionais de saúde

Distribuição de material para educação em saúde do VSPEA a sete municípios paraenses;

Foi realizada capacitação do programa VIGIAGUA, com explanações dos programas VIGISOLO E VSPEA, para o 7º CRS;

As atividades realizadas no período citado acima estavam dentro do planejamento da Coordenação Estadual do Programa VIGIAGUA, no que se refere a realização de supervisões do Programa, implantação e supervisões de Laboratórios de Provas Básicas de Água e Capacitações de Técnicos Regionais e Municipais quanto a operacionalização do Sistema SISAGUA, conforme orientações do Ministério da Saúde.

Ação Nº 2 - Realizar análises laboratoriais de água e solo à vigilância ambiental. (LACEN)

No que tange à vigilância ambiental, pela qual o LACEN atua no monitoramento da qualidade da água, mediante a realização de ensaios, foram programadas 33.000 análises, sendo realizado no 1º quadrimestre um total de 9.370 ensaios, distribuídos pelos programas: água ambiental (praias, rios) 120 análises, água de consumo humano (422), SISAGUA/ GAL AMBIENTAL (8.187), metais pesados (632) e água de efluentes (9). Regionalizando a produção de análises em vigilância ambiental feitos pelo LACEN no 1º quadrimestre/ 2020, tem-se o seguinte retrato: Região do Guajará: 1.964 análises, sendo o maior demandante Belém (1.161); Região do Guamá: 2.643 sendo o maior demandante São Domingos do Capim (345); Região do Marajó: 614 análises, sendo o maior demandante Muaná (275); Região do Rio Capim: 1.783 análises, sendo o maior demandante Capitão Poço (324); Região do Tocantins: 2.303 análises, sendo o maior demandante Barcarena (849); Região do Xingu: 64 análises. Finalmente, ressalta-se que nos últimos aconteceram pesados investimentos na Divisão de Análise de produtos e Meio Ambiente do LACEN para dar conta dos crescentes desafios à saúde pública.

Indicador: Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Meta: 13. Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de 10% em 2020 para 30% em 2023, em âmbito estadual.

Considerando nossa meta ser a redução das subnotificações de agravos, doenças e acidentes relacionados ao trabalho, de acordo com meta pactuada, elencamos a partir do nosso indicador 10 ações em forma de múltiplas atividades para alcançarmos nosso objetivo para o primeiro quadrimestre do ano em curso. Iniciamos nossas atividades no município de Conceição do Araguaia pois o Cerest do referido município tem em sua área de abrangência 15 municípios do sul do Pará, considerado um número alto de municípios sob a gerência de um único Cerest, daí a necessidade constante de monitoramento por parte da Coordenação Estadual. Esse procedimento de visitas técnicas e monitoramento foi previsto para acontecer durante o primeiro quadrimestre nos 6 (seis) Cerests mas, em função do quadro Sanitário desenhado pelo COVID 19, não pudemos avançar na programação. Como é de conhecimento de todos, o Governo do Estado do Pará, publicou decreto suspendendo todas as atividades consideradas não essenciais como forma de frear a velocidade de contaminação da população e como o cerest não desenvolve atividades consideradas essenciais para tempo de Pandemia, tudo que estava programados em termos de ações do Cerest, foram canceladas e serão, dependendo do cenário, executadas em futuro próximo.

Considerando o exposto, esta Coordenação Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador, desenvolveu apenas 9 atividades no 1º quadrimestre em 3 (três) municípios: Conceição do Araguaia, Belém e São Domingos do capim. As atividades de acolhimentos realizados nos meses de março, abril e maio foram online, onde 37 trabalhadores tiveram escuto bio-psico-social qualificadas, apenas um atendimento foi feito fisicamente.

Considerando ainda que nossas atividades se dão nos 144 municípios do estado do Pará, tendo para isso a necessidade de fazermos deslocamentos e aglomerar pessoas para capacitar e não podendo fazer em tempos de pandemia, pouco pode ser feito em termos de visitas técnicas, matriciamento, monitoramento, capacitações na atenção primária, capacitações de vigilância em saúde do trabalhador e assim não tivemos como atingir a meta que seria atender pelo menos 14 municípios no primeiro quadrimestre.

Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.

Meta: 14. Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Reduzir em 25% até 2023 o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.

Neste quadrimestre, devido a pandemia, as ações de capacitação, reunião técnica e supervisão realizadas pela coordenação, foram suspensas e nos municípios as ações de vigilância e controle também foram suspensas, sendo mantidas apenas as de diagnóstico e tratamento. Em relação ao quadrimestre de 2019 houve redução de 50% no número de casos de Iv e pequeno aumento no de It. Houve redução no número absoluto de óbitos (2019:5 e 2020:3).

O percentual de cura ainda está baixo, mas isso é devido a não informação no sinan. Houve melhora significativa na suspeição e tratamento de pacientes com It e Iv e também na permanência destes pacientes para tratamento no próprio município. Isto é resultado das reuniões que estamos fazendo com os médicos nos municípios, para melhor entendimento do protocolo de tratamento das leishmanioses. Quando for possível a retomada do trabalho, voltaremos a fazer as reuniões presenciais em cada município visitado visando a suspeição, diagnóstico e tratamentos precoces e redução do número de óbitos.

Ação Nº 2 - Iniciar o tratamento em 100% dos casos diagnosticados com Doenças de Chagas, nos municípios de Belém, Ananindeua, Abaetetuba, Barcarena, Igarapé-Miri, Moju e Cametá.

No período de janeiro a abril de 2020 já foram registrados 583 casos suspeitos de doença de Chagas aguda (DCA), dos quais 62 (10,63%) casos foram confirmados.

Ação Nº 3 - Monitorar e acompanhar em 100% os planos de ações do cofinanciamento.

Foi realizado repasse mensal para os 144 municípios (100% dos municípios) no valor de R\$ 398.168,30, sendo repassado nesse quadrimestre o valor de R\$ 1.592.673,00 para apoio as ações de Vigilância em Saúde. Foi apoiado financeiramente os 13 CRS, (100% atendidos) no 1º QDQQ da Vigilância em Saúde do primeiro quadrimestre; Devido a pandemia, não houve monitoramento presencial nos Centros Regionais de Saúde. Nesse primeiro quadrimestre, 3 técnicos da Vigilância em Saúde, participaram na Câmara Técnica de Epidemiologia, Vigilância Ambiental e Sanitária.

Ação Nº 4 - Realizar vigilância itinerante e ações complementares em 100% dos municípios em situação de risco e ocorrência de agravos inusitados em saúde pública.

Todas as ações foram de gerenciamento da pandemia do COVID 19.

Ação Nº 5 - Aumentar em 20% o acesso ao diagnóstico da hepatite C no estado - 2020 a 2023.

No 1º quadrimestre de 2020 tivemos a distribuição para todos os Municípios do Estado do Pará, de 167.675 testes rápidos para detecção de hepatite B e 136.880 testes rápidos para detecção de hepatite C. o que corresponde a um aumento de 43% em relação a distribuição de TR hepatite B, no mesmo período de 2019 (117.025 TR), e aumento de 46% de TR de Hepatite C distribuídos, com relação ao mesmo período de 2019 (93.125 TR). Do total de testes distribuídos nesse 1º quadrimestre foram realizadas 33.513 testagens de Hepatite B, número 60,2% inferior ao mesmo período do ano de 2019 (84.137 testagens), com a identificação de 82 novos casos, número 73% inferior ao ano de 2019 (312).

Quanto a Hepatite C, do total de testes distribuídos nesse 1º quadrimestre foram realizadas 34.165 testagens de Hepatite C, número 55,2% inferior ao mesmo período do ano de 2019 (76.145 testagens), com a identificação de 89 novos casos, número 64,8% superior ao ano de 2019 (54).

Não foi possível executar todas as ações planejadas para o período, tendo em vista as medidas adotadas para combate a Pandemia do Covid 19, causada pelo novo Corona vírus, e seguindo as recomendações da OMS, Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, através de decretos, portaria, notas técnicas e outras. Registramos porém, a realização de algumas ações efetivadas no início do período do referido quadrimestre: Apoio aos Centros Regionais de Saúde para a execução das ações de prevenção das Hepatites B e C, especificamente no mês de Fevereiro, com a programação da Operação Carnaval 2020; realização de monitoramento e avaliação dos Serviços Especializados SAE e CTA e maternidades cadastradas no Projeto Nascer, em dois municípios do Estado; participação de profissionais na videoconferência com o Ministério da Saúde, cuja pauta deu ênfase à população ribeirinha. o que ocorreu em Abril/2020; realização de Oficinas Sobre Transmissão Vertical (Projeto Nascer) em alguns municípios da Rede de Atenção à Saúde.

Ação Nº 6 - Controlar Zoonoses em 100% das Regiões de Saúde e municípios, evitando e ou controlando ocorrência de Surtos e/ou casos de Raiva Humana, Febre amarela, leptospirose, hantavirose e outras de interesse da saúde pública.

Neste quadrimestre realizamos:

1. Realizar em caráter emergencial a investigação de 07 (sete) casos confirmados de Raiva Animal transmitida por morcegos hematófagos, com objetivo de prevenir transmissão para humanos, no 11º CRS, no período de 23 a 28 de março. (Fonte: 0149001435, Projeto atividade: 8302, Sub Ação: 201650)
2. Realizar em caráter emergencial a investigação de 05 (cinco) casos confirmados de Raiva Animal transmitida por morcegos hematófagos, com objetivo de prevenir transmissão para humanos, no 12º CRS, no período de 02 a 07 de março. (Fonte: 0149001435, Projeto atividade: 8302, Sub Ação: 201650)
3. Participação juntamente com o 13º CRS, da realização de ações de controle e captura de morcegos em localidade de fronteira. (Fonte:0149001435, Projeto atividade: 8302, Sub Ação: 201653)

Ação Nº 7 - Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.

Entre 24 doenças ou agravos listados pela Portaria de Consolidação Nº 4, Anexo V, apenas 8 (33,3%) foram registradas no estado. A maioria das notificações foi de sarampo (N=8.049; 96,9%), seguido por rubéola (N=227; 2,7%) e influenza humana produzida por novo subtipo viral (N=22; 0,3%). Apenas a paralisia flácida aguda (PFA) alcançou 100% de encerramento oportuno, porém importante frisar que houve apenas um caso de PFA notificado em todo o estado no quadrimestre, mesmo com uma meta de taxa de notificação nacional de 2 casos em cada 100.000 habitantes menores de 15 anos. Outras doenças que não alcançaram a meta de encerramento oportuno foram febre amarela (dois casos não oportunos), óbito por Chikungunya (dois casos e um não oportunos), febre maculosa (um caso não oportuno) e hantavirose (três casos não oportunos), todas de gestão do Departamento de Endemias.

Quanto às doenças mais notificadas citadas no início da análise, é importante considerar que sobre o sarampo, com o surto que se estende desde agosto de 2019, a magnitude alcançada de mais de 8.000 casos pode interferir na eficiência da vigilância epidemiológica de alguns municípios a medida que pode sobrecarregar as equipes e estruturas municipais, refletindo em um encerramento oportuno de 41,6%. Outra questão importante a se avaliar é a situação dos casos notificados de rubéola, com 11% de encerramento oportuno, uma doença considerada eliminada do território brasileiro, o que por si só exige maior comprometimento da VE em investigar e encerrar os casos no prazo oportuno para garantir as medidas de controle adequadas, considerando que por ser um componente do mesmo imunobiológico utilizado contra o sarampo e este apresentar coberturas baixas refletidas no surto existente, torna a questão ainda mais urgente. Por último, mas não menos importante, foram notificados 22 casos de influenza por novo subtipo viral onde apenas quatro deles (18,2%) foram encerrados oportunamente. Essa vigilância é baseada na vigilância universal de SRAG em hospitalizados e na vigilância sentinela de SG, ambas para monitorar os vírus respiratórios circulantes e monitorar o perfil de casos graves e óbitos, objetivando detectar oportunamente uma nova pandemia por influenza, o vírus respiratório com maior capacidade de mutação. O último subtipo do vírus influenza detectado em humanos no mundo foi o H1N1pdm09. Desta forma, além de terem sido notificados erroneamente 22 casos, ainda assim não foi considerada a possível emergência em saúde pública e apenas quatro deles foram investigados e encerrados inoportunamente. As notificações de doenças e agravos de notificação compulsória imediata estiveram distribuídas nos diversos municípios/regiões de saúde, principalmente Belém, com 2.462 casos de DNCI notificados e 1.206 (48,9%) delas encerradas oportunamente. Considerando a distribuição por região de saúde, somente Araguaia alcançou 100% da meta de encerramento oportuno, porém é importante esclarecer que apenas dois casos de DNCI foram notificados, um em Cumaru do Norte e outro em Redenção. As Regiões com as menores proporções de casos de DNCI encerrados oportunamente foram Tapajós, com três casos de DNCI notificados e nenhum encerrado oportunamente, e Xingu com um caso de DNCI notificado entre janeiro e abril de 2020 não encerrado em 60 dias. Apesar de não terem alcançado a meta de 80%, as regiões que tiveram as proporções mais altas foram Lago de Tucuruí, com 162 casos de DNCI notificados e 109 (62,3%) oportunos e Carajás, com 437 casos de DNCI notificados e 285 (65,2%) oportunos. A Região Metropolitana I teve o maior número de casos de DNI notificados, 4.428, e 1.572 (35,5%) oportunos. Sendo a maioria desses casos de sarampo e de residentes de Belém e Ananindeua, onde ocorre a maioria dos casos do surto no estado, é de se esperar que isso seja refletido na eficiência da VE que provavelmente deve se encontrar sobrecarregada. Um ponto muito importante a ser evado em consideração é a pandemia de COVID-19 que se estende por 4 meses no Pará e cujo pico no número de casos notificados e confirmados foi no mês de abril, onde não há sobra de dúvida sobre o impacto em todos os componentes dos sistemas de saúde estadual e municipais, mas, por outro lado, esperasse que sirva de alerta para a necessidade de reformulação de políticas de gestão da saúde no estado e nos municípios e de reestruturação e direcionamento de mais recursos humanos capacitados para o desempenho das ações ou mais óbitos ocorrerão até que a pandemia recrudesça e outras doenças eliminadas ressurgam no território estadual. A Análise do indicador de encerramento oportuno do 1º quadrimestre de 2020 foi realizada considerando todas as notificações registradas entre 01/01 e 30/04/2020, considerando que as doenças de notificação compulsória imediata têm um prazo máximo de 60 dias para serem encerradas. No ano de 2020, entre 01/jan e 30/abr, os municípios do Pará notificaram 8.307 casos de doenças de notificação compulsória imediata, dos quais 3.376 (40,6%) foram encerradas oportunamente, ou seja, 49,3% abaixo da meta pactuada nacionalmente de 80%.

Ação Nº 8 - Realizar o Diagnóstico Laboratorial de Média e Alta Complexidade.

Em 2020, a meta física programada no PPA e Plano de Saúde foi de 172.000 exames, sendo o 1º trimestre/2020 encerrado com 178.818 procedimentos realizados, atingindo 104% de execução. Cumpre esclarecer que, do total realizado, 124.408 exames ou 70% se referem somente a exames de triagem neonatal, que estão inseridos no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal, o qual, abrangente, prevê a realização de triagem neonatal, a confirmação diagnóstica, o acompanhamento e o tratamento das doenças congênitas, e habilita o Estado do Pará em sua fase IV. Nesse sentido, portaria do Ministério da Saúde publicada em janeiro/2020, habilitou a URE ζ Materno Infantil e Adolescente (SESPA) como Centro de Referência em Triagem Neonatal (fase IV), competindo ao LACEN, como parte integrante do serviço, o diagnóstico laboratorial. Então, com a inclusão dos exames de triagem neonatal, a partir de janeiro/2020, poderá ser notado um expressivo aumento no quantitativo mensal de exames realizados (aumento médio mensal de 30.000 exames), o que levará ao consequente extrapolamento da meta física inicialmente programada para 2020 (172.000 exames) e anos seguintes, sendo necessário com isso realinhar a programação física plurianual para algo além de 500.000 exames/ano. Por grupo, os exames realizados neste trimestre foram: 35.839 exames de agravos transmissíveis (malária, Doença de Chagas, sífilis, HIV, hepatites, virais, leishmanioses, dengue, zikavírus, chikungunya, dentre outros), 1.033 exame de leishmaniose visceral canina; 773 exames para diagnóstico de câncer de mama; 9.518 exames referentes a PCCU, e 7.247 exames de monitoramento de pacientes portadores de HIV/AIDS e 124.408 exames de triagem neonatal. Então, regionalizando a produção de exames feitos pelo LACEN no 1º trimestre/2020, tem-se o seguinte retrato: Região do Guajará: 40.886 exames, sendo o maior demandante Belém (27.500); Região do Tocantins: 26.765 exames, sendo o maior demandante Cametá (11.599); Região do Guamá: 16.664, sendo o maior demandante Castanhal (4.964); Região do Rio Caetés: 13.020 exames, sendo o maior demandante Bragança (2.851); Região do Baixo Amazonas: 14.983 exames, sendo o maior demandante Santarém (5.502); Região do Rio Capim: 13.771 exames, sendo o maior demandante Paragominas (2.342); Região do Carajás: 14.529 exames, sendo o maior demandante Marabá (6.300); Região do Marajó: 8.417 exames, sendo o maior demandante Breves (2.063); Região do Lago do Tucuruí: 6.923 exames, sendo o maior demandante Tucuruí (2.455); Região do Tapajós: 4.732 exames, sendo o maior demandante Itaituba (2.708); Região do Araguaia: 9.664 exames, sendo o maior demandante Redenção (2.083); Região do Xingu: 8.464 exames, sendo o maior demandante Altamira (3.265). No que se refere a exames de PCCU, destacamos os municípios que mais demandam: Cametá (886), Salinópolis (884) e Capanema (604). Já no que se refere monitoramento de pacientes portadores de HIV/AIDS, tem-se o seguinte ranking de quantitativo de exames realizados: Belém (2.531), Ananindeua (781), Castanhal (690), Bragança (384), Marabá (294). Ressalta-se que por meio do diagnóstico laboratorial o LACEN contribui com sobremaneira para com as ações de vigilância em saúde, e por conseguinte com os objetivos, diretrizes e metas para a área.

Ação Nº 9 - Promover Investimentos no âmbito do LACEN

No 1º quad/2020 o estabelecimento foi requalificado.

Para fortalecer o combate à pandemia do novo coronavírus, e visando ampliar a testagem para a COVID-19, o Ministério da Saúde/ FIOCRUZ destinou ao LACEN-PA, sob o regime de cessão de uso, os seguintes equipamentos: 01 um EXTRATORA AUTOMATIZADA DE RNA, que permite automatizar o processo de preparação das amostras para a realização dos exames. A extratora dispensa o processamento manual das amostras, atualmente feito de uma por uma, especialmente a extração de RNA do vírus, agilizando o preparo das amostras. 02 UN TERMOCLADADOR para RTq PCR por biologia molecular, que ampliou a leitura de placas por PCR em 3 vezes.

Ação Nº 10 - Promover Ações de Vigilância Epidemiológica Laboratorial

O resultado do diagnóstico de agravos à saúde feitos em benefício dos municípios totalizaram, no 1º trimestre/2020, 178.818 exames. Assim divididos por região de saúde: - Região do Guajará: 40.886 exames, sendo o maior demandante Belém (27.500); Região do Tocantins: 26.765 exames, sendo o maior demandante Cametá (11.599); Região do Guamá: 16.664, sendo o maior demandante Castanhal (4.964); Região do Rio Caetés: 13.020 exames, sendo o maior demandante Bragança (2.851); Região do Baixo Amazonas: 14.983 exames, sendo o maior demandante Santarém (5.502); Região do Rio Capim: 13.771 exames, sendo o maior demandante Paragominas (2.342); Região do Carajás: 14.529 exames, sendo o maior demandante Marabá (6.300); Região do Marajó: 8.417 exames, sendo o maior demandante Breves (2.063); Região do Lago do Tucuruí: 6.923 exames, sendo o maior demandante Tucuruí (2.455); Região do Tapajós: 4.732 exames, sendo o maior demandante Itaituba (2.708); Região do Araguaia: 9.664 exames, sendo o maior demandante Redenção (2.083); Região do Xingu: 8.464 exames, sendo o maior demandante Altamira (3.265).

Considerações sobre a COVID-19

Analisando o atual contexto da pandemia de coronavírus (covid-19), verificou-se mediante relatório extraído do Sistema GAL (relatório de produção mensal), que o total de exames realizados para Vírus Respiratórios em fevereiro foi de 19 exames apenas, havendo porém uma drástica mudança de panorama a partir do mês de março, quando os Estados da Federação decretaram o Estado de Calamidade Pública. Dessa maneira, constatou-se a partir de março uma explosão na demanda por exames de vírus respiratórios, tendo o número saltado de 19 exames em fevereiro para 4.190 em abril, isto é, elevação de praticamente 22.000%. Reforça-se esse cenário de pressão da demanda sobre o LACEN, quando verificamos que a média de exames dos 6 meses anteriores ao mês de março/2020 não passava de 20 exames por mês. Esse grave cenário de saúde impactou para o LACEN numa ampliação do uso de recursos materiais, humanos e financeiros, para dar conta desse grande desafio que se impõe ao sistema público de saúde. Ainda no que se refere ao COVID-19, o LACEN PA em conjunto com a DVSI/SESPA construiu Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) no Pará, em fevereiro de 2020, onde coube ao LACEN ofertar capacitação e orientações em coleta, armazenamento e transporte de amostras para o diagnóstico de vírus respiratórios e garantir os insumos necessários para coleta, armazenamento e envio de amostras. Além de garantir o diagnóstico de vírus respiratórios do painel para diagnóstico de exclusão em casos suspeitos de COVID-19 e garantir o encaminhamento das amostras para o Laboratório de Referência Nacional, no primeiro momento, até o LACEN passar a realizar o diagnóstico pela metodologia preconizada pelos protocolos do Ministério da Saúde a partir do final de março. As capacitações já eram programadas e realizadas pela DRLAB/ LACEN em parceria com o agravado, porém, foram intensificadas com a pandemia, priorizando os 13 Centros Regionais de Saúde e Hospitais (federais, regionais, municipais, militares e privados), além de DSEI e Sistema Prisional, totalizando 94 profissionais em todo o Estado, dentre eles 46 profissionais do município de Belém, entre instituições públicas e privadas. Por fim, o LACEN PA também apoiou somando esforços na organização da distribuição dos EPIs para a realização segura e adequada da coleta conforme as normas preconizadas da biossegurança, no primeiro momento da Pandemia, aos 144 municípios para os primeiros casos suspeitos para a covid-19.

Considerações sobre o surto de sarampo

Considerando o surto de sarampo no Estado do Pará, após ser detectada uma alta demanda de solicitações de exames de sarampo no GAL, média de 7.000 análises de jan a mar/2020, no final do mês de março, o LACEN e o Departamento de Epidemiologia (DEPI/SESPA) passaram a se reunir e realizar videoconferências com o Ministério da Saúde, no intuito de agilizar a liberação dos resultados pendentes e observar onde estariam os nós críticos, além de encaminhar dois apoiadores do Ministério da Saúde ao estado do Pará. Na primeira semana de abril, em reuniões com o departamento de Epidemiologia, LACEN e apoiadores do Ministério da Saúde, ficaram definidas ações a serem em tomadas em conjunto para o agravado, e o primeiro deles foi a construção de uma nota Informativa conjunta, para a ampla divulgação entre as unidades coletadoras das SMS. A DRLAB/ LACEN além de participar da construção da nota informativa, também fez a intervenção junto a área técnica para limpar o sistema Gal, onde amostras de pacientes estavam cadastradas em duplicidade, amostras cadastradas erroneamente. Além da intensificação da rotina para a realização de exames pendentes e a liberação dos resultados.

Agora, apresenta-se o resultado regionalizado de outras ações para a rede de laboratórios do Estado do Pará: Região Guajará: * Capacitação no sistema GAL módulo Biologia Médica, qualificando no total 05 profissionais, sendo: Belém (4), Ananindeua (1). * Capacitação no sistema GAL no módulo Ambiental, beneficiando o município de Santa Bárbara do Pará com 2 profissionais qualificados. * Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) visando à COVID-19 e qualificando no total 33 profissionais, beneficiando: Belém (30) e Ananindeua (3) * Capacitação no diagnóstico da leishmaniose tegumentar americana ζ LTA e leishmaniose visceral beneficiando 7 profissionais do município de Belém (Centro de Controle de Zoonoses). * Capacitação em coleta, armazenamento, transporte e encaminhamento das amostras biológicas de influenza e GAL beneficiando o município de Belém com 19 técnicos capacitados. * Reunião com o DDASS e CESAC sobre

ajustes quanto aos procedimentos do SRTN.* Vídeo conferência sarampo com o Ministério da Saúde, que solicitou o preenchimento de instrumento para planejamento de ações visando ao Plano de Enfrentamento do Sarampo no Estado do Pará, envolvendo áreas da saúde como Imunização, Vigilâncias epidemiológicas Estadual e municipais, Unidades de Urgência e Emergência e SESPA (APS DPAIS, DEVS SESMA, DEPI, SESPA) Região Marajó * Capacitação no sistema GAL módulo Biologia Médica, qualificando no total 4 profissionais, sendo: Breves (3) e Cachoeira do Arari (1).* Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando no total 16 profissionais, beneficiando: Cachoeira do Arari (2), Ponta de Pedras (2), Salvaterra (2), Santa Cruz do Arari (2), São Sebastião da Boa (2), Soure (2), Breves(4). Região Rio Capim * Capacitação no sistema GAL módulo Biologia Médica, qualificando 1 profissional do município de Ipixuna do Pará * Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando no total 4 profissionais, beneficiando: Ipixuna do Pará (1), Paragominas (2) e Ulianópolis (1).* Supervisão no Laboratório no laboratório de base de Rondon do Pará para os agravos de malária, Doença de Chagas e LTA. Rio Caetés * Capacitação no sistema GAL módulo Biologia Médica, qualificando 1 profissional do município de Viseu (1) * Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando no total 3 profissionais, beneficiando: Capanema (1), Bragança (1) e Santa Luzia do Pará (1). Região Tocantins

* Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando no total 3 profissionais, beneficiando: Cameté (2) e Tailândia (1). * Capacitação no sistema GAL - módulo Biologia Médica qualificando 1 profissional do município de Baião.

Região Baixo Amazonas * Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando 3 profissionais do município de Santarém.

Região do Xingu * Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando 1 profissional do município de Altamira. * Reunião técnica de encerramento do surto de Síndrome Doenças Diarreicas agudas em indígenas, pela qual foram apresentados dados do surto de Síndrome de Doenças Diarreicas agudas em indígenas das aldeias Kubenkore, Kamau, Krimei, Pikany, Baú, localizadas no município de Altamira-PA, que pertencem ao DSEI Rio Tapajós. Os dados apresentados referiam-se à faixa etária dos casos atendidos na aldeia, principais sinais e sintomas apresentados, casos que necessitaram de atendimento hospitalar, evoluíram a óbito, receberam alta hospitalar, encontram-se hospitalizados, foram transferidos para hospital de alta complexidade, ações realizadas na aldeia, número de coletas e resultados de exames. Também foram relatadas as dificuldades encontradas pela equipe do EPISUS para a investigação de surto. Participaram da reunião representantes da DRLAB e DAP/ LACEN, CIEVS, DEPI, VISAMB, Coordenação Estadual de Saúde Indígena/ SESPA e EPISUS/MS Região Araguaia:* Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando no total 3 profissionais, beneficiando: Redenção (2) e Conceição do Araguaia (1).Região Carajás * Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando 1 profissional do município de Marabá. * Capacitação no diagnóstico da leishmaniose tegumentar americana, LTA e leishmaniose visceral atendendo profissionais do Centro de Controle de Zoonoses em Marabá (4); * Visita técnica a laboratório para habilitação na QUALICITO, Laboratório do Hospital Geral de Parauapebas Manoel Evaldo Benevides Alves, realizada por profissionais da DRLAB/ LACEN e Coordenação de Programas da SMS de Parauapebas; * Supervisão nos laboratórios de base para os agravos de malária, Doença de Chagas e LTA dos municípios de Eldorado dos Carajás, Curionópolis, Parauapebas e Piçarra;* Supervisão nos laboratórios de revisão malária, Doença de Chagas e LTA no município de Marabá. Região Lago de Tucuruí * Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando 1 profissional do município de Tucuruí. * Supervisão nos laboratórios de base para os agravos de malária, Doença de Chagas e LTA dos municípios de Novo Repartimento (localidade Maracajá) e Goianésia do Pará;* Supervisão nos laboratórios de revisão malária, Doença de Chagas e LTA no município de Tucuruí. Região do Guamá * Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) qualificando 1 profissional do município de São Miguel do Guamá (1). * Capacitação no sistema GAL - módulo Biologia Médica qualificando 1 profissional do município de São João da Ponta

* Capacitação no sistema GAL- módulo Animal qualificando 1 profissional do município de São João da Ponta (1).

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA (CONTROLE DE VETORES)

Em outra frente, o LACEN, por meio de sua divisão de Entomologia, realiza ações preventivas para monitorar e controlar vetores transmissores de doenças, ora atuando a nível interno, em laboratório, fazendo o controle de qualidade da coleta de vetores pelos municípios, dentre outras atividades, ou externamente, desenvolvendo atividades de campo.

Neste 1º quadrimestre, destacam-se as seguintes atividades de vigilância entomológica:

Região Marajó *Melgaço: Monitoramento do Aedes Aegypti em município sem infestação, sendo realizada coleta de ovos de Aedes por meio de armadilhas ovitrampas para investigação da presença do vetor e verificação da sua distribuição no município, sendo coletados 7.329 ovos que serão eclodidos para identificação da espécie. Também foram realizadas ações de Educação em Saúde no município. *Muaná: Implantação de Posto de Informações de Triatomíneos, houve a implantação de PIT para ACSs do município de Muaná, palestra sobre aspectos epidemiológicos da Doença de Chagas, visita à comunidade Pracuíba para Educação em Saúde (foram visitadas 3 escolas). Entrevista na rádio do município para divulgação do funcionamento do PIT.Região Guamá São Domingos do Capim: Implantação de Posto de Informações de Triatomíneos, inicialmente houve reunião com os responsáveis técnicos pela Doença de Chagas em São Domingos do Capim juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, sendo posteriormente realizada a implantação do Posto de Informação de Triatomíneos (PIT) para ACS e também uma visita à comunidade São Pedro do Cunarijô para investigação de um paciente com a doença (verificação da presença de Triatomíneos Invadindo as residências). Finalmente, importante mencionar a Decretação, pelo Governo do Estado, do Estado de Emergência em Saúde motivada pela Pandemia Internacional do novo coronavírus, que, dentre outras medidas, suspendeu viagens intermunicipais, determinou o distanciamento social, fazendo com que o setor cancelasse atividades para os meses de abril e maio. Tendo em vista que o LACEN realiza muitas atividades junto à sua rede de laboratórios, como capacitações de profissionais, supervisão a laboratórios, além de atividades de campo para monitoramento de vetores, a programação do 1º quadrimestre teve parte de suas atividades suspensas, pois implicam deslocamento de servidores e não distanciamento social, fatores chaves para a contenção da doença.

Ação Nº 11 - Monitorar o nº de casos suspeitos de COVID-19 e cadastrar

Ação Nº 12 - Monitorar o nº de casos confirmados de COVID-19 e cadastrar

OBJETIVO Nº 3.2 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Indicador: Percentual de municípios com população de 100.00 habitantes executando as ações de VISA

Meta: 1. Realizar a descentralização até 2023 em 100% das ações de VISA para os municípios com populações acima de 100.000 habitantes, em um universo de 20 municípios, sendo: 2020 - 25% (5 municípios), 2021 - 25% (5 municípios), 2022 - 25% (5 municípios), 2023 - 25% (5 municípios)

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Realizar descentralização até 2023 das ações de VISA para os municípios com populações acima de 100.000 habitantes, em um universo de 20 municípios, sendo: 2020 - 25% (5 municípios), 2021 - 25% (5 municípios), 2022 - 25% (5 municípios), 2023 - 25% (5 municípios)

A Vigilância Sanitária integra a área da Saúde Coletiva. Em suas origens constituiu a configuração mais antiga da Saúde Pública e atualmente é sua face mais complexa (COSTA; ROZENFELD, 2000).

Conforma um campo singular de articulações complexas entre o domínio econômico, o jurídico-político e o médico-sanitário.

A reflexão sobre este conjunto de saberes e práticas pode se dar a partir dos seguintes enfoques:

- a) A vigilância sanitária tem por finalidade a proteção dos meios de vida, ou seja, a proteção dos meios de satisfação de necessidades fundamentais;
- b) A vigilância sanitária é uma instância da sociedade que integra, com outros serviços, o conjunto das funções voltadas para a produção das condições e pressupostos institucionais e sociais específicos para as atividades de reprodução material da sociedade;

c) As ações são de competência exclusiva do Estado, mas as questões de vigilância sanitária são de responsabilidade pública.

No Pará a Vigilância Sanitária atua em conformidade com as normas e regulamentos da ANVISA, desenvolvendo suas competências através de atividades de monitoramento efetivo, seja in loco (vistorias) ou a distância (FORMSUS, NOTEVISA, etc), sempre em parceria com os municípios.

A partir dessas fundamentações vimos apresentar a análise do primeiro quadrimestre em relação a nossas ações e/ou atividades estratégicas propostas no PES 2020 e 2023 da Vigilância Sanitária.

Nosso planejamento para o PES 2020 e 2023 está pautado em 4 Metas:

1 e Estruturar 100% do Departamento de Vigilância Sanitária quanto a infraestrutura técnica, administrativa, legal e operacional até 2023;

2 e Qualificar até 2023 os 144 municípios do Estado do Pará no processo de descentralização das ações de interesse da VISA;

3 e Implantar/ implementar o Núcleo Estadual de Qualidade e Segurança do Paciente e o Plano Integrador PECIRAS/ SP (Programa Estadual de Controle de Infecção Relacionada a Assistência a Saúde e Segurança do Paciente) com 100% de adesão dos EAS (Estabelecimento de Assistência a Saúde) cadastrados no FORMSUS,

4 e Implantar/ ampliar o % dos EAS com implementação efetiva do plano integrador PECIRAS/ SP e protocolos.

Em relação a Meta 1 após levantamento dos recursos humanos foi verificado que: As regionais: foi verificado que o quadro funcional é insuficiente para que eles possam estar coordenando as ações de Vigilância Sanitária sob sua jurisdição, havendo necessidade de complementação e qualificação quadro funcional. Os municípios com até 100.000 habitantes: entorno de 20% dos municípios possui um quantitativo suficiente para realizar as ações, sendo que, os 80% permanecem com insuficiência de recursos humanos. Ficamos impossibilitados continuar as ações previstas em função da deflagração do Pandemia por Covid 19. Em relação a Meta 2, ficamos impossibilitados de desenvolver as ações em virtude da pandemia supracitada. Em relação a Meta 3, o projeto do Núcleo Estadual de Qualidade e Segurança do Paciente e NEQPS foi sancionado e publicado no DOE de número 34.179 em 13/ 04/ 2020, sob número de portaria 255 de 09/ 04/2020. Em relação a Meta 4, sobre implantar/ ampliar o % de PECIRAS/ SP junto os EAS foi considerado se trabalhar um percentual de 25% a cada ano, nesse primeiro quadrimestre foi atingido 30% da meta anual. Com os demais serviços ligados a Vigilância Sanitária apesar da pandemia e a impossibilidade de viagens para as equipes, eles ocorreram em uma demanda menor ocasionando uma queda principalmente de inspeções sanitária perfazendo um total de 09 (nove). Como supra, os monitoramentos igualmente as inspeções tiveram queda em seu número, eles ocorreram principalmente pela Divisão de Drogas e Medicamentos porem não obtemos número considerado em função do LACEN ter suspenso suas análises, também em função da pandemia.

Após análise das demandas dos projetos, verificamos que houve uma alta considerável em relação as solicitações e reforma e ampliação dos hospitais. Por fim esperamos finalizar a pandemia, para que as ações de vigilância sanitária transcorra normalmente.

Ação Nº 2 - Realizar análises laboratoriais de produtos à vigilância sanitária. (LACEN)

Realizados os necessários esclarecimentos, informa-se que, para 2020, no que se refere especificamente ao monitoramento de produtos à vigilância sanitária, o LACEN programou 8.000 análises, executando 1.037 ensaios no 1º quadrimestre/2020 ou 13% do total previsto para o ano, conforme tipos de produtos a seguir: alimentos (873), medicamentos (35), saneantes (66), Água para Hemodiálise (29) e endotoxinas (34). Conforme ilustrado, nessa área o LACEN executa análises laboratoriais para o monitoramento de produtos produzidos pela indústria e consumidos pela população, consoante programas de nível nacional da ANVISA. No que se refere a alimentos, o LACEN executa os programas Pro-Iodo, PROMAC/ aditivos, microscopia rotulagem de café, produtos de embarcação e portos, aeroportos e fronteiras, monitoramento da merenda escolar e do açaí, águas envasadas. A respeito de medicamentos, o LACEN atua no monitoramento de medicamentos comuns e de programas da Tuberculose, Hanseníase e Malária.

Indicador: Percentual de Estabelecimentos Assistenciais em Saude(EAS'S) com Plano de Controle de Infecção em Estabelecimentos Assistencial e Segurança do Paciente (PCIRAS/SP) implantados/implementados.

Meta: 2. Implantar/implementar o Núcleo Estadual de Qualidade e Segurança do Paciente e o Plano Integrador de Controle de Infecção em Estabelecimentos Assistencial e Segurança do Paciente (PCIRAS/SP) com 100% de adesão. (universo hoje=145 EAS e S cadastrada) dos EAS cadastrados no Formsus até 2023, sendo em:2020 60%=87; 2021 70%=102; 2022 80%=116; 2023 100%=145

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Implantar/implementar o Núcleo Estadual de Qualidade e Segurança do Paciente e o Plano Integrador de Controle de Infecção em Estabelecimentos Assistencial e Segurança do Paciente (PCIRAS/SP) com 100% de adesão. (universo hoje=145 EAS e S cadastrada) dos EAS cadastrados no Formsus até 2023, sendo em:2020 60%=87; 2021 70%=102; 2022 80%=116; 2023 100%=145

(sem informação inseridas no GM)

Ação Nº 2 - Revitalização da Ambiência, Estrutura de Combate a Incêndio e Rota de Fuga (FPEHCGV)

(sem informação inseridas no GM)

DIRETRIZ Nº 4- Garantir e incentivar a participação social e o apoio para as Políticas de Saúde aos povos da Amazônia.

OBJETIVO Nº 4.1- Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e as responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral com equidade.

Indicador: Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.

Meta:1. Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Implementação das ações de fortalecimento do processo regional e macrorregião

O NISPLAN, programou a implementação da ferramenta GM, com objetivo de fechar a PAS/2020, RAG (relatório de gestão/2019) e 1 RDQA/2020, o uso desta ferramenta tecnológica(GM), possibilitou que mesmo em tempos de pandemias pudéssemos cumprir nossa meta estabelecida em pelo menos 80%. Ainda, seguimos com o desenvolvimento do PES (Plano Estadual de saúde). Mesmo em tempos de pandemia conseguimos nos articular em trabalhos home office. Assim, foram realizados a elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023, Revisão da Análise Situacional do PES, e das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) com as coordenações, diretorias e Hospitais vinculados estaduais, com compreensão da nova estrutura do GM SESP, para alimentação da PAS 2020, contribuindo para melhor visibilidade das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), como também possibilitando a visualização de subordinação para melhor a integração das metas e indicadores, fortalece assim o alcance dos indicadores e suporte técnico para análise situacional das metas e indicadores. O PES teve seu marco de elaboração preenchido via Sistema, e impresso via brochura; O acompanhamento e assessoramento do Sistema Gestor Módulo Planejamento (DGMP) com 334 pessoas treinadas do Sistema DigSUS/MS, com representantes dos 144 municípios, os 13 Centros Regionais de Saúde (CRS), Diretorias da SESP, CES e COSEMS, dando suporte na utilização mesmo, impactando em resposta de prestação legais e de prazos, transparência, publicidade, vem sendo alimentado da forma sequencial junto apresentação das ícones dos instrumentos de planejamento da saúde Estado do Pará a serem avaliados pelo Ministério da Saúde; A Realização da Pactuação Interfederativa 2020 no Estadual, Regional e Municipal. Atualização e orientação na elaboração das fichas de qualificação dos indicadores que estão padronizadas para cada um dos indicadores; O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, foi

entregue no prazo conforme a legislação vigente, apresentado pelo gestor do SUS e apresentado em audiência pública na Assembléia Legislativa dando visibilidade a sociedade paraense as informações foram apresentadas da seguinte forma: Dados demográficos e de morbimortalidade; Dados da produção de serviços no SUS; Rede física prestadora de serviços ao SUS; Profissionais de Saúde trabalhando no SUS; Indicadores de Pactuação Interfederativa passíveis de apuração quadrimestral; Execução Orçamentária e Financeira; Auditorias; e no -Sistema SigPlan- módulo monitoramento: Alcançou alimentação em torno de 70% o que contribuiu para uma análise qualitativa e quantitativa aos objetivos da SEPLAD, bem como fortaleceu os instrumentos de planejamento da SESP/PA.

Ação Nº 2 - Implementar 100% dos sistemas de informação referentes ao processo de planejamento em saúde no estado do Pará: GM, SIGPLAN/PPA, DigiSUS

Quanto aos sistemas iniciamos o processo de capacitação do DigiSUS junto aos CRS e alguns municípios. Os sistemas foram atualizados, onde o sistema do Sispcto e Sargsus foram atualizados com o ingresso do DigiSUS.

Ação Nº 3 - Apoiar o processo de elaboração, monitoramento, acompanhamento e avaliação dos instrumentos de gestão do SUS/CRS

não ocorreu.

Ação Nº 4 - Fortalecer e implementar os instrumentos de planejamento da saúde.

Ocorreu a pandemia e foi prejudicado todo o processo iniciado em janeiro com as reuniões técnicas com as diretorias da Sesp, hospitais e CRS.

Ação Nº 5 - Implementar os serviços de Monitoramento de ferramentas de planejamento no âmbito estadual.

Neste quadrimestre não obtivemos os resultados desejados em função da readequação de algumas coordenadorias e quanto ao processo de capacitação ao processo de gestão. Apenas os Hospitais e as Diretorias da Sesp foram avaliados, faltando os CRS em decorrência de nomeações não realizadas em tempo hábil.

DIRETRIZ Nº 5 - Ampliar o financiamento do SUS considerando o Fator Amazônico e respeitando as especificidades de cada região do Estado do Pará.

OBJETIVO Nº 5.1 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Indicador: Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços.

Meta:1. Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Realizar em 100% as ações programadas de Transferências constitucionais/FES.

Quanto às transferências constitucionais, estão sendo repassadas mensalmente em conformidade com a legislação.

Ação Nº 2 - Colaborar de maneira complementar na execução da Unidade Orçamentária Sesp nos 100% dos repasses de recursos as instituições/FES

Nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril/2020, tínhamos programado 100% dos repasses, conseguimos atender 50% dos mesmos, por falta de orçamento. Normalmente alcançamos em torno de 80% anualmente.

Indicador: Proporção de municípios com ouvidoria implantada.

Meta: 2. Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Apoiar implementação de ouvidorias do SUS nos municípios, Regionais de Saúde e Estabelecimentos de Saúde.

No I quadrimestre foi programada 26 ouvidorias qualificadas e 10 monitoramentos, foram realizadas a qualificação de 22 ouvidorias alcançando 84,62 do programado, e 0 monitoramento alcançando 00% do programado, e alcançando 61,11% das ações programadas no quadrimestre e 18,3% da meta anual. Foi realizada em março de 2020 a Oficina de qualificação do processo de trabalho da Rede Estadual de Ouvidorias do SUS, alinhamento do fluxo da rede de ouvidorias, com a participação de 13 ouvidorias regionais, 04 ouvidorias de Hospitais Regionais sob gestão da SESP/PA, 01 ouvidoria do LACEN, 03 Ouvidorias de Hospitais Estaduais(HOL, FHGV e FHSCM) e 01 ouvidoria do Hemocentro, qualificado 22 ouvidorias.

Na Oficina realizada houve a qualificação 46 técnicos das ouvidorias SUS, para aprimoramento dos processos de trabalho, utilização do SISTEMA ouvidorSUS, legislação e atendimento ao cidadão, o que tem contribuído para as ouvidorias regionais e hospitalares ser um canal de comunicação com os usuários para o enfrentamento da PANDEMIA CORONAVÍRUS, sendo no processo de recebimentos das manifestações e de disseminação das informações.

No I quadrimestre de 2020 a Ouvidoria Central SESP/PA recebeu 378 manifestações, sendo 163 reclamações, 85 denúncias, 60 informações, 55 solicitações, 10 sugestões e 05 elogios. Dentre as manifestações recebidas os assuntos mais demandados foram GESTÃO(129), VIGILÂNCIA EM SAÚDE(99), ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA(75) e ASSISTÊNCIA À SAÚDE(41). Ressaltamos que os altos índices dos assuntos GESTÃO e VIGILÂNCIA EM SAÚDE são devido à pandemia que estamos enfrentando no Estado e a população utiliza os canais da Ouvidoria para manifestações sobre negativa de atendimento, demora de atendimento, falta de leitos, unidades de atendimento de urgência fechada, caso suspeito e confirmado de COVID 19, aglomeração de pessoas, falta de Equipamento de Proteção Individual, falta de vacina de influenza para o grupo de risco. As Ouvidorias do SUS (Regionais, dos hospitais sob gestão das OSS e hospitais de Gestão SESP/PA) estão trabalhando no processo de enfrentamento a PANDEMIA COVID 19, de manter um canal de comunicação entre os pacientes, familiares, profissionais de saúde e gestores do SUS, a fim de manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação, esclarece e orientar os fluxos de atendimento, protocolos e rotinas da unidade hospitalar.

Ação Nº 2 - Apoiar a implantação de Ouvidorias do SUS nos municípios, Regionais de Saúde e Estabelecimentos de Saúde.

Foram qualificadas 46 pessoas, alcançando 46% do programado no quadrimestre e 12,70% da meta anual. A meta não foi alcançada, pois as ações programadas a partir de março não foram realizadas devido DECRETO Nº 609/ 2020 que dispõe sobre as medidas de enfrentamento, no âmbito do Estado do Pará, à pandemia do corona vírus COVID-19. A capacitação do sistema OuvidorSUS aconteceu em março com a participação 13 ouvidorias regionais, 04 ouvidorias de Hospitais Regionais sob gestão da SESP/PA, 01 ouvidoria do LACEN, 03 Ouvidorias de Hospitais Estaduais(HOL, FHGV e FHSCM) e 01 ouvidoria do Hemocentro. A Ouvidoria SESP/PA realizou as atividades neste I quadrimestre volta ao enfrentamento da Pandemia de Coronavírus, como uma canal de comunicação entre a gestão e o cidadão no processo de recebimento das manifestações(denúncia, elogio, solicitação, reclamação e sugestão) e disseminação de informação sobre o Coronavírus contribuído para implementação das medidas para assegurar a participação e feedback das partes interessadas.

Ação Nº 3 - Implementar a rede de Ouvidoria do SUS nos Estabelecimento de Saúde do Estado/unidades e CRS ; a cadastrar

Indicador: Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.

Meta: 3. Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Apoiar na Implementação das Ações do SNA Municipal.

Não houve resultado para essa meta, em razão das ações estarem programadas para o II e III quadrimestre

Ação Nº 2 - Monitorar a contratualização dos prestadores públicos e privados sob gestão Estadual.

foram monitorados 04 contratos dos 09 planejados.;

foi aplicado o procedimento de rotina aos contratos firmados, sendo que em castanhal no H. Francisco Magalhães foi averigado o valor de repasse que é feito para o município e sua aplicação nos leitos previstos em resolução cib.

Ação Nº 3 - Implantar e implementar os Sistemas de informação SIA/SIH/SUS, CNES nos municípios, rede estadual CRS.

No período de janeiro á março foi realizado 4 treinamentos para 1 município, 1 CRS e 2 Unidades estaduais. No entanto, foram suspensos os treinamentos a partir de abril em virtude da pandemia do novo coronavirus momento em que foi instituída pelo governo federal Emergência de Saúde Pública através a portaria GMMS nº 188 de 03/02/2020 assim como pelo Decreto Estadual nº 609 de 13/03/2020.

Os 4 treinamentos realizados para o município de Bragança, 4º CRS e 2 Unidades estaduais UREMIA e POLICLINICA DO PARÁ -POLI METROPOLITANA foram referentes á orientação sobre o processo de Orçamentação dos Procedimentos de Reabilitação Física e Reabilitação Auditiva do Centro de Reabilitação Dra. Socorro Gabriel, cadastrada com o código de CNES nº 2678748 de Bragança, e para as demais unidades e CRS foram em relação a Implementação/orientação sobre o sistema de faturamento do BPA e apoio técnico sobre sistema CNES e sistema SIASUS que tiveram como finalidade melhorar a qualidade do registro das informações dos atendimentos ambulatoriais e funcionalidade da operacionalização do processo de digitação dos meios magnéticos. Contou com a participação de 12 profissionais de saúde. A realização dos eventos ocorreram em Belém.

Ação Nº 4 - Realizar Auditoria Operativa

Em razão das medidas contida na Portaria MS Nº 188, de 3/02/2020 e Decreto Estadual Nº 609 de 16/03/2020, as atividades de Auditoria programadas para o I Quadrimestre foram adiadas, sendo reprogramadas para o II Quadrimestre.

Devido as medidas contidas na PT e Decreto supra citado e o adiamento das atividades de auditoria, não houve resultado para essa Meta de Gestão.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

| N | Indicador | Tipo | Meta ano 2020 | Resultado do quadrimestre | % alcançada da meta | Unidade de Medida |
|----|--|------|---------------|---------------------------|---------------------|-------------------|
| 1 | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | U | 225,80 | - | 0 | Taxa |
| 2 | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | E | 100,00 | - | 0 | Percentual |
| 3 | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | U | 92,00 | - | 0 | Percentual |
| 4 | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada | U | 70,00 | - | 0 | Percentual |
| 5 | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. | U | 80,00 | - | 0 | Percentual |
| 6 | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | U | 90,00 | - | 0 | Percentual |
| 7 | Número de Casos Autóctones de Malária | E | 2 | - | 0 | Número |
| 8 | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | U | 856 | - | 0 | Número |
| 9 | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. | U | 10 | - | 0 | Número |
| 10 | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | U | 55,00 | - | 0 | Percentual |
| 11 | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária | U | 0,30 | - | 0 | Razão |
| 12 | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. | U | 0,13 | - | 0 | Razão |
| 13 | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar | U | 55,13 | - | 0 | Percentual |
| 14 | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | U | 22,03 | - | 0 | Percentual |
| 15 | Taxa de mortalidade infantil | U | 13,50 | - | 0 | Taxa |
| 16 | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | U | 84 | - | 0 | Número |
| 17 | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | U | 67,62 | - | 0 | Percentual |
| 18 | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | U | 79,00 | - | 0 | Percentual |
| 19 | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | U | 46,00 | - | 0 | Percentual |
| 21 | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | E | 35,00 | - | 0 | Percentual |
| 23 | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | U | 10,00 | - | 0 | Percentual |

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

Data da consulta: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

Considerando que Pactuação Estadual encontra-se em apreciação pelo Conselho Estadual de Saúde não foi possível alimentar o quadro acima com os resultados dos indicadores passíveis, de resultados no quadrimestre, entretanto informamos a seguir os respectivos resultados/análise passíveis no 1º quadrimestre:

INDICADOR 2 (NACIONAL): Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básicas

Meta: Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 46% equipes de saúde bucal implantada

Ação 1: Incentivar os municípios no aumento da cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal, fazendo com que o Estado atinja em 46% até 2020.

De acordo com o relatório de histórico de cobertura do e-Gestor, competência março/2020, o Pará está com 44,74% de cobertura de saúde bucal, com 952 equipes ESFSB alcançando 3.849.344 pessoas. O Estado pactuou para 2020 a meta de 46% de cobertura populacional de ESB na AB. Em 2019, competência abril, o Pará possuía 900 ESB implantadas, o que totalizava 42,79% de cobertura, ou seja, 3.642.927 pessoas, tinham acesso a saúde bucal. Em comparação a este primeiro quadrimestre de 2020 teve um acréscimo de cobertura de 206.417 pessoas, com mais 52 novas equipes de saúde bucal. Neste quadrimestre não houve publicação de portaria ministerial credenciando novos estabelecimentos de saúde bucal. A Coordenação já realizou 40 Assessorias técnicas a gestores municipais e as regionais de saúde relacionada aos temas de gestão em saúde bucal, credenciamento de equipes, financiamento, sistemas de informação, produção em saúde bucal, portarias regulamentadoras da Política Nacional de Saúde Bucal, portarias e atualizações de documentos oficiais do MS e do Estado, atualização de indicadores de saúde, e outros assuntos de interesse a saúde bucal. As Assessorias foram realizadas a 16 municípios e 12 Centros Regionais, com a evidencição da Pandemia pelo novo coronavírus todos 144 municípios e os 13 Centros Regionais de Saúde receberam orientações a cerca da NT do MS sobre o atendimento odontológico, bem como quanto a produção dos serviços de saúde bucal no período da Pandemia.

INDICADOR 31 (ESTADUAL): Proporção de óbitos maternos investigados.

META: Investigar 100% os óbitos maternos.

Realizar 06 oficinas de capacitação das regionais e municípios para a investigação dos óbitos maternos em até 30 dias com apoio da equipe do ETSUS

Até abril o percentual de investigação atingido foi de **57,14 %** dos óbitos maternos

Considerando que todo óbito materno declarado deve ser investigado, dos 28 óbitos registrados no 1º quadrimestre de 2020 16 foram investigado que corresponde a 57,14 %. Acredita-se que com o desenvolvimento das ações do Pacto Pela Redução da Mortalidade Materna este indicador atinja melhores resultados nos próximos quadrimestres.

OBS: Ressalta-se que os dados de mortalidade são parciais devido ainda persistir a dificuldade de alimentação das informações de óbito e investigação pelos municípios em tempo oportuno (120 dias).

INDICADOR 32 (ESTADUAL): Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.

META: Ampliar o número (368) de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.

Ação1: Qualificação de Serviços de Atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e sexual nas 13 RS,

A meta física é apoiar 20 municípios com capacitação, assessoramento e monitoramento nas ações voltadas à ampliação das unidades notificadoras. Foram apoiados 17 municípios (85%). O número de unidades notificadoras nas regiões de Integração houve um leve crescimento (0,9%) quando comparado com o primeiro quadrimestre de 2019. Com destaque, para as regiões do Caeté (0,38%) e Baixo amazonas (0,25%). Ao analisar os resultados por municípios observa-se que 35 (24%) dos municípios não registraram nenhuma notificação em ambos os períodos analisados. Nas regiões de Saúde também houve um leve acréscimo (0,78%), quando comparado com 2019. Entretanto, menor do que nas regiões de interação. Situação preocupante, quando se analisa por município e se verifica que 46 municípios (32%) não fizeram nenhum registro de notificação em ambos os períodos analisados.

INDICADOR 38 NACIONAL: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.

META: Reduzir a incidência (10 n°abs) de AIDS em menores de 5 anos.

foram registrados 04 novos casos de AIDS em menores de 5 anos de idade. As Regiões de Saúde onde houve ocorrências desses casos foram: RS Metropolitana I (01 caso), RS Xingú (01 caso), RS Lago de Tucuruí (01 caso) e RS de Carajás (01 caso). Registrou-se 04 casos em crianças menores de 5 anos no primeiro quadrimestre de 2020, em comparação com o mesmo período do ano de 2019 (06 casos), houve uma redução de 33,3% no número de casos. Observou-se que alguns serviços obtiveram leve declínio em número de partos de gestantes Hiv e crianças expostas ao Hiv, acompanhados no SAE. Pressupõe-se que devido a Pandemia Covid 19, e considerando recomendações da OMS, decretos, resoluções, portarias e orientações técnicas, não sendo possível dar prosseguimento nas oficinas de capacitação aos profissionais de saúde de maternidades para o manejo clínico de parturientes e crianças expostas ao HIV.

INDICADOR ESTADUAL 42 (ESTADUAL): Número absoluto de óbitos por dengue.

META: Reduzir o número absoluto (1) de óbito por dengue.

Dos 144 municípios do Estado, 56 (61%) enviaram os planos de contingência de dengue, zika e chikungunya para o ano de 2020. Não realizada capacitação em manejo clínico para médicos e enfermeiros pela indisponibilidade de profissionais médicos para realizar esta atividade nos 13 CRS. Não houve ocorrência de surtos de dengue, zika e chikungunya registrados nos municípios do estado. Videoconferência com técnicos do Ministério da Saúde no dia 16 de janeiro de 2020 para tratar de das seguintes pautas: Controle Vetorial: Situação inseticidas, Levantamento dos estoques de inseticidas para controle de Aedes, Distribuição novos lotes Malathion; Houve a Capacitação de técnicos da coordenação estadual sobre o Novo Adulticida Cielo® no dia 30 de janeiro em Brasília/DF. Apesar da redução de cobertura de visitas domiciliares, suspensão das atividades do LIRAA, introdução de novos inseticidas e larvicidas em fase de entrega pelo MS não houve a ocorrência de óbitos registrados no SINAN por dengue, zika e chikungunya.

9. Execução Orçamentária e Financeira

9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

| Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção | | | | | | | | | | |
|--|----------|-----------------------------------|---|---|--|--|---|--|------------------------------------|------------------|
| Subfunções | | Recursos Ordinários - Fonte Livre | Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde | Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal | Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual | Transferências de Convênios destinadas à Saúde | Operações de Crédito vinculadas à Saúde | Royalties do Petróleo destinados à Saúde | Outros Recursos Destinados à Saúde | TOTAL |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | 0,00 | 10.836.231,28 | 1.068,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10.837.299,49 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | 0,00 | 440.885.836,37 | 106.334.858,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 270.282,62 | 547.490.977,93 |
| | Capital | 0,00 | 80.434.793,42 | 469.127,95 | 0,00 | 349.809,85 | 3.469.807,69 | 0,00 | 3.137,44 | 84.726.676,35 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | 0,00 | 3.281.889,09 | 4.127.743,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7.409.632,29 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Subfunções | Corrente | 0,00 | 366.595.811,15 | 30.963.695,02 | 0,00 | 1.631,05 | 0,00 | 0,00 | 759.350,36 | 398.320.487,58 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 116.348,93 | 116.348,93 |
| TOTAL | | 0,00 | 902.034.561,31 | 141.896.493,32 | 0,00 | 351.440,90 | 3.469.807,69 | 0,00 | 1.149.119,35 | 1.048.901.422,57 |

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 23/10/2020.

9.2. Indicadores financeiros

| Indicador | | Valor |
|-----------|--|------------|
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Estado | 38,02 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado | 38,24 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado | 13,16 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado | 99,75 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado | 9,55 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado | 61,23 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante | R\$ 123,20 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 31,08 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 0,00 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 5,52 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 8,09 % |
| 2.6 | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 39,38 % |
| 3.1 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 48,17 % |

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

Data da consulta: 23/10/2020.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

| RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|---|-------------------|-------------------------|---------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS (I) | 14.463.776.684,00 | 14.463.776.684,00 | 4.769.082.293,67 | 32,97 |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS | 12.407.932.647,00 | 12.407.932.647,00 | 4.164.932.025,48 | 33,57 |
| ICMS | 12.210.399.586,00 | 12.210.399.586,00 | 4.120.879.574,29 | 33,75 |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS | 197.533.061,00 | 197.533.061,00 | 44.052.451,19 | 22,30 |
| Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD | 44.571.814,00 | 44.571.814,00 | 7.893.735,19 | 17,71 |
| ITCD | 38.277.806,00 | 38.277.806,00 | 6.936.360,38 | 18,12 |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD | 6.294.008,00 | 6.294.008,00 | 957.374,81 | 15,21 |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA | 682.100.352,00 | 682.100.352,00 | 175.414.189,35 | 25,72 |
| IPVA | 670.150.372,00 | 670.150.372,00 | 171.652.553,96 | 25,61 |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA | 11.949.980,00 | 11.949.980,00 | 3.761.635,39 | 31,48 |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF | 1.329.171.871,00 | 1.329.171.871,00 | 420.842.343,65 | 31,66 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 5.169.778.656,00 | 5.169.778.656,00 | 2.245.936.729,29 | 43,44 |
| Cota-Parte FPE | 4.813.976.673,00 | 4.813.976.673,00 | 2.148.972.227,36 | 44,64 |
| Cota-Parte IPI-Exportação | 355.801.983,00 | 355.801.983,00 | 96.964.501,93 | 27,25 |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras | N/A | N/A | N/A | N/A |
| DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III) | 0,00 | 0,00 | 1.152.850.398,78 | 0,00 |
| PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%) | 0,00 | 0,00 | 1.040.979.452,94 | 0,00 |
| PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%) | 0,00 | 0,00 | 87.636.039,41 | 0,00 |
| PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%) | 0,00 | 0,00 | 24.234.906,43 | 0,00 |
| TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III) | 19.633.555.340,00 | 19.633.555.340,00 | 5.862.168.624,18 | 29,86 |

| DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g) |
|---|------------------|------------------------|---------------------|---------------|--------------------------------|---------------|--------------------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/e) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (V) | 49.256.699,00 | 48.833.812,15 | 16.278.051,02 | 33,33 | 10.836.231,28 | 22,19 | 10.824.346,77 | 22,17 | 5.441.819,74 |
| Despesas Correntes | 48.986.699,00 | 48.763.812,15 | 16.278.051,02 | 33,38 | 10.836.231,28 | 22,22 | 10.824.346,77 | 22,20 | 5.441.819,74 |
| Despesas de Capital | 270.000,00 | 70.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI) | 919.677.575,00 | 1.096.791.787,23 | 590.294.366,81 | 53,82 | 521.320.629,79 | 47,53 | 519.048.690,29 | 47,32 | 68.973.737,02 |
| Despesas Correntes | 881.117.575,00 | 913.753.580,69 | 473.225.882,49 | 51,79 | 440.885.836,37 | 48,25 | 438.613.896,87 | 48,00 | 32.340.046,12 |
| Despesas de Capital | 38.560.000,00 | 183.038.206,54 | 117.068.484,32 | 63,96 | 80.434.793,42 | 43,94 | 80.434.793,42 | 43,94 | 36.633.690,90 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX) | 8.917.107,00 | 9.677.107,00 | 3.324.829,93 | 34,36 | 3.281.889,09 | 33,91 | 3.281.889,09 | 33,91 | 42.940,84 |
| Despesas Correntes | 8.867.107,00 | 9.627.107,00 | 3.324.829,93 | 34,54 | 3.281.889,09 | 34,09 | 3.281.889,09 | 34,09 | 42.940,84 |
| Despesas de Capital | 50.000,00 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI) | 1.239.155.740,00 | 1.239.155.740,00 | 370.412.703,04 | 29,89 | 366.595.811,15 | 29,58 | 355.108.556,29 | 28,66 | 3.816.891,89 |
| Despesas Correntes | 1.239.065.740,00 | 1.239.065.740,00 | 370.403.511,64 | 29,89 | 366.595.811,15 | 29,59 | 355.108.556,29 | 28,66 | 3.807.700,49 |
| Despesas de Capital | 90.000,00 | 90.000,00 | 9.191,40 | 10,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9.191,40 |
| TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI) | 2.217.007.121,00 | 2.394.458.446,38 | 980.309.950,80 | 40,94 | 902.034.561,31 | 37,67 | 888.263.482,44 | 37,10 | 78.275.389,49 |
| APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPES | | | | | DESPESAS EMPENHADAS (d) | | DESPESAS LIQUIDADAS (e) | | DESPESAS PAGAS (f) |
| Total das Despesas com ASPES (XIII) = (XII) | | | | | 980.309.950,80 | | 902.034.561,31 | | 888.263.482,44 |
| (-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV) | | | | | N/A | | N/A | | N/A |
| (-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPES em Exercícios Anteriores (XV) | | | | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 |
| (-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI) | | | | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 |

| | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|
| (=) VALOR APLICADO EM ASPSP (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI) | 980.309.950,80 | 902.034.561,31 | 888.263.482,44 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012) | | | 703.460.234,90 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (XVIII) = (IV) x % (Constituição Estadual) | | | N/A |
| Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII)1 | 276.849.715,90 | 198.574.326,41 | 184.803.247,54 |
| Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPSP (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual) | 16,72 | 15,39 | 15,15 |

| CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (no exercício atual) (h) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não aplicado) ¹ (l) = (h - (i ou j)) |
|---|--|---|----------------|-----------|--|
| | | Empenhadas (i) | Liquidadas (j) | Pagas (k) | |
| Diferença de limite não cumprido em 2019 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2018 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XXI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| EXERCÍCIO DO EMPENHO ² | Valor Mínimo para aplicação em ASPSP (m) | Valor aplicado em ASPSP no exercício (n) | Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se | Total inscrito em RP no exercício (p) | RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIVd) | Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se | Total de RP pagos (s) | Total de RP a pagar (t) | Total de RP cancelados ou prescritos (u) | Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u) |
|-----------------------------------|--|--|--|---------------------------------------|---|---|-----------------------|-------------------------|--|--|
| Empenhos de 2020 | 703.460.234,90 | 902.034.561,31 | 198.574.326,41 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Empenhos de 2019 | 2.060.218.524,27 | 2.398.070.536,32 | 337.852.012,05 | 0,00 | 192.561,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 337.852.012,05 |
| Empenhos de 2018 | 1.865.559.157,92 | 2.372.169.589,01 | 506.610.431,09 | 0,00 | 240.547,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 506.610.431,09 |
| Empenhos de 2017 | 1.738.224.542,99 | 2.158.735.290,93 | 420.510.747,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 420.510.747,94 |
| Empenhos de 2016 | 1.743.120.191,54 | 2.019.546.644,30 | 276.426.452,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 276.426.452,76 |
| Empenhos de 2015 | 1.619.650.178,62 | 1.844.096.692,73 | 224.446.514,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 224.446.514,11 |
| Empenhos de 2014 | 1.517.678.180,05 | 1.640.257.264,25 | 122.579.084,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 122.579.084,20 |
| Empenhos de 2013 | 1.352.405.407,20 | 1.525.771.000,00 | 173.365.592,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 173.365.592,80 |

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

| CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (w) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y)) |
|--|-------------------|---|----------------|-------------|--|
| | | Empenhadas (x) | Liquidadas (y) | Pagas (z) | |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXVI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|--|-------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX) | 1.305.283.308,00 | 1.366.325.110,96 | 503.955.214,66 | 36,88 |
| Provenientes da União | 1.305.283.308,00 | 1.366.325.110,96 | 503.955.214,66 | 36,88 |
| Provenientes dos Estados | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Provenientes dos Municípios | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS RECEITAS (XXXI) | 8.130.219,00 | 8.130.219,00 | 12.354.894,84 | 151,96 |
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI) | 1.313.413.527,00 | 1.374.455.329,96 | 516.310.109,50 | 37,56 |

| DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|---|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII) | 53.000,00 | 1.080.846,65 | 18.480,68 | 1,71 | 1.068,21 | 0,10 | 1.068,21 | 0,10 | 17.412,47 |
| Despesas Correntes | 53.000,00 | 1.080.846,65 | 18.480,68 | 1,71 | 1.068,21 | 0,10 | 1.068,21 | 0,10 | 17.412,47 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV) | 464.983.398,00 | 606.091.811,28 | 132.105.924,21 | 21,80 | 110.897.024,49 | 18,30 | 110.700.507,14 | 18,26 | 21.208.899,72 |
| Despesas Correntes | 367.481.694,00 | 432.362.028,42 | 123.073.565,82 | 28,47 | 106.605.141,56 | 24,66 | 106.408.624,21 | 24,61 | 16.468.424,26 |
| Despesas de Capital | 97.501.704,00 | 173.729.782,86 | 9.032.358,39 | 5,20 | 4.291.882,93 | 2,47 | 4.291.882,93 | 2,47 | 4.740.475,46 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | | | | | | | |
|--|----------------|----------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|---------------|
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII) | 23.655.803,00 | 32.052.497,95 | 7.081.807,34 | 22,09 | 4.127.743,20 | 12,88 | 4.124.845,59 | 12,87 | 2.954.064,14 |
| Despesas Correntes | 21.601.829,00 | 29.110.983,79 | 7.077.037,34 | 24,31 | 4.127.743,20 | 14,18 | 4.124.845,59 | 14,17 | 2.949.294,14 |
| Despesas de Capital | 2.053.974,00 | 2.941.514,16 | 4.770,00 | 0,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.770,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX) | 85.288.765,00 | 95.859.281,80 | 32.954.039,47 | 34,38 | 31.841.025,36 | 33,22 | 31.756.205,71 | 33,13 | 1.113.014,11 |
| Despesas Correntes | 84.345.849,00 | 94.916.365,80 | 32.733.852,56 | 34,49 | 31.724.676,43 | 33,42 | 31.639.856,78 | 33,33 | 1.009.176,13 |
| Despesas de Capital | 942.916,00 | 942.916,00 | 220.186,91 | 23,35 | 116.348,93 | 12,34 | 116.348,93 | 12,34 | 103.837,98 |
| TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX) | 573.980.966,00 | 735.084.437,68 | 172.160.251,70 | 23,42 | 146.866.861,26 | 19,98 | 146.582.626,65 | 19,94 | 25.293.390,44 |

| DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|--|------------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (V + XXXIII) | 49.309.699,00 | 49.914.658,80 | 16.296.531,70 | 32,65 | 10.837.299,49 | 21,71 | 10.825.414,98 | 21,69 | 5.459.232,21 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (VI + XXXIV) | 1.384.660.973,00 | 1.702.883.598,51 | 722.400.291,02 | 42,42 | 632.217.654,28 | 37,13 | 629.749.197,43 | 36,98 | 90.182.636,74 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VII + XXXV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VIII + XXXVI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (XIX + XXXVII) | 32.572.910,00 | 41.729.604,95 | 10.406.637,27 | 24,94 | 7.409.632,29 | 17,76 | 7.406.734,68 | 17,75 | 2.997.004,98 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (X + XXXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | | | | | | | |
|---|------------------|------------------|------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|----------------|
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (XI + XXXIX) | 1.324.444.505,00 | 1.335.015.021,80 | 403.366.742,51 | 30,21 | 398.436.836,51 | 29,85 | 386.864.762,00 | 28,98 | 4.929.906,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XII +XL) | 2.790.988.087,00 | 3.129.542.884,06 | 1.152.470.202,50 | 36,83 | 1.048.901.422,57 | 33,52 | 1.034.846.109,09 | 33,07 | 103.568.779,93 |
| (-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³ | 503.333.346,00 | 657.022.378,22 | 164.825.444,01 | 25,09 | 143.397.053,57 | 21,83 | 143.112.818,96 | 21,78 | 21.428.390,44 |
| TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX) | 2.287.654.741,00 | 2.472.520.505,84 | 987.644.758,49 | 39,94 | 905.504.369,00 | 36,62 | 891.733.290,13 | 36,07 | 82.140.389,49 |

FONTE: SIOPS, Pará02/10/20 12:18:02

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

ANÁLISE DO PERCENTUAL DOS RECURSOS PÚBLICOS APLICADOS COM SAÚDE

Conforme o artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012, demonstramos a aplicação dos recursos destinados à Saúde no Estado do Pará neste 1º quadrimestre de 2020 nos meses de janeiro a abril.

De acordo com a emenda constitucional nº029 o Estado tem o dever de investir o percentual de **12%** de suas receitas líquidas nas ações de Saúde, é responsabilidade da Administração Pública gerir os recursos públicos de maneira eficiente e eficaz para o alcance dos Objetivos e Metas estabelecidas nos Instrumentos de Gestão, Planejamento e Orçamento Público com a prestação de serviços de saúde a população do Estado do Pará.

Analisando os Dados emitidos pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde/SIOPS disponibilizado pela Secretaria de Fazenda, podemos verificar que o percentual mínimo atingido neste quadrimestre foi de **15,15%** demonstrado na apuração do cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS.

Conforme o relatório de Execução da Programação por fonte, subfunção e natureza da despesa o montante de recursos disponibilizado para este 1º quadrimestre de 2020 foi na ordem de **R\$ 1.048.901.422,57** somados todas as Fontes de Recursos destinados as ações de saúde. Sendo que na fonte de recurso proveniente de Receitas de Impostos e de transferência de Imposto à saúde o montante foi de **R\$ 902.034.561,31**, nas transferências fundo a fundo o valor de **R\$ 141.896.493,32**, os recursos provenientes de transferências de Convênios somam o valor de **R\$ 351.440,00**, os recursos provenientes de operações de crédito somam um total de **R\$ 3.469.807,69** e outros recursos destinados à saúde um total de **R\$ 1.149.119,35**.

No detalhamento dos recursos por subfunção é possível verificar que foi previsto na **ATENÇÃO BÁSICA** o valor de **R\$ 10.837.299,49** ; na **ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL** o montante de **R\$ 632.217.654,28** **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA** **R\$ 7.409.632,29** e **OUTRAS SUBFUNÇÕES** o valor de **R\$ 398.436.856,51**.

O relatório de indicadores financeiros demonstra que o percentual da receita própria aplicada em Ações e Serviços Públicos em Saúde-ASPS conforme a LC 141/2012 o percentual é de 15,38%.

INDICADORES FINANCEIROS

| INDICADORES | | RESULTADO ATÉ O QUADRIMESTRE (%) |
|-------------|---|----------------------------------|
| 1.1 | Participação da Receita de Impostos na Receita total do Estado | 38,02 |
| 1.2 | Participação das transferências Intragovernamentais na receita total do Estado | 38,24 |
| 1.3 | Participação % das transferências para a Saúde(SUS) no total de recursos transferidos para o Estado | 13,16 |

| | | |
|-----|--|--------|
| 1.4 | Participação % das transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para o Estado | 99,75 |
| 1.5 | Participação % das transferências da União para a Saúde(SUS) no total de transferências da União para o Estado | 9,55 |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado | 61,23 |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante | 123,30 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 31,08 |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com saúde | 0,00 |
| 2.4 | Participação da despesa com serviços de terceiros-pessoa jurídica na despesa total com saúde | 5,52 |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com saúde | 8,09 |
| 2.6 | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 39,38 |
| 3.1 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 48,17 |
| 3.2 | % da receita própria aplicada em ASPS conforme a Lei Complementar 141/2012 | 15,38 |

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO, demonstra o valor das Receitas Resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais realizadas no período entre Janeiro a Abril/2020, totalizando um montante de **R\$ 5.862.168.624,18** que formam um percentual **29,86%** da Receita prevista. A previsão inicial é de **R\$ 19.633.555.340,00** mantendo o mesmo valor na previsão atualizada.

As despesas pagas com ações e serviços públicos de saúde por subfunção e categoria econômica foram aplicadas em relação a dotação inicial na **ATENÇÃO BÁSICA** o valor de **R\$ 10.824.346,77** um percentual de **22,17%**; na **ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL** o montante de **R\$ 519.048.690,29** o percentual é de **47,32%**; **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA** **R\$ 3.281.889,09** o percentual de **33,91%** e **OUTRAS SUBFUNÇÕES** o valor de **R\$ 355.108.556,29** o percentual é de **R\$ 28,66%** totalizando um montante de **R\$ 888.263.482,44**.

Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

ANÁLISE DO PERCENTUAL DOS RECURSOS PÚBLICOS APLICADOS COM SAÚDE

A principal responsabilidade da Administração Pública é gerir os recursos públicos de maneira eficiente e eficaz, disponibilizando a execução dos serviços que tem como objetivo atender as necessidades da sociedade. Conforme disponibilizado pela Secretaria da Fazenda do Estado do Pará (SEFA), foram extraídos informações do RREO do 5º e 6º bimestres de 2019, conforme publicação no Diário Oficial do Estado respectivamente, Diário Oficial 28 de novembro de 2019 Nº 34.046 e Diário Oficial 30 de janeiro de 2020 Nº 34.103, foram feitas as análises conforme os dados do 5º e 6º bimestre (setembro-outubro / novembro/dezembro) onde foram verificados os seguintes dados: Demonstrativo Simplificado do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, Despesas com Ações e Serviços Públicos em Saúde, Receitas para Apuração da Aplicação em Ações em Serviços Públicos de Saúde, Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde, Despesas com Saúde e demais tabelas referentes a estes assuntos. A disponibilização dessas informações financeiras sobre o perfil do financiamento e do gasto com as políticas públicas de saúde é de suma importância para o processo de construção e avaliação do desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS), pois viabilizam o aprimoramento da gestão, a disseminação de experiências bem-sucedidas em cada esfera de governo, assim como a adequada distribuição dos gastos entre custeio e investimento, considerando o dimensionamento das redes de atenção. Para cálculo automático do percentual de aplicação de recursos mínimos utilizados em ações e serviços de saúde, os dados devem ser transmitidos bimestralmente, pelos entes federados. A demonstração da aplicação mínima em saúde adotou-se o Relatório Resumido da Execução Orçamentária-RREO do 5º e 6º bimestres de 2019, que apresenta informações da execução das receitas e despesas orçamentárias, mostrando o panorama do montante de recursos aplicados, no período de janeiro à dezembro/2019.

Conforme a Lei Complementar nº 141/12 o Estado deve investir 12% de suas receitas líquidas; porém até o final do 6º bimestre/2019 o percentual acumulado aplicado foi de 13,96%, acima do recomendado pela lei. Com este resultado acima do recomendado percebe-se uma evolução se comparado em relação o 3º bimestre onde o percentual era abaixo do recomendado tendo alcançado 11,40%. No que diz respeito às Receitas destinadas a Saúde o Estado tem como previsão inicial R\$ 13.055.442.372,00 de Receitas de Impostos Líquidas e mais R\$ 4.970.941.017,00 de Receitas de Transferências Constitucionais e Legais, nos 5º e 6º bimestres não foram abatidos o que é repassado de transferências constitucionais aos municípios como aconteceu no 4º bimestre no valor R\$ 3.229.708.000,00 (valor do 4º bimestre).

O Estado do Pará tem para o ano de 2019 a dotação de provisão inicial para ações em Saúde R\$ 18.026.383.389,00, ao longo do período de janeiro a dezembro de 2019 sendo de Receitas efetivamente realizadas R\$ 17.168.487.702,27, equivalente a 84,29% do orçamento previsto para o ano. Importante destacar que das fontes de recursos da Saúde no Estado do Pará, destacam-se o ICMS com participação PREVISTA de R\$ 11.226.127.000,00 e efetivamente realizada R\$ 12.018.037.165,24 a Cota-Parte FPE com R\$ 5.995.734.575,82 que correspondem juntos por 87,14% do orçamento da saúde.

No que diz respeito às Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde, foi estabelecido como Previsão Inicial e Atualizada o Valor de R\$ 751.290.165,10 oriundos de transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), mais, efetivamente foram realizadas, R\$ 1.336.118.308,55.

Quanto as Despesas com saúde, a dotação inicial para a Saúde do Estado Pará foi estipulado inicialmente uma despesa de R\$ 2.716.164.685,00, mais, na Dotação Atualizada a despesa para o ano de 2019 é de R\$ 2.937.422.687,87, ao fechamento do 6º bimestre, as despesas liquidadas corresponderam ao valor de R\$ 2.790.937.201,08, correspondente a 95,10% do orçado como despesa para o ano de 2019. Importante destacar que o gasto com Pessoal e Encargos Sociais tem destaque nas despesas já que o mesmo gerou de despesas para o estado o correspondente valor R\$ 1.020.122.155,07, equivalente a 36,55% das despesas líquidas realizadas. Destacam-se também nas informações de Despesas com saúde as Despesas de Capital que o estado realiza, onde a Dotação Atualizada foi R\$ 184.594.589,93 e até o final do 6º bimestre o estado realizou em despesas liquidadas R\$ 108.869.425,87, equivalente a 61,22% das despesas liquidadas realizadas.

Com relação às Despesas com saúde e suas sub - funções, temos dois destaques em especial, a Assistência Hospitalar e Ambulatorial que teve uma Dotação Inicial para o ano de 2019 de R\$ 1.397.195.921,00, tendo sua dotação atualizada para o valor de R\$ 1.738.175.963,70, sendo que deste valor atualizado até o final do 6º bimestre as despesas liquidadas foram no valor R\$ 1.569.751.697,01, o equivalente a 54,22% de todas as despesas liquidadas. O outro destaque seria com que foi gasto com a Administração Geral da Saúde no Estado que foi incluída nas contas a partir do 3º RDQA em outras sub-funções, desta forma, a Dotação Inicial correspondeu a R\$ 1.300.304.880,00, sendo atualizadas para o valor R\$ 1.298.893.085,08, as despesas liquidadas pela Administração Geral que agora fazem parte de outras sub-funções corresponderam no final do 6º bimestre R\$ 1.262.046.928,83, o equivalente a 43,43% das despesas totais em saúde, as duas principais sub-funções de despesas juntas correspondem a 98,65% do total das despesas.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 21/07/2020.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

Considerando a [Portaria Nº 188, de 03/02/2020](#), que declara emergência em saúde pública de importância nacional, em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) assim como o [Decreto Estadual Nº 609 de 16/03/2020](#), que dispõe sobre as medidas de enfrentamento, no âmbito do estado do Pará, da pandemia do Coronavírus (COVID-19) as atividades de auditoria previstas em seu cronograma para o I quadrimestre como a visita à Secretaria Municipal de Saúde de Castanhal e em vários estabelecimentos de saúde, ensejando o contato direto com diversas pessoas, entre servidores e usuários, optou-se pelo ADIAMENTO DA ATIVIDADE para o II quadrimestre; Ocorreram:

| Nº do Processo | Demandante | Órgão Responsável pela Auditoria | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|----------------|---|--|------------------|------------|--------|---------------|-----------------|
| | Tribunal de Contas da União | Secretaria Municipal de Saúde de Belém | | | | | |
| | Gabinete do Secretário Municipal De Saúde | Hospital Samaritano | | | | | |
| | MS/SAS | Secretaria Municipal de Saúde de Belém | | | | | |
| | Cidadão | Hospital Vvel Ordem T P S F Assis | | | | | |
| | Gabinete do Secretário Municipal De Saúde | Hospital Vvel Ordem T P S F Assis | | | | | |
| | MS/SAS | Secretaria Executiva de Saúde Publica | | | | | |
| | Gabinete do Secretário Municipal De Saúde | Benemerita Soc P Beneficente Do Para | | | | | |
| | Componente Federal do SNA | Santa Casa de Misericórdia do Para | | | | | |
| | Gabinete do Secretário Municipal De Saúde | Clinica Cirúrgica Ortopédica Ltda | | | | | |
| | Gabinete do Secretário Municipal de Saúde | H Infantil Santa Terezinha Limitada | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | Ministério Público Estadual | Santa Casa de Misericórdia do Para - Fundação Santa Casa de Misericórdia do Para | | | | | |
| | Componente Federal do SNA | Hospital Samaritano | | | | | |

11. Análises e Considerações Gerais

As atividades da Sespa previstas para o I quadrimestre foram penalizadas em parte pela pandemia do corona vírus (COVID-19) e deverão ser realizadas no próximo quadrimestre assim que for possível em vistas a atual situação mundial. Ressaltamos que ocorreu a Portaria Nº 188, de 03/02/2020, que declara emergência em saúde pública de importância nacional, em decorrência da infecção humana pelo novo Corona vírus (COVID-19) assim como o Decreto Estadual Nº 609 de 16/03/2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento, no âmbito do estado do Pará, da pandemia do Corona vírus (COVID-19) .

ALBERTO BELTRAME
Secretário(a) de Saúde
PARÁ/PA, 2020

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:

Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Sem Parecer

Status do Parecer: Encaminhado ao Conselho de Saúde

PARÁ/PA, 25 de Janeiro de 2021

Conselho Estadual de Saúde de Pará