

2º 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 Km²
População	8.602.865 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 22/09/2020

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: 22/09/2020

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: 22/09/2020

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: 22/09/2020

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2020-2023
Status do Plano	Em análise no Conselho de Saúde

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 29/06/2020

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	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: 202003

• Considerações

A Secretaria Estadual de Saúde Pública/SESPA tem como Missão: Garantir o acesso à saúde de qualidade a todos os cidadãos através de redes de atenção resolutivas, gestão eficiente e desenvolvimento regional.

Visão do futuro: Ser uma instituição de excelência no Estado, resolutiva e inovadora na gestão do SUS até 2030.

Valores: Ética, Transparência, Comprometimento, Criatividade, Responsabilidade, Qualidade e Humanização.

INFORMAÇÕES DA GESTÃO:

Governador do Estado: Helder Zahluth Barbalho

Vice Governador do Estado: Lucio Dutra Vale

Secretário de Estado de Saúde Pública: Rômulo Rodovalho Gomes

Secretário Adjunto de Políticas de Saúde: Sipriano Ferraz Santos Junior

Secretário Adjunto de Gestão Administrativa: Ariel Dourado Sampaio Martins de Barros

Diretor de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde: Guilherme Neves de Mesquita

Diretora de Políticas de Atenção Integral à Saúde: Laena Costa dos Reis

Diretor de Vigilância em Saúde: Denílson José Silva Feitosa Junior

Diretora de Desenvolvimento de Redes Assistenciais: Simone Trindade de Oliveira

Diretora Administrativa e Financeira: Liliane Ferraz Ferreira

Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Kelly de Cássia Peixoto de Oliveira Silveira

Diretora da Escola Técnica do SUS: Elizete do Socorro da Silva Braga

Núcleo de Informação em Saúde e Planejamento/Nisplan: Luiz Otavio Costa

FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE/FES : Josiete Correa Leão

INTRUMENTOS DE CRIAÇÃO DO FES: LEI nº 5740 de 16/02/1993

CNPJ DO FES: 05.054.929/0001-17

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE:

A secretária de Saúde (SESPA) possui Plano Estadual de Saúde/PES: Sim

Período que se refere ao plano: 2020 a 2023

Status: em análise

A Regionalização: Presença da SESPAs nas 13 (treze) Regiões de Saúde com 13 CRS e Institucionalização das macrorregiões de saúde, conforme nos dispostos Art. 1º das Resoluções CIB/PA nº 139/2018 e CIB/PA nº 140/2018.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE:

Instrumento de criação do CES: Lei nº 7264 de 24/04/2009

Presidente do CES: Maria Eunice Carvalho de Moraes

Telefone: (91)3202-9605

E-mail: ces.para@yahoo.com.br

(*)Há necessidade de atualizar o gestor do Fundo e nome do Secretario neste formulário.

Quanto ao quadro acima observa-se claramente que a densidade demográfica está concentrada na região metropolitana I seguida do Rio Caetés e Tocantins respectivamente e a baixa densidade está na região do Tapajós seguida da região do Xingu e Baixo Amazonas respectivamente.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Apresentamos o 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (2º RDQA), atendendo ao que determina os artigos 34 a 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Este 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. Vale ressaltar que a Programação Anual de Saúde (PAS) 2020 é a referência de execução das ações e serviços públicos em saúde e que 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. É através do RDQA que se contempla o esforço conjunto da equipe gestora em demonstrar o nível de execução das ações, realizando com isto o processo de monitoramento e avaliação na conformidade da retroalimentação.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2015

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	395739	377686	773425
5 a 9 anos	418964	398088	817052
10 a 14 anos	428357	406329	834686
15 a 19 anos	411364	391848	803212
20 a 29 anos	760170	735055	1495225
30 a 39 anos	657236	644164	1301400
40 a 49 anos	468085	450501	918586
50 a 59 anos	318182	306946	625128
60 a 69 anos	182232	181485	363717
70 a 79 anos	81722	92869	174591
80 anos e mais	28861	39273	68134
Total	4150912	4024244	8175156

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 22/09/2020.

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: 22/09/2020.

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	45533	40307	40991	37927	43717
II. Neoplasias (tumores)	7084	8587	9866	10049	8406
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2204	2167	2375	2491	2115
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5939	5742	6052	6120	5241
V. Transtornos mentais e comportamentais	1882	1925	2077	2117	2362
VI. Doenças do sistema nervoso	2106	2232	2429	2383	2109
VII. Doenças do olho e anexos	578	816	886	1083	1196
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	303	368	367	312	211
IX. Doenças do aparelho circulatório	16295	16246	17272	15764	13097

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
X. Doenças do aparelho respiratório	35084	39832	39282	39452	26270
XI. Doenças do aparelho digestivo	29171	27210	29209	29449	22610
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7593	8683	8440	9091	5699
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3395	3413	3666	3549	2287
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	23620	22795	24868	23419	17715
XV. Gravidez parto e puerpério	84667	86206	88236	85957	81094
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6012	7237	7349	7470	7915
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1212	1268	1504	1423	1150
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3841	3688	4161	3800	3263
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	33893	33332	35604	35660	33318
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	5755	5439	5998	6667	5171
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	316167	317493	330632	324183	284946

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

Data da consulta: 22/09/2020.

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

Capítulo CID-10	2016	2017	2018
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2903	2686	2837
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
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: 22/09/2020.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Vamos a análise e considerações acima:

3.1. População estimada por sexo e faixa etária:

A população estimada do Estado do Pará é de 8.175.156 habitantes. Deste universo, encontra-se a maior concentração na faixa etária compreendida entre 20 a 29 com 1.495.225 habitantes significando 18,28% em relação a população geral. Seguida da faixa entre 30 a 39 anos com população estimada de 1.301.400 habitantes significando 15,92%, que totaliza uma população entre 20 a 39 anos de 2.796.625 habitantes representando 34,21 % da população geral, o pico populacional está concentrado nesta faixa.

Ao analisar a população estimada quanto ao gênero, onde se apresenta a população masculina maior em 0,00087% em relação à população do sexo feminino, 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, e observa-se que há predominância nas faixas etárias acima de 70 anos, significando que com relação ao gênero estão iguais e que há um crescimento histórico da longevidade do gênero feminino.No contexto geral devemos priorizar as nossas ações e serviços focados nestas principais faixas de acordo com as priorizações do Plano Estadual de Saúde/PES.

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 com crescimento bem paulatino até 2018, em relação ao ano de 2016.

3.3. Principais causas de internação

Quanto as 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 58.356 internações em relação a todos os grupos(vem sendo reduzidas estas internações pela evolução histórica de 2016-2020 partindo de 84.667), seguido pelos grupos: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias com 27.335 internações (vem sendo reduzidas estas internações pela evolução histórica de 2016-2020 partindo de 45.533); X Doenças do aparelho respiratório com 19.990 internações (vem sendo reduzidas estas internações pela evolução histórica de 2016-2020 partindo de 35.084)e XIX Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas apresentando 23.749 internações(vem sendo reduzidas estas internações pela evolução histórica de 2016-2020 partindo de 33.893).

4. Mortalidade por grupos de causas

Quanto à mortalidade por grupos de causas ao analisar de mortalidade de residentes no estado do Pará no período de 2016 a 2018 totalizou 11.90506óbitos, com média anual de 39.683 óbitos. Neste período percebe-se a predominância de causas de óbitos por doenças do aparelho circulatório em 2018 com 9.508 óbitos e vem sendo constante esta predominância durante os anos de 2016,2017 e 2018.Destaca-se XIV- Doenças do aparelho geniturinário apresenta uma evolução durante os anos de 2016 com 876,2017 com 934 e 2018 com 1.020.

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	10.959
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	37.074
03 Procedimentos clínicos	65.216
04 Procedimentos cirúrgicos	9.386
Total	122.635

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

Data da consulta: 25/09/2020.

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	32042	1958122,03	10	6429,98
03 Procedimentos clínicos	21938	2023007,78	35507	41996792,41
04 Procedimentos cirúrgicos	11801	638213,11	18720	30773977,54
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	152	461810,10
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	281	15443,78	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	22280	243144,60	-	-
Total	88342	4877931,30	54389	73239010,03

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

Data da consulta: 25/09/2020.

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	22832	22400,33
Sistema de Informações Hospitalares		

Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1072	704488,17

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

Data da consulta: 25/09/2020.

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	33423	68990,18	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3008769	27476945,16	66	46706,77
03 Procedimentos clínicos	2098685	56300801,08	36782	43643270,63
04 Procedimentos cirúrgicos	54825	1935348,71	25494	38146271,77
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	5969	732119,33	158	521740,73
06 Medicamentos	1937014	2391220,72	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	78966	3008023,50	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	75016	1544550,05	-	-
Total	7292667	93457998,73	62500	82357989,90

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

Data da consulta: 25/09/2020.

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	1937014	2391220,72
Total	1937014	2391220,72

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

Data da consulta: 25/09/2020.

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	126	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1095	-
Total	1221	-

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: 25/09/2020.

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

No 2º quadrimestre de 2020, registramos dados da rede assistencial da ambulatorial e hospitalar, observamos o comportamento em comparação quanto ao segundo quadrimestre do exercício anterior conforme abaixo:

4.1. Produção de Atenção Básica

A avaliação da produção da Atenção Básica no 2º quadrimestre de 2020 totalizou 122.635 procedimentos realizados e enquanto ao 2º quadrimestre de 2019 ocorreram 139.231 procedimentos realizados, significando um decréscimo de 11,91% de procedimentos ocorridos na sua totalidade. Este decréscimo ocorreu na maioria no grupo 03 - Procedimentos Clínicos de 88.153 para 65.216 e em segundo lugar no grupo 04-Procedimentos Cirúrgicos com 10.856 acompanhou o decréscimo para 9.386 procedimentos em 2020. Quanto ao grupo 02- Procedimento com Finalidade Diagnostica ocorreram um acréscimo de 31.772 para 37.074 procedimentos em 2020. Ressalta-se que as ações de promoções e prevenção obtiveram uma significativa melhora em relação ao quadrimestre do exercício anterior de 8.450 para 10.959 procedimentos.

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

No que concerne a modalidade ambulatorial de urgência, a produção obteve uma evolução de realização do 2º quadrimestre de 2019 na ordem de 86.765 para 88.342 do 2º quadrimestre de 2020. O detalhamento quanto ao Grupo 3 - Procedimentos clínicos passaram de 12.840 para 21.938 significativos aumentos. Observa-se que o Grupo 08 - Ações complementares da atenção à saúde partiu de 40.872 para 22.280 atendimentos significativo decréscimo, seguidos do Grupo 02 - Finalidade Diagnóstica com 21.520 procedimentos para 32.042 implementados.

Quanto a avaliação financeira observa-se que o custeio das ações no 2º quadrimestre de 2019 totalizaram R\$ 3.514.900,29, sendo percebido em 2020 no 2º quadrimestre o valor de R\$ 4.877.931,30. Quanto ao Grupo 03 - Procedimentos Clínicos ocorreu uma maior evolução de R\$ 1.627.442,90 para 2.023.007,78 em 2020. A performance do Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica obteve o valor de R\$ 726.248,49 em 2019 para 1.958.122,03 em 2020. O Grupo 04 Procedimentos cirúrgicos apresentou um decréscimo de com R\$ 794.535,82 para R\$ 638.213,11. Esses comportamentos estão dentro da normalidade em relação ao 2º quadrimestre do exercício anterior.

Quando comparado o 2º quadrimestre do ano de 2019 com o de 2020, a modalidade hospitalar obteve acréscimo na quantidade total de procedimentos realizados, passando de 49.519 para 54.389. Na produção registrada no grupo 03 - procedimentos clínicos o acréscimo foi de 34.011 para 35.507 e no grupo 04 - procedimentos cirúrgicos de 15.462 para 18.720. Quanto à análise financeira, o montante também obteve um acréscimo passando de R\$ 45.471.455,42 para R\$ 73.239.010,03. Em regra geral há uma evolução paulatina de procedimentos com seu respectivo financeiro, isso comparado com o 2º quadrimestre do exercício anterior.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

A produção ambulatorial no SIA/SUS no Atendimento/Acompanhamento psicossocial de 26.699 em 2019 para 22.832 em 2020 em relação ao 2º quadrimestre de procedimentos obteve uma redução. O valor aprovado ficou na ordem de R\$ 17.731,29 em 2019 e R\$ 22.400,33 em 2020 quanto ao 2º quadrimestre dos exercícios. Quanto ao atendimento hospitalar foram 155 AIHs pagas em 2019 e em 2020 foram 1.072 pagas em se tratando do 2º quadrimestre dos respectivos exercícios. O total apresentou o desempenho no valor de R\$ 33.680,00 em 2019 e em 2020 apresentou R\$ 704.488,17 o que revela um maior financeiro para esse tipo de atendimento quando comparado ao ambulatorial e principalmente em relação ao 2º quadrimestre do exercício anterior.

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

Na modalidade ambulatorial observa-se a totalização de atendimentos aprovados em 2019 com 5.678.303 e em 2020 na ordem de 7.292.667 este desempenho quantitativo, reportado acima, está sendo representado pelo grupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica com 3.008.769 procedimentos e valor aprovado 27.476.945,16 neste 2º quadrimestre, seguido do grupo 03 Procedimentos clínicos 2.098.685 procedimentos e valor aprovado 56.300.801,08) e o grupo 06 Medicamentos com 1.937.014 e valor aprovado R\$-2.391.220,72. Também se destaca o número expressivo de atendimento nos grupos 08 e 07 com 75.016 procedimentos no valor de 1.544.550,05 e respectivamente 78.966 no valor de R\$-3.008.023,50.

Na modalidade hospitalar, em relação aos procedimentos realizados, ocorrem em menor numero em relação ao atendimento ambulatorial com 62.500 procedimentos, entretanto, o financeiro é maior totalizando 82.357.989,90 em virtude de a rede assistencial própria estadual ser composta em sua maioria de hospitais de atendimento de media e alta complexidade. A maior frequência de procedimentos nesta modalidade é registrada no Grupo 03 Procedimentos Clínicos com 36.782 AIHs pagas totalizando o valor de R\$ 43.643.270,63 e do Grupo 04 Procedimentos Cirúrgicos com 25.494 AIHs pagas no valor total de R\$ 38.146.271,77. Observamos ainda, o registro de procedimentos do Grupo 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células com 158 AIHs perfazendo o valor de R\$ 521.740,73.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

A dispensação dos medicamentos especializados é realizada em sua maioria pela rede própria do Estado com a realização de 1.937.014 ao custo de R\$ 2.391.220,72 Atualmente estão cadastradas e funcionando 27 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 os quais pertencem.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

As ações de vigilância em saúde totalizaram 1.221 procedimentos, sendo sua maioria no grupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica 1.095 procedimentos enquanto que o grupo 1-Ações de promoção e prevenção em saúde realizaram 126 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 08/2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
FARMACIA	0	29	92	121
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	1	124	125
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	17	11	1389	1417
TELESSAUDE	0	0	6	6
HOSPITAL GERAL	17	33	172	222
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	1	1	17	19
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1	0	33	34
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	2	8	10
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	7	92	99
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	5	22	27
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	1	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	2	449	453
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	13	13
UNIDADE MISTA	8	2	13	23
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	2	2
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	4	4
POSTO DE SAUDE	0	0	786	786
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	2	0	49	51
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	0	0	7	7
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	3	6	2	11
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	1045	1045
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	12	12
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	5	14	139	158
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	17	17
PRONTO SOCORRO GERAL	0	0	3	3
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	18	11	959	988
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	84	84
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	101	101
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	137	137
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	0	1	0	1
POLICLINICA	0	1	126	127

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	1	6	91	98
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	75	75
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	34	34
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	1	12	13
CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	1	0	1	2
Total	76	134	6118	6328

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 22/09/2020.

5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2020

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	7	8	3	18
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	88	1	0	89
MUNICIPIO	3218	4	55	3277
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	253	0	0	253
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	8	107	4	119
AUTARQUIA FEDERAL	7	1	0	8
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	5	2	0	7
ORGAO PUBLICO DO PODER JUDICIARIO ESTADUAL	1	0	0	1
AUTARQUIA MUNICIPAL	1	0	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	11	0	0	11
SOCIEDADE ANONIMA ABERTA	2	0	0	2
SOCIEDADE SIMPLES EM NOME COLETIVO	1	0	0	1
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	288	0	1	289
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA SIMPLES)	7	1	0	8
COOPERATIVA	10	0	0	10
CONSORCIO DE SOCIEDADES	1	0	0	1
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	327	0	2	329
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	168	3	3	174
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	1066	1	2	1069
SOCIEDADE SIMPLES PURA	4	0	0	4
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	3	0	0	3

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ASSOCIACAO PRIVADA	73	6	6	85
ORGANIZACAO SOCIAL (OS)	1	0	0	1
ENTIDADE SINDICAL	1	0	0	1
PESSOAS FISICAS				
EMPRESA INDIVIDUAL IMOBILIARIA	1	0	0	1
PESSOAS FÍSICAS	566	0	0	566
Total	6118	134	76	6328

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 22/09/2020.

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

5.1-No 2º quadrimestre de 2020 a Rede Assistencial totalizou 6.328 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES, conforme consulta em 25/09/2020. Observamos que o Estado ainda possui 11 UBS e 17 estão como Gestão dupla. Quanto ao Hospital Geral o Estado possui 33 e 17 estão sob gestão Dupla. Há necessidade de validação destes números considerando que apresenta-se com a dados do Lacen zero do Estado.

5.2-Ao analisar o quadro da rede física observa-se que a maior quantidade estabelecimentos de saúde é da rede municipal com 6.118, seguido pela rede estadual com 134, e 76 de gestão dupla. Deste total, há uma maior concentração de estabelecimentos de saúde pertencentes à esfera da administração pública com 3.773, seguido por 1.898 das entidades empresariais, 567 de pessoa física e 90 das entidades sem fins lucrativos. Ao comparar a quantidade de estabelecimentos por natureza jurídica do 2º quadrimestre de 2020 com o 3º quadrimestre de 2019 percebe-se que houve redução de 1.226 (de 4.999 para 3.773) de estabelecimentos da administração pública e de 23 (de 113 para 90) das entidades sem fins lucrativos. Por outro lado, houve um aumento de 1.530 (de 368 para 1.898) estabelecimentos de entidades empresariais e nos de 555 (de 2 para 567) estabelecimentos de pessoa física.

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)	1.124	1.198	2.027	10.665	15.009
	Intermediados por outra entidade (08)	194	25	31	205	0
	Autônomos (0209, 0210)	684	53	52	181	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	118	12	23	13	0
	Bolsistas (07)	517	3	28	7	1
	Informais (09)	287	4	8	11	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	192	7	23	23	0
	Celetistas (0105)	177	103	386	748	1
	Autônomos (0209, 0210)	1.954	36	1.185	98	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)	3.609	2.045	3.844	10.892	530
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	998	144	1.250	1.342	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

Ao analisar a tabela de Postos de trabalho ocupados, **por ocupação e forma de contratação**, observa-se que a administração do estabelecimento pública representa o maior quantitativo de postos ocupados com 32.480 cadastros, onde 6.388 profissionais são de nível superior representando 19,67 % dos postos ocupados e são de 11.082 de nível médio representando 34,12% dos postos.

Dentre as subcategorias relacionadas: destaca-se que o maior quantitativo são representados por Estatutários e empregados públicos com 30.023 postos ocupados, distribuídos nos seguintes Código Brasileiro de Ocupações (CBOs). Sendo: CBOs (outros) nível médio com 10.665, seguido por CBOs ACS com 15.009, CBOs superior com 4.349.

Destaca-se ainda que 2.924 dos CBOs médicos do serviço público e 2.371 são privados.

Vale ressaltar que há uma redução de celetista no contexto histórico de 2016 com 948 para 209 em 2019 e uma baixa evolução de estatutários de 2016 com 401.676 para 430.440 em 2019.

No tocante a análise da tabela dos **Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão**, observa-se aqui também, que há predominância de postos ocupados em estabelecimentos da administração **pública**, que apresenta 19.920 postos ocupados, em que 9.498 profissionais são de nível superior e 10.892 são de nível médio e CBOs ACS com 530 postos ocupados. Quanto ao contexto histórico da administração pública observa-se ainda uma evolução de 2016 de 200.920 para 320.944 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 com ênfase na redução de estatutário e celetista e uma elevação de temporários.

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	☒ 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	43	50,00	Percentual	93,47
3. Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Percentual	1	Percentual	☒ Sem Apuração	1,30	Percentual	
4. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	67.62	Percentual	☒ 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	☒ 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	☒ Sem Apuração	96	Número	
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	☒ Sem Apuração	200	Número	
8. Ampliar o nº de leitos em %	Número de Leitos hospitalares do SUS	Percentual	1.48	Percentual	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ Sem Apuração	56,00	Percentual	

OBJETIVO N° 1.2 - Objetivo 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.

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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ Sem Apuração	17,25	Percentual	

DIRETRIZ N° 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 N° 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	☒ 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 ζ Natal.	Percentual	51.91	Percentual	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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 ζ 192).	Percentual	93.59	Percentual	☒ 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	☒ Sem Apuração	493	Número	

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.

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	☒ 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	☒ 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	☒ Sem Apuração	100,00	Percentual	
4. Investigar os óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados.	Percentual	100	Percentual	58.21	100,00	Percentual	41,79
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	169	425	Número	39,76

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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ Sem Apuração	13	Número	
10. Reduzir o numero absoluto de óbito por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue.	Número	1	Número	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	☒ 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	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	80,00
	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	1
	Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado.	0,00
	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	
	Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde.	
	Ampliar o n° 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.	0,00

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	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	79,00
	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
	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	0,00
	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	43,00
	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	
	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré natal.	0,00
	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	0,00
	Investigar os Óbitos materno em Idade Fértil (MIF)	0,00
	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	0,00
	Investigar os óbitos maternos	58,21
	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica	0,00
	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	169
	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
	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica	0,00
	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	169
	Aumentar para 2,5 por milhão de população (pmp) o número de doadores efetivos no estado com projeções anuais de 0,1 pmp.	
	Aumentar para 20 por milhão de população (pmp) o número de transplantes de órgãos e tecidos no estado com projeções anuais de 1pmp	
	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192).	0,00
	Ampliar o nº de leitos em %	
	Ampliar em 493 o número de leitos novos (habilitação) de enfermagem clínica e UTI de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência, passando de 416 para 909 até 2023.	
	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.	13,50
	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	0,00
	Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) .	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.	
	Aumentar para 20 por milhão de população (pmp) o número de transplantes de órgãos e tecidos no estado com projeções anuais de 1pmp	

	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.	0,00
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 Formsus 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 e 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 e 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

Análises e Considerações:

A gestão pública é responsável por definir estratégias efetivas para o crescimento e expansão dos resultados operacionais, onde há de se considerar a finalidade de conquistar os resultados mais satisfatórios possíveis e eles só são alcançados quando as estratégias bem definidas junto com a evolução dos processos estiverem em sintonia. Neste cenário as estratégias adotadas por ações de gestão e suas respectivas atividades das coordenadorias da Sesp precisam ser modeladas e postas no sentido de antecipar as necessidades futuras na conformidade do processo de retroalimentação do sistema de acompanhamento e avaliação que por sua vez, possibilitará umas melhores análises acerca do posicionamento da situação que se encontram determinadas metas independente dos seus resultados anuais.

Diante disto, é que apresentamos as metas e seus respectivos indicadores através das estratégias tomadas por cada coordenadoria das diretorias que representam em verdade coordenadores da política do SUS do estado do Pará em seu segmento de atuação. Consequentemente, buscando transformá-las em fonte de retroalimentação de todo o processo de gestão. Ressaltando que cada segmento dará uma visão sistêmica do fluxo de atuação deste momento quadrimestral e a tendência da meta, onde potencializará uma melhor compreensão de como devemos ainda atuar para o fortalecimento destes processos de gestão anual, pois conseguiremos perceber os entraves, equívocos, as fraquezas e as oportunidades durante o processo è que esperamos abaixo descrito:

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 atingir esta meta acima:

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

Em termo de gestão processual a meta física prevista para o 2º quadrimestre foi de 10 ações programadas, no entanto, foram realizadas 02 ações, o que corresponde ao alcance de 20% da meta prevista. Destaca-se que esta meta tem caráter intersetorial e só é realizada quando em parceria com a Secretaria de Educação (SEDUC) e Secretaria de Assistência Social Emprego e Renda (SEASTER), que faz a gestão do recurso do Índice de Gestão Descentralizada Estadual (IGD-E). Portanto, esta meta depende dessas duas secretarias para ser executada.

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

Em termo de gestão processual a meta física prevista para o 2º quadrimestre foi de 47 ações, no entanto, foram realizadas 83 ações, o que corresponde ao alcance de 176% 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. Apenas 01 das 04 metas físicas previstas para o 2º quadrimestre/2020 foi ultrapassada resultante dos efeitos da pandemia do COVID 19, que levou ao maior empobrecimento da população paraense e consequentemente ao aumento da demanda (administrativa e judicial) dos usuários do SUS por fórmulas nutricionais especiais (FNE), destinadas à recuperação da saúde do indivíduo. As 03 outras metas não foram alcançadas em decorrência da suspensão de todas as atividades/reuniões de grupos e viagens intermunicipais desde março do corrente ano, o que inviabilizou a realização integral das ações

previstas para o 2º quadrimestre 2020.

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

Em termo de gestão processual a meta física prevista para o 2º quadrimestre foi de 23 ações programadas, no entanto, foram realizadas 20 ações, o que corresponde ao alcance de 86,96% da meta prevista. Apesar da mesma não ter sido alcançada integralmente, em decorrência das limitações impostas pela pandemia de COVID 19, destaca-se que todos os 144 municípios receberam pelo menos uma ação.

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.

Este indicador atingiu 43% neste segundo quadrimestre 2020, significando 93,47% percentual durante o ano, considerando que a sua meta é em atingir 50% neste exercício.

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.

No segundo quadrimestre de 2019, competência agosto, o Pará possuía 925 ESB implantadas, o que totalizava 43% de cobertura, ou seja, 3.660.895 pessoas, tinham acesso a saúde bucal. Não podemos ainda realizar um comparativo adequado com o 2º quadrimestre deste ano, pois os dados disponibilizados repostam-se a abril/2020, ainda com 955 equipes de saúde bucal. Houve credenciamento de novas equipes, porém com o atraso da disponibilização dos relatórios ainda não temos os números oficiais. Em maio foi publicada a Portaria nº 1.319, com o credenciamento de 22 novas ESB (sendo uma modalidade II); o município de Ananindeua teve 20 novas equipes credenciadas com a portaria nº 1.016, de 18/05/2020, o que totaliza um acréscimo de 42 novas equipes. Realizando a projeção do cálculo, com a atualização dos dados atingiremos 47,83% de cobertura de ESB na AB.

Indicador: Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.

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

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%

Para a análise do indicador deste segundo quadrimestre, temos disponibilizado no site do SISAB dados referente atividade coletiva de escovação dental supervisionada (ACEDS), até a competência junho/2020. Segundo essas informações foram alcançadas 24.455 pessoas, com as ACEDS, o que garante a média de 0,05 da pactuação estadual de média 1,00. Os dados para avaliação do 2º quadrimestre, são de junho, assim considerando, apenas 06 municípios realizaram e incluíram informações de ACEDS no SISAB (Redenção, Santana do Araguaia, Belém, Castanhal, São Domingos do Capim e Bragança), totalizando 1.297 ACEDS (nos meses maio e junho). Podemos considerar a baixa produtividade em razão da pandemia e as orientações de restringir o atendimento odontológico aos de urgência/emergência, evitando-se inclusive as atividades coletivas com o objetivo de não haver aglomeração e consequente propagação do vírus.

Neste quadrimestre, os técnicos da coordenação realizaram 24 assessorias técnicas a coordenadores municipais e regionais, no âmbito da saúde bucal, com abordagem dos indicadores estaduais de saúde bucal e do PREVINE Brasil a serem alcançados, produção e sistema de informação, das novas publicações da CGSB/MS, enfrentamento do covid-19, novo processo de trabalho da equipe de saúde bucal durante a pandemia, elaboração de Nota Técnica Estadual tema covid-19.

Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

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

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.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Considerando que o programa Previne Brasil tem como objetivo promover uma reestruturação na distribuição de recursos do Governo Federal para os municípios, a Coordenação Estadual Saúde da Família investiu na qualificação dos técnicos dos 13 CRS, visto que tem como responsabilidade orientar e promover as ações de saúde implementadas pelos municípios sob sua jurisdição. Ainda neste sentido qualificamos Coordenadores da Atenção Básica levando-se em conta que estes são responsáveis pela execução das políticas de saúde local. Na mesma vertente os serviços de Vigilância em Saúde precisam trabalhar de maneira integrada com a Atenção Básica, e para que isso ocorra torna-se necessário que todos conheçam o sistema de registro das ações desenvolvidas na atenção básica, neste sentido foram realizadas capacitações sobre as fichas do E-SUS, tendo abrangido tanto técnicos da Vigilância, como Coordenadores da Atenção Primária. Devido às medidas restritivas ao Covid-19, tiveram somente 01 encontro do Projeto PLANIFICASUS, no município de Capanema, que trabalha os municípios na organização dos processos de trabalho.

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 à Saúde Prisional PNAISP

(informações não foram inseridas no GM)

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 à 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 à 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 para o quadrimestre foi apoiar 28 municípios. Como resultados foram apoiados com assessoramentos, monitoramentos e capacitações de 91 municípios (325%). Beneficiando profissionais de saúde, educação e assistência de 11 regiões de saúde e 10 de integração. No que se refere à política da PNAISARI foram atendidos dois municípios (Ananindeua e Marabá), atingindo 14 profissionais de saúde. Há previsão de realização de capacitação (online) no mês de outubro, com o envolvimento dos cinco municípios passíveis de habilitação na política, além do gestor estadual da socioeducação no estado (FASEPA). Os impactos das ações realizadas nesta meta refletem na redução da gravidez na adolescência em todas as regiões de saúde. Ao compararmos a proporção de nascidos vivos no 2º quadrimestre de 2019 (22,95%) versus 2º QDM de 2020 (21,90%) se observa uma redução de 5% na gravidez na adolescente na faixa etária de 10 a 19 anos no Pará. Melhora também, na sensibilização dos profissionais da Atenção Básica voltada ao atendimento ao adolescente e jovem; melhor integração dos municípios com a FASEPA no atendimento ao socioeducando. Sem dúvida, estes resultados também são frutos das ações do Programa Saúde na Escola- PSE, uma vez que, a cada semestre se observa o fortalecimento da intersetorialidade entre saúde e educação. Como obstáculos foi paralisação das atividades de capacitação previstas devido à pandemia do Covid-19.

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.

Diante das condições de alto risco ao contágio pela COVID 19 na população indígena do Estado do Pará, foi necessariamente readequado e intensificado pela Coordenação, o processo de trabalho preventivo e assistencial ao segmento indígena, avançando-se tanto nas ações remotas quanto presenciais nas aldeias em situação de vulnerabilidade e se chegar assim, nesse 2º quadrimestre, a alcançar um percentual de cumprimento de meta de 65%.

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

(Não possui informações inseridas GM)

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

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, Vídeo chamadas, webinários, 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 esteve à frente das ações de saúde dos testes rápidos para a COVID-19 em municípios como Moju (RS Tocantins), Quatipuru (RS Rio Caetés) e Ananindeua (RS Metropolitana I). Foram realizadas testagens rápidas em diversos órgãos estaduais: ADEPARÁ, CODEC, EMATER, SEAP, FUNTEPA, Ministério Público de Contas, SECOM, PROCON, Inmetro, SEPLAD, SEDOP, Juizado Especial de Icoaraci, Casa Civil. Devido à pandemia, foram realizadas várias videoconferências: como os municípios da Região Metropolitana I (para discussão do enfrentamento à COVID-19), RS Marajó II (enfrentamento à COVID-19), ABEn (Organização dos Povos da Amazônia para o enfrentamento da COVID-19, Câmara dos Deputados (Impacto do tabagismo e da tuberculose na COVID-19), DPAIS (Dia nacional pela redução da mortalidade materna no Pará), 12 CRS (Programa Vida no Trânsito), Ministério da Saúde (Programa Mais Médicos), Instituto Lado a Lado pela Vida (Câncer de pênis), Laboratório Amaral Costa (Laboratório na Saúde do Homem), CESH (semana da valorização da paternidade)

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 apoia o cuidado no território de pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. (PNAISP/DPAIS)

Consideramos positivas as ações realizadas neste quadrimestre, uma vez que foi superar a meta estipulada no início do ano para estes 04 meses, isto deve-se ao fato de uma maior visibilidade do trabalho da EAP junto ao Poder Judiciário e alguns órgãos do executivo, ressaltando-se o apoio das Regionais de saúde da SESPA, além do aumento no quantitativo de profissionais da Equipe que possibilitou uma maior efetividade das ações.

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

Diante das condições de alto risco ao contágio pela COVID 19, assim como, de ocorrência de casos em membros dos povos tradicionais no Estado do Pará, foi necessariamente readequado e intensificado pela Coordenação, o processo de trabalho preventivo e assistencial aos segmentos indígena e quilombola, avançando-se tanto nas ações remotas quanto presenciais nas comunidades em vulnerabilidade. Entretanto, a Coordenação não disponibiliza de meios para a análise quantitativa percentual de cumprimento dessa Meta de Gestão, já que se entende que a mesma é numericamente indefinida em razão da atípica do evento pandêmico.

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

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

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.

Diante da situação de risco frente à Pandemia de COVID 19, as atividades da CESIPT ficaram limitadas em razão do comprometimento dos deslocamentos físicos municipais. Desta forma, a maior ênfase foi dada à Semana de Enfrentamento ao Escalpelamento no mês de Agosto, com a realização de Encontros Virtuais e do Web Seminário alusivo ao Dia Nacional de Combate aos Acidentes com Escalpelamento, chegando-se a um percentual de 52% de cumprimento da meta inicial proposta.

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

O 2º quadrimestre realizamos ações de atendimentos de saúde referente ao COVID-19, com Consultas, Exames de RX, Tomografias, Testes rápidos covid, Aferição de P.A, PCR, Farmácia e distribuição de Kits odontológicos, Vacinas, entre outros. Foram realizados neste segundo quadrimestre 275.507 procedimentos. Alcançando mais de 2.750% da meta programada (10.000)

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

Trata-se da produção dos Hospitais Regionais sobre gestão direta da SESPA: observa-se que a quantidade não atendeu as expectativas, em decorrência da falta de alimentação/informação por parte desses hospitais, pois só o Hospital Regional de Tucuruí atendeu em tempo, portanto estão sendo tratados internamente com esses estabelecimentos 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.

Indicador: Órgão e Tecido Captado

Meta: 6. Aumentar para 2,5 por milhão de população (pmp) o número de doadores efetivos no estado com projeções anuais de 0,1 pmp.

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 resultado do segundo quadrimestre ocasionou a diminuição na taxa de doação e transplante no nosso Estado, no Brasil e no mundo. No nosso Estado essa queda foi muito significativa, cujo impacto na doação e transplante é observado desde a metade do primeiro quadrimestre, momento em que a pandemia se instalou, e depois reforçado com o caos instalado nos hospitais do Estado intensificado pelo pico de transmissão que se estendeu até quase metade do segundo quadrimestre.

Há dois motivos importantes que ocorreram durante a pandemia e que continuam impactando negativamente os resultados da doação e transplantes no nosso Estado. 1. A suspensão da captação de córnea de doador de coração parado (OF.CIRCULAR nº 7/2020/CGSNT/DAET/SAES/MS e OF. CIRCULAR nº 003/2020 ĩ CET-PA/DDRA/SESPA), conduta esta necessária até que se defina o fluxo sobre a realização do teste molecular, para a detecção do vírus que causa a SARS-Cov2, em todos os doadores, 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, e também o alinhamento de protocolos a serem adotado pelos Estabelecimentos de Saúde para o atendimento a vestes pacientes. 2. A carência de empresas que prestam serviço de exame complementar para o diagnóstico de morte encefálica (apenas uma empresa apresentou proposta no chamamento público), gerando dificuldade na contratação deste serviço que até o momento não foi sanado devido a ausência de documentos exigidos em edital.

O segundo quadrimestre inicia sem nenhuma captação de órgãos e tecidos, gerando um déficit de 92% comparado ao semestre passado, e termina com 85% aquém da meta quadrimestral. A CET vem se preparando para a retomada das captações, entretanto, este reinício será inicialmente restrito ao Hospital Metropolitano e Hospital Ophir Loyola para posteriormente incluir outros hospitais, pois todos terão o acompanhamento da CET-PA.

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

Em termo de gestão processual este indicador apresentou no 2º quadrimestre de 2020, um total de candidatos à doação de medula óssea de 1.511 (mil, quinhentos e onze) nas 9 unidades que compõem a Hemorrede estadual.Com vistas ao resultado apresentado neste 2º quadrimestre de 2020, considerando que dos 100% da meta definida (1.668), o desempenho foi de 90,59% (1.511) 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 segundo 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)

Indicador: Órgão e Tecido Transplantado

Meta: 7. Aumentar para 20 por milhão de população (pmp) o número de transplantes de órgãos e tecidos no estado com projeções anuais de 1pmp.

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)

Em termo de gestão processual referente à disponibilização para Rede Brasilcord Tecidos/Sangue de Cordão Umbilical e Placentário - SCUP foi alcançado um total físico de 124 (cento e vinte e quatro) unidades, considerando 6 (seis) bolsas de sangue de cordão umbilical e placentário liberadas, 118 (cento e dezoito) gestantes triádas e aptas para coleta e 0 (zero) bolsas de sangue de cordão umbilical e placentário coletadas.

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

Em termo de gestão processual este indicador apresentou no 2º quadrimestre de 2020, um total de candidatos à doação de sangue de 31.291 (trinta e um mil, duzentos e noventa e um) nas 9 unidades que compõem a Hemorrede estadual.

Com vistas a analisar o resultado apresentado neste 2º quadrimestre de 2020, considerando que dos 100% da meta definida (23.332), o desempenho foi de 134,11% (31.291), ultrapassando a meta em 34,11% 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)

Em termo de gestão processual no Segundo Quadrimestre de 2020, o total da distribuição das bolsas dos componentes hemoterápicos alcançou 78% (aproximadamente) da meta quadrimestral estabelecida (40.084 bolsas).

A média mensal deste procedimento (10.021 bolsas/mês) variou de 59% até 89% do programado, ocorrendo a distribuição total de 31.091 (valor absoluto) bolsas de componentes hemoterápicos no quadrimestre.

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

Em termo de gestão processual quanto ao apoio diagnóstico à realização de transplantes, foi efetuado no segundo quadrimestre o quantitativo total de 1.746 (mil setecentos e quarenta e seis) exames, superando a meta quadrimestral estabelecida (1.620 exames) em 8% (aproximadamente), distribuídos em 736 (setecentos e trinta e seis) exames laboratoriais pré transplante realizados e 1.010 (mil e dez) 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:Maio:365 exames realizados; Junho: 447 exames realizados; Julho:484 exames realizados; Agosto: 450 exames realizados.

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)

Nos meses de Abril, Maio e Junho de 2020 houve 43 atendimentos para acompanhamento de pacientes pós transplante de rim e fígado. Nos meses em questão não aconteceram nenhum transplante. É importante dizer que devido à pandemia da COVID-19 foram suspensos todos os serviços relacionados há captação, doação e realização de transplantes. Já em Julho/2020, com a volta gradual de alguns serviços de ambulatório, observamos que já aconteceram alguns poucos atendimentos pré-transplante. Portanto a enfermaria destinada ao atendimento dos pacientes transplantados continua sendo utilizado por pacientes pediátricos suspeitos ou confirmados de covid-19, como ficou definido na reformulação temporária de leitos que aconteceu devido a Santa Casa ser elencada como referência no tratamento da COVID-19. Vale ressaltar que essa mudança se deu desde o início da pandemia.

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

No segundo quadrimestre 28 órgãos e tecidos foram transplantados. Ressalta-se que o transplante não pode ser realizado sem que tenha um órgão disponível doado e por esta razão a taxa de transplante foi severamente afetada com a diminuição estarrecedora da taxa de doação no nosso Estado. Com a redução drástica das captações de órgãos e tecidos, os transplantes no Estado reduziram em 73% comparado ao quadrimestre anterior, e apesar de ter ocorrido muitas ofertas de rins de outro Estado neste período, os órgãos não foram aceitos por vários motivos, entre eles o colapso nas UTIs dos hospitais transplantadores e condições clínicas do doador.

Indicador: Número de Leitos hospitalares do SUS

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

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

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

Foi implantado 01 estabelecimento: Inaugurado Hospital Regional Público de Dr. Abelardo Santos, tipologia Hospital Geral com 269 leitos; obras em andamento: Itaituba 90%, AME_UEPA 90%, Castanhal. Castelo de Sonhos obra finalizada em processo aquisição de equipamentos.

Ação Nº 2 - Apoiar a Restruturação de Hospitais Públicos Estaduais e Municipais.

(não possui informações inseridas no GM)

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

Em termo de gestão processual 02 monitoramentos realizados dos 3 monitoramentos programados de serviços de saúde especializados de média e alta complexidade atingindo 66,66% de cobertura em relação ao período e 11,76% em relação a meta anual que foram 17 programadas. Sendo estes em Belém, Monitoramento da Terapia Renal substitutiva do Hospital Regional Abelardo Santos para com a finalidade de habilitação do serviço (Aguardando relatório da VISA estadual) e monitoramento da Terapia Renal Substitutiva do Hospital de Clínicas Gaspar Viana para inclusão da linha de cuidados ao paciente ao paciente renal crônico (Aguardando documentação do serviço).

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

Em termo de gestão processual trata-se da produção dos Hospitais Regionais sob gestão direta da SESPA, observa-se que a quantidade não atendeu as expectativas, em decorrência da falta de alimentação/informação por parte desses hospitais, pois só o Hospital Regional de Tucuruí atendeu em tempo, portanto estão sendo tratados internamente com esses estabelecimentos no sentido de qualificar.

Ação Nº 5 - Ampliar o nº de leitos.

Estavam programadas para este componente da RUE 05 supervisões, que não ocorreram em decorrência da situação da pandemia do COVID 19 nos municípios elegidos. Atualmente nos encontramos impactados pelo reduzido número de técnicos para dar conta de todas as metas da Urgência. Não houve habilitação de novos leitos no período, já que os mesmos fazem parte II Etapa do Componente Hospitalar (Resolução CIB Nº 26, de 01 de abril de 2016), e o Ministério da Saúde ainda não homologou a Resolução CIB Nº 90, de 29 de junho de 2018, que aprova a alteração da distribuição dos recursos estabelecidos no Anexo II da Portaria GM/MS nº 1.649/2012 destinados ao Componente Hospitalar, Rede de Urgência e Emergência do Estado do Pará, I Etapa.

: 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)

Ação Nº 6 - Requalificação do serviço de Psiquiatria.

(não possui informações inseridas no GM)

Ação Nº 7 - Requalificação de Estabelecimento de Saúde.

(não possui informações inseridas no GM)

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 Segundo Quadrimestre de 2020, o total dos procedimentos alcançou 61,09% da meta quadrimestral estabelecida (13.156 procedimentos de saúde). Os procedimentos de saúde realizados totalizaram 8.037 (oito mil e trinta e sete) e foram distribuídos em 1.022 consultas de enfermagem, 1.870 consultas em clínica médica, 315 consultas em fisioterapia, 1.647 consultas hematológicas, 1.573 sessões de fisioterapia realizadas, 423 consultas odontológicas, 675 atendimentos psicológicos realizados e 512 atendimentos a pacientes através da Farmácia da Fundação HEMOPA.

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 03 atividades sendo 01 visita técnica e 02 treinamentos, que não ocorreram. Hoje este serviço dispõe de 02 hospitais com a linha implantada: Regional do Leste em Paragominas e Pronto Socorro Mário Pinotti em Belém.

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. Atualmente com a redução do quadro funcional da Urgência, algumas atividades ficaram prejudicadas no acompanhamento.

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

A realização das oficinas de implantação do planejamento das ações e serviços de média e alta complexidade nas macrorregiões de saúde foi adiada e sem previsão de realização em virtude da pandemia do

novo coronavírus iniciada no estado no mês de março/2020.

A avaliação da execução financeira do recurso financeiro de média e alta complexidade dos 144 municípios do Estado do Pará foi referente ao I semestre de 2020 é resultado do acumulado do período, uma vez que no II quadrimestre as bases dos sistemas SAI/SIH/SUS dos municípios estão disponíveis no DATASUS/MS apenas 02 meses (maio e junho). Neste período o Estado do Pará alcançou 77,49% de utilização ficando abaixo do mínimo esperado de 80%.

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.

Em termo de gestão processual para o II quadrimestre de 2020 estavam programadas 155 atividades dos quais foram realizadas 22 atividades para implementação do Programa de Tratamento Fora do Domicílio no Estado, atingindo 14,66% de cobertura em relação ao II Quadrimestre, e 5,08% em relação a meta anual de 2020. Quanto a:

-Visita Técnica: Do estabelecido na meta, foi alcançado 3.70 % da programação estabelecida para o período e 1.69 % ao ano 2020.

-Supervisão Técnica em TFD: não foram alcançados percentuais na atividade durante o quadrimestre.

- Atendimento de ajuda de custo para paciente de TFD fora do Estado - Foi alcançado 21,62% no período, e 7,27% em relação ao ano de 2020.

-Capacitação para operadores de TFD dos CRS e municípios: não foram alcançados percentuais na atividade durante o quadrimestre.

-Traslado de Corps e Restos mortais: Sem ocorrência da atividade no quadrimestre.

- Atendimento de ajuda de custo para paciente de CERAC fora do Estado: Alcançado 7.14% da meta para o quadrimestre e 2.22% em relação ao programado para o ano 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.

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.

(Atividade programada para o 3º quadrimestre)

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 2º 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 maio, junho e julho de 2020 e constatou que os repasses foram realizados, exceto o mês de agosto que tem previsão para final de setembro.

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).

Em termo de gestão processual no segundo quadrimestre de 2020, o resultado apresentado para a medicação distribuída junto aos pacientes hematológicos, teve uma variação entre 1.744 e 9.010 (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 46% (aproximadamente) ocorrendo a distribuição total de 23.314 cápsulas. Houve outra medicação distribuída, que foi o Fator de Coagulação, sendo este medido em ui (unidade internacional).A distribuição do Fator de Coagulação no quadrimestre totalizou 10.546.050 ui e ficou assim:-Maio: 2.581.950 ui- Junho: 2.329.250 ui ,Julho: 2.910.500 ui-Agosto: 2.724.350 ui

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.

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.

Devemos considerar que com o cenário de pandemia e por orientação do Inca os exames de rastreamento de câncer de colo de útero foram prorrogados para tempo oportuno, no caso retornou nas unidades de saúde em meados de julho após análise de cada região, priorizando mulheres dentro da faixa etária de 25 a 64 anos e com PCCU com mais de 03 anos. Dessa forma, como houve uma suspensão dos

procedimentos, houve uma queda no número de exames realizados, aumentando os desafios de alcance de meta.

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.

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 5.955 mamografias e 3.315 mamografias de rastreamento (Indicador 12) na faixa etária de 50 a 69 anos, atingindo a razão de 0,01. A região metropolitana I foi a que realizou mais exames (4.037), por possuir um maior numero de mamógrafos. Devido a Pandemia do CORONA vírus, constatou-se uma diminuição expressiva no numero de mamografias comparadas com o mesmo período de 2019, os dados só estão disponíveis ate julho de 2020. A CEAO tem realizado o monitoramento dos serviços com mamografia e a alimentação dos dados no SISCAN, levantamento dos serviços que possuem biopsia de mama e supervisão para a habilitação dos SDM junto ao Ministério da Saúde. Elaboração do Projeto e das ações para a Campanha OUTUBRO ROSA

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

AVANÇOS: Homologação do contrato do serviço de MAMOTOMIA para diagnóstico precoce câncer de mama (240 mulheres beneficiadas); implementação de 27 serviços de biopsia de mama (SBM) com aquisição de disparadores e agulhas e atualização teórico pratica dos médicos dos serviços. ALTA COMPLEXIDADE: incremento das biopsias e inicio da cirurgia na UNACON de Tucuruí em agosto de 2020.

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.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

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

Essa continuidade dos trabalhos na linha intersetorial tem sido efetivada, por meio de reuniões, videoconferências online e ações voltadas para o contexto da pandemia do Covid- 19, com inclusão da temática da atenção psicossocial. Dessa forma, com o aumento da demanda por serviços especializados e debate sobre questões referentes à saúde mental, ideações suicidas e uso de substâncias psicoativas houve a premente necessidade dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em debater com as equipes de Atenção Básica (AB), mesmo de forma virtual, sobre o realinhamento do fluxo de atendimento na rede de saúde, assim suscitando a urgência na ampliação das Ações de Matriciamento, que devem ser realizadas por estes junto às equipes da AB. Diante disso, a intersetorialidade entre as diferentes coordenações pertencentes aos diversos órgãos governamentais seguiu a dinâmica usual, ou seja, continuou os debates, ainda que virtualmente, a fim de destacar a carência de expansão da Rede de Atenção Psicossocial, sobretudo à nível municipal e/ou regional de serviços especializados, tais como: CAPS e ou Residências terapêuticas- RTs, a fim de garantir o cuidado em saúde na área de abrangência do usuário do SUS, independentemente, da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID).

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

Expedição de 5.000 carteiras de identificação do paciente com autismo./CIPTA prevista para os primeiros lotes.

Esta política estadual obteve uma adequação do Centro Especializado do Transtorno do Espectro Autista/CETEA. Este Centro atenderá aproximadamente 300 pessoas sendo reorganizado o atendimento do CIIR com ampliação de 300 vagas. Estamos em parceria com a EGPA para a formação de 350 servidores. Está em programação a abertura de núcleos de TEA em mais de três polos.

Indicador: Cobertura de CAPS/ 100 mil habitantes.

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

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

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

Para atender a presente meta, optou-se por estabelecer parcerias com outras coordenações da SESPA (Equipe de Assistência Prisional - EAP, Coordenação do Idoso, Saúde do Homem, Nutrição e outros), a fim de manter a agenda de atividades anteriormente programadas para o referente período e, assim, continuaram-se os trabalhos seguindo a lógica intersetorial de cumprimento da programação anual. Todas as atividades realizadas nesse período têm por objetivo a ampliação e qualificação do acesso aos serviços de saúde, através do incentivo aos Coletivos e Grupos de Trabalho e GTs de humanização entre os dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, bem como de participação das estratégias de desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental oriunda de longas internações psiquiátricas, do sistema prisional ou ainda de situações de vulnerabilidade social. A Coordenação Estadual de Saúde mental tem conduzido seus trabalhos dentro dos recursos humanos e financeiros disponíveis num contexto de pandemia, visando fomentar o atendimento das necessidades de saúde, tanto na Atenção Básica, quanto na especializada, ambulatorial e hospitalar.

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.

Embora, a Coordenação de Saúde mental tenha continuado o assessoramento técnico junto aos municípios (Bujaru e Vigia, entre outros) interessados no processo de implantação ou ampliação da rede de saúde, por meio da criação de novos Centros de Atenção Psicossocial e CAPS, houve uma paralisação pelo Ministério da Saúde e MS nos processos de habilitações dos serviços de saúde mental à nível nacional, devido ao fechamento do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), que foi temporariamente fechado para as adequações técnicas no mesmo. Dessa forma, todas as propostas de solicitação de incentivo que somente podem ser realizadas, via sistema SAIPS, permaneceram sem opção de inserção de novos projetos. Além disso, até a presente data, ainda não houve qualquer previsão de reabertura desse sistema, de modo que se optou por manter o Ministério da Saúde informado, via e-mail, que há uma lista de espera de municípios paraenses interessados em ampliar suas redes locais de saúde, por meio da inserção de novos projetos de CAPS. Por fim, ressalta-se que a alimentação dessa meta impacta diretamente no Indicador e CAPS/100 mil habitantes, que por sua vez delimita a capacidade de cobertura assistencial de atenção psicossocial do Estado do Pará por habitantes, lembrando que por hora permanece na classificação e Muito Boa.

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

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

Em termo de gestão processual os municípios atendidos: (44), com 195 % da meta alcançada para o 2º Quadrimestre; Monitoramento Atenção Domiciliar: (25) 100 %%; Monitoramento Saúde do Idoso: 47 %%; Assessorias técnicas: 688% (35 municípios) assessorados do Melhor em Casa e (20 municípios) da Saúde do idoso; Oficinas: 0 %; Campanha: 1 Programada e 1 realizada 100%. PONTOS POSITIVOS: Readequações e novas dinâmicas de trabalho diante da PANDEMIA, com os decretos do governador sancionados, fez-se necessário o uso mais frequentes das mídias digitais, com as atividades tornando-se remotas ou home office até final de Julho, reuniões, lives, online com temáticas mais frequentes para discussões de situações apresentadas e ou demandas surgidas, sendo viabilizadas utilizando as estratégias em pauta objetivando continuidade dos trabalhos, ao enfrentamento à COVID 19. A coordenação do idoso tem participado de reuniões online, para continuidade das demandas surgidas, e repasses de informações ao grupo e solicitadas pelas diretorias, e setores da SESPA. As reuniões do conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa e grupos criados para fortalecimento de ações diante das situações de emergência com a pandemia, entre os quais os relacionados às ILPIs (instituições de Longa Permanência de Idosos) que tem sido uma das grandes preocupações neste momento da política de saúde do idoso, onde a população idosa possui uma maior letalidade, conforme dados no estado do Pará onde o número de óbitos em pessoas idosas chegou a 75% do total de mortes por COVID 19. A Coordenação do Idoso realizou visitas técnicas às ILPIs (instituição de longa permanência para Idosos) de jurisdição do nosso Estado junto aos monitoramentos do programa saúde do Idoso na atenção básica. As atividades presenciais foram retomadas a partir de agosto com viagens de monitoramento junto aos municípios das Regiões de Saúde, e dando apoio às ILPIs contempladas pelo Projeto Itaú Todos pela Saúde. Realizou-se articulação e parcerias com as Secretarias afins, como a SEASTER, diante das situações de Pandemia, que requer um trabalho conjunto para atendimento aos idosos vulneráveis residentes nesses serviços. O acompanhamento dos serviços de atenção domiciliar e assistência técnica, supervisão e monitoramento foi realizado de forma remota. Estas ações foram imprescindíveis para apoiar os 37 municípios com o Melhor em Casa implantado, ofertando assessoria na elaboração de planos de contingência no enfrentamento da COVID 19 e novas estratégias de atuação. Os monitoramentos presenciais do melhor em casa, e as visitas programadas e não realizadas em consequência da pandemia do COVID-19 tiveram o cancelamento de suas viagens e serão retomadas em Setembro. As assessorias técnicas, do programa Melhor em Casa usando o meio digital ou telefônico, teve um aumento e demanda de todos os municípios face à pandemia, especialmente nos municípios recentemente habilitados, com esta coordenação disponível em horário integral no atendimento às equipes, mesmo que em Home Office, ressaltando que houve um trabalho intenso nessas orientações técnicas.

PONTOS NEGATIVOS: As ações que foram planejadas para o 2º QDQQ e não realizadas diante do avanço da pandemia e decretos governamentais estabelecidos e observando os protocolos ministeriais foram suspenso e retomado algumas viagens em agosto, sendo reprogramado para o 3º QDQQ. Ressaltando que as oficinas de capacitação que foram planejadas para o ano de 2020 foram reprogramadas para o 2º e 3º QDQQ, mas não serão realizadas diante da impossibilidade de aglomeração de pessoas, evitando o risco de contaminação por COVID19.

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.

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 houve um processo de avanço e amadurecimento dos Coletivos de Humanização (Colegiado das URES, Coletivo HumanizaRAPS, Câmara Técnica de Humanização Hospitalar, Câmara Técnica de Humanização da Rede de Urgência e Emergência, Coletivo Estadual das Referências Técnicas de Educação na Saúde e Humanização e Coletivos Locoregionais de Saúde) devido ao maior contato e apoio da Coordenação Estadual de Humanização, mesmo que virtual, em virtude da necessidade de se adequar a realidade da pandemia do coronavírus COVID-19. Deve-se destacar a constituição do Coletivo Estadual das Referências Técnicas de Educação na Saúde e Humanização, composto por representantes dos 13 CRS/SESPA, da Coordenação de Educação na Saúde (DGTES/SESPA) e Coordenação Estadual de Humanização - DGTES/SESPA, que representa um desafio, considerando a enorme demanda dos territórios, na integração do trabalho das áreas técnicas de Educação na Saúde e Humanização da SESPA. Convém ressaltar a importância neste período da realização das qualificações de equipes da Rede de Urgência e Emergência sobre a Política Nacional de Humanização, apesar das dificuldades impostas pela Pandemia, que foram realizadas através de videoconferências e possibilitou apoio e suporte às equipes visando à implementação das Diretrizes e Dispositivos da Política Nacional de Humanização na Rede de Atenção à Saúde para melhor enfrentamento das dificuldades e maior vinculação dos GTHs/Comitês de Humanização. As ações desenvolvidas neste quadrimestre foram realizadas na região de saúde/região de integração Metropolitana I/Guará com participação de representantes de todas as demais regiões de saúde/regiões de integração.

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

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.

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

-As atividades relacionadas aos PAREPS permanecem paralisadas, porém foi estabelecido como estratégia a repactuação financeira para a execução do PAREPS dos Centros Regionais de Saúde, com a realocação de recursos para os anos de 2021 e 2022, para consequente proposição de projetos e efetivação das propostas.

-Em relação às CIES, em julho foram retomadas as ações com reuniões virtuais de planejamento e apresentação dos novos gestores da Educação na Saúde e na Educação Permanente; sendo solicitado os nomes das novas referências técnicas de Humanização e da EP para as regionais, ficando consolidado os encontros mensais virtuais de monitoramento e levantamento permanente de necessidades das regionais.

-O Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde não foi realizado em virtude da Pandemia da Covid-19, permanecendo sem data prevista para realização.

-Em virtude do cenário de saúde da pandemia COVID-19, algumas ações desta Gerência se fizeram urgentes e necessárias no apoio à DGTES, para a construção de estratégias de enfrentamento junto aos trabalhadores da SESPA nível central, sejam elas: Foram realizadas na CES/GEP Avaliação, Monitoramento e Testagem Rápida (COVID 19) Para Trabalhadores do Nível Central da SESPA:

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

Foi pactuado no segundo quadrimestre de 2020 a inserção de 95 (noventa e cinco) estudantes, porém não houve a inserção de estudantes nesse quadrimestre nas unidades de saúde da SESPA. A meta prevista para este quadrimestre não foi alcançada em decorrência da Pandemia da 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 (Maio a Agosto). A decisão acompanhou as diretrizes e normatizações da Organização Mundial de Saúde - OMS e Ministério da Saúde, quanto às medidas de enfrentamento a Pandemia do Covid-19. Avaliação dos cenários de prática da SESPA para a inserção de discentes:

Foi elaborado conjuntamente (GFD, GEP, GDI e Coordenação de Humanização) o formulário de Avaliação dos cenários de prática da SESPA para a inserção de discentes neste quadrimestre, sendo encaminhado para as unidades de saúde da SESPA, sendo que até o momento não houve retorno dessas unidades. Convém ressaltar, que em função da pandemia do COVID-19 as atividades práticas foram suspensas e houve alteração da rotina de trabalho nas unidades de saúde da SESPA. Acompanhamento das ações de preceptoria: Em função de não ter ocorrido nesse quadrimestre atividades práticas em nossas unidades de saúde da SESPA, em virtude da pandemia do COVID-19, não foi executada esta atividade.

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

Apesar da pandemia, as solicitações de Pesquisa científica/Pesquisa bibliográfica exaustiva, não pararam na GDI, a única atividade que ficou parada realmente, foi a inserção de alunos/pesquisadores em nossas unidades de saúde para realização de pesquisas de campo; Foram intensificadas também pela gerência, ações de apoio à DGTES no que se referem a produção de uma cartilha informativa sobre o COVID, e nas demais ações de apoio aos servidores com relação a Pandemia principalmente no que se refere a questão de apoio informacional sobre a doença.

Com relação às ações para organização da memória institucional da SESPA observa-se que já é um meio eficaz para a garantia de informação estratégica, fundamental à gestão, ao planejamento organizacional e à tomada de decisão. Assegura a organização que o caráter histórico, probatório e até mesmo patrimônio documental seja garantido às gerações futuras e, de fato, se consolida como identidade ou memória institucional. E com a Implantação do Repositório Institucional da secretaria será mais uma 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

De acordo com o planejamento prévio das atividades didáticas desenvolvidas para o Ano 2020 da Escola Técnica do SUS - Dr. Manuel Ayres - ETSUS/PA, os cursos foram todos oferecidos na modalidade presencial; o decreto Nº 609 de 16 de março de 2020, que dispõe sobre medidas de enfrentamento, no âmbito do Estado do Pará, à pandemia do coronavírus *¿* COVID 19; em função desse cenário todas as atividades pedagógicas, foram suspensas; Considerando que com a necessidade de adequação aos moldes do cenário atual, vem se criando estratégias para o andamento das atividades ora paralisadas, através da abordagem na modalidade de educação à distância (EAD); uma das ferramentas a ser realizada é a parceria em andamento, com o Centro de Formação de Professores da Educação Básica- CEFOR/SEDUC, com o objetivo de ampliar e dar continuidade aos cursos ofertados na capital e municípios do estado, através da utilização de sua plataforma digital, bem como, a capacitação de nossos docentes para a modalidade EAD. A Escola justifica a continuação de suspensão das atividades pedagógicas e informa que se encontra em andamento o planejamento na modalidade EAD. Informo-vos que as ações administrativas da Escola continuam em pleno funcionamento e o cumulativo do primeiro e segundo quadrimestre, foram capacitados no total de 164 servidores e 71 servidores em processo de formação.

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

Diante do exposto acima, essa Escola, justifica a continuação de suspensão das atividades pedagógicas e informa que se encontra em andamento o planejamento na modalidade EAD. Informamos que as ações administrativas da Escola continuam em pleno funcionamento.

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 maio até agosto de 2020, corresponde a 11.994 (onze mil novecentos e noventa e quatro) 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 35 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 11.621 pessoas qualificadas). A Gerência de Hemovigilância e Segurança Transfusional também participaram da qualificação de pessoas com palestras sobre Segurança Transfusional com 338 (trezentos e trinta e oito) pessoas qualificadas. O resultado apresentado no 2º Quadrimestre nesta ação foi de 140,18% ou seja ultrapassou a meta em 40,18%. 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 Gerências de Hemovigilância e Supervisão (2,82%) e Gerência de Captação de Doadores (96,89%).

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

Devido a pandemia as capacitações de profissionais da rede de laboratórios foram restringidas, porém ainda assim foram capacitados no período 63 profissionais por extrema necessidade do serviço, particularmente no sistema GAL.

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.

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)

Em decorrência do cenário atual da pandemia Covid-19 o encontro Estadual de Residências ainda não foi possível à realização. O mesmo permanece sem data prevista para ser realizado. Em relação ao monitoramento dos programas de residências, mediante a pandemia da COVID/19, alguns programas de residência solicitaram a realocação de seus alunos dos cenários de prática da assistência para a gestão, e neste sentido as atividades dos residentes foram realizadas a contento e os cenários de prática reavaliados e adaptados ao contexto da pandemia. As atividades de monitoramento de todos os programas de residência foram realizadas de forma satisfatória, bem como cadastro de novos preceptores e planejamento de inserção nos cenários de gestão da SESPA.

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)

(não possui informações inseridas no GM)

Indicador: Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.

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

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.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

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

Em termo de gestão processual no segundo quadrimestre de 2020 foram beneficiados 15 servidores, sendo 06(seis) para estudo e 09(nove) para eventos. De maio a junho de 2020 em função de medidas preventivas contra a Pandemia de COVID-19 não houve solicitações de liberação de servidores para eventos e cursos, pois 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, a suspensão do 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. Com o Retoma Pará, com a retomada de solicitações de liberação de servidores registrou-se 01 servidor beneficiado em julho de 2020 para curso e 14 servidores em agosto de 2020 para cursos/eventos. Quanto às ações de Formação e Desenvolvimento de Servidores (Jornada Técnico Científica de Educação na Saúde da Sespa, Projeto Itinerante, Projeto de Integração e Projeto Mapear para Educar: Descobrimdo e Valorizando Talentos), não foram possíveis suas execuções nesse quadrimestre em virtude da pandemia de COVID-19 e suspensão de eventos presenciais conforme estabelecido no Decreto nº 609 de 16 de março de 2020.

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

(não possui informações inseridas no GM)

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 desenvolvidas pela Gerência de Gestão de Pessoas, Coordenação de Educação Permanente (CEDP) e as demais gerências, com objetivo de capacitar e desenvolver os servidores da Fundação Santa Casa, continuam acontecendo, porém com o foco nas novas regras para evitar aglomeração e nos cuidados no combate à Covid19, onde também foi inserida a capacitação online o que deu elevada nos números de capacitação se comparada com o primeiro quadrimestre. No segundo quadrimestre o número de capacitação alcançou a meta pactuada, mesmo com as readequações necessárias para o desenvolvimento das ações. A CEDP está buscando soluções para a melhoria contínua no processo de capacitação buscando parcerias como a Universidade MV (online), que oferta cursos online dentro da área da saúde tanto para a assistência como para o apoio técnico.

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

Em termo de gestão processual no Segundo quadrimestre de 2020, o resultado apresentado para o total de agentes públicos capacitados por mês variou de 26 até 107 agentes públicos/mês (em valores absolutos), cuja meta é de 40 agentes públicos/mês. A meta quadrimestral desta ação (160 agentes públicos) foi superada em 80% (aproximadamente) ocorrendo a capacitação total de 287 agentes públicos no quadrimestre, ficando assim distribuída:

Em maio - 107 ; em junho 39; em julho 115; e em Agosto 26 agentes capacitados.

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.

As atividades ainda não atingiram seu andamento normal devido a Pandemia de Covid-19. A nossa meta física de 600 servidores a serem atendidos neste quadrimestre, atingimos o quantitativo de 159 servidores.

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.

Em termo de gestão processual a meta física para o quadrimestre foi apoiar 28 municípios. Como resultados foram apoiados com assessoramento, monitoramento e capacitação 91 municípios (325%). Beneficiando profissionais de saúde, educação e assistência de 11 regiões de saúde e 10 de integração. No que se refere à política da PNAISARI foram atendidos dois municípios (Ananindeua e Marabá), atingindo 14 profissionais de saúde. Há previsão de realização de capacitação (online) no mês de outubro, com o envolvimento dos cinco municípios passíveis de habilitação na política, além do gestor estadual do sócioeducação no estado (FASEPA). O impacto das ações realizadas nesta meta reflete na redução da gravidez na adolescência em todas as regiões de saúde. Ao compararmos a proporção de nascidos vivos no 2º quadrimestre de 2019 (22,95%) versus 2º QDM de 2020 (21,90%) se observa uma redução de 5% na gravidez no adolescente na faixa etária de 10 a 19 anos no Pará. Melhora também, na sensibilização dos profissionais da Atenção Básica voltada ao atendimento ao adolescente e jovem; melhor integração dos municípios com a FASEPA no atendimento ao socioeducando. Sem dúvida, estes resultados também são frutos das ações do Programa Saúde na Escola- PSE, uma vez que, a cada semestre se observa o fortalecimento da intersetorialidades entre saúde e educação. Como obstáculos foi paralisação das atividades de capacitação previstas devido à pandemia do Covid-19.

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

Seguimos com dificuldade de análise do quadrimestre devido o atraso no repasse de dados pela vigilância epidemiológica, dessa forma seguimos com dados provisórios do semestre. Com resultado em nível de estado de 51,9%. Considerando o cenário de Pandemia, observamos uma grande dificuldade de muitos municípios manterem as rotinas de consultas de pré-natal, mesmo com recomendações baseadas em nota técnicas do ministério da Saúde. Dessa forma, analisando cada município percebemos muitas divergências em relação a número de consultas que fogem da lógica de cobertura de APS, sendo assim o estado quase alcançou a meta pactuada, porém os municípios precisam ainda melhorar sua atenção e assistência e se readequar para o novo cenário para que melhore seus índices.

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 03 atividades de visita técnica em 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. No momento ainda não foram retomadas as atividades para este componente que ainda não se encontra implantado, em decorrência das muitas metas previstas na Urgência e Emergência e reduzido quadro profissional para dar andamento às atividades.

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.

Não há programação para esta meta neste quadrimestre. Há um único hospital no Estado com a Linha do IAM implantada: Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, com 08 leitos de Unidade Coronariana. No momento o atendimento das metas se encontra prejudicado pelo reduzido número de profissionais para atender a todas as ações da Urgência.

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, III, Tapajós, Xingu, Carajás, Tocantins, Lago Tucuruí, 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. Com a mudança da gestão da SESPA e saída de servidores que trabalhavam no Projeto este ficou parado e deverá retornar oportunamente.

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.óbito (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.

Em termo de gestão processual os resultados do número de óbitos mal definidos é 1.672;Número de óbitos com a causa bem definida é 19.583;Percentual de causa básica bem definida Pará é 91,46%. O indicador de causa mal definida expressa grau de qualidade da informação sobre causas de morte, numa determinada área e período. Percentuais elevados sugerem deficiências na qualidade do preenchimento da declaração das causas de morte e, em outras circunstâncias, nos processos de registro, coleta, crítica e análise dos dados de mortalidade. A frequência das causas mal definidas é condicionada pela disponibilidade de recursos médicos-assistenciais, inclusive, para diagnóstico. Também pode refletir o cuidado no preenchimento e na codificação da Declaração de Óbito. No período de maio a agosto de 2020, o Pará apresentou um percentual de 8,54% de óbitos com a causa mal definida (n=1.672 óbitos), implicando em 91,46% de causa bem definida, deixando este indicador abaixo da meta mínima definida que é de 92%. Apenas a região Metropolitana I, alcançou um percentual superior a meta estabelecida (n=97,48%). As demais ficaram com percentuais variando entre 84,21% e 91,47%. Também é visível que 54,08% (75 municípios) ficaram com o percentual de causa bem definida igual ou maior a 92% e destes 36,00% (27 municípios) não informaram óbito mal definido. Se comparado com o primeiro quadrimestre o percentual de causa bem definida das regiões apresentou um pequeno aumento, porém não foi suficiente para alcançar a meta mínima de 92%.

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.

Com dados ainda provisórios, constados até abril/2020, a meta não foi alcançada, chegando a 37% o percentual de parto normal no Estado. O destaque negativo fica para região metropolitana I, com baixos índices de parto normal, o que se pode pensar em relação da cultura da região mais estruturada com grandes maternidades e presença de obstetras constantes em hospitais, bem como maternidades de saúde complementar que amentam o índice de cesárea eletiva. Vale lembrar que em janeiro de 2020 foi sancionada a lei da cesárea, Lei Nº 9076 de 30/01/2020 que dispõe sobre a garantia à gestante da possibilidade de optar pelo parto cesáreo, a partir da 39ª semana gestacional, o qual nos leva a crer no aumento dos índices do procedimento e diminuição do indicador proposto.

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.

(não possui informações inseridas no GM)

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

Programado para o período 33 (trinta e três) transportes regulados em aeronave de asas rotativas-Helicóptero. Foram realizados 239 transportes regulados. Considerando a Pandemia do COVID 19 a SESPA realizou contratação de aeronave em caráter excepcional para atender a Base Belém que contempla os municípios das Metropolitanas I, II, III, Tocantins, Cacetés, Marajó I e II e Base Santarém que contempla as regiões do Baixo Amazonas e Tapajós. As outras regiões são cobertas pelo Serviço de UTI aérea. Os transportes foram predominantemente de Síndromes respiratórias com destino para os Hospitais de Retaguarda de COVID das regiões do Estado.

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 Nº 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)

Estavam programadas para este componente da RUE 05 supervisões, que não ocorreram em decorrência da situação da pandemia do COVID 19 nos municípios elegidos. Atualmente nos encontramos impactados pelo reduzido número de técnicos para dar conta de todas as metas da Urgência.

Não houve habilitação de novos leitos no período, já que os mesmos fazem parte II Etapa do Componente Hospitalar (Resolução CIB Nº 26, de 01 de abril de 2016), e o Ministério da Saúde ainda não homologou a Resolução CIB Nº 90, de 29 de junho de 2018, que aprova a alteração da distribuição dos recursos estabelecidos no Anexo II da Portaria GM/MS nº 1.649/2012 destinados ao Componente Hospitalar e Rede de Urgência e Emergência do Estado do Pará e I Etapa.

Ação Nº 2 - Apoiar tecnicamente o processo de habilitação de 11 UPAS até 2023.

Foram programados para o período 05 supervisões. As atividades não foram realizadas em decorrência da Pandemia do COVID 19, no entanto, serão retomadas no próximo quadrimestre. No período foi habilitado o serviço UPA 24h Haroldo Martins do Município de Cametá, através da Portaria GM/MS nº 1.589 de 19 de junho de 2020.

Ação Nº 3 - Implementar os complexos reguladores Regionais conforme estabelece a Política Nacional de Regulação do SUS.

(não possui informações inseridas no GM)

Ação Nº 4 - Apoiar a Implementação das Centrais de regulação dos municípios do Estado

(não possui informações inseridas no GM)

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.

Indicador: Taxa de mortalidade infantil

Meta:1. Reduzir a mortalidade infantil.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

Ação Nº 1 - Apoiar tecnicamente os municípios na investigação de 70% dos óbitos infantis e fetais

Foram desenvolvidas atividades neste quadrimestre:

-Levantamento de Crianças contaminadas/óbitos com COVID-19 nas 13 Regiões de Saúde, a partir das Informações oficiais da SESP - GUAJARÁ;

- Supervisão RUE/REDE CEGONHA/COVID-19: Supervisão nos hospitais da Região Metropolitana I, com objetivo da busca in loco de leitos para dar suporte a Central Estadual de Regulação/SESPA, em face a PANDEMIA de CORONAVÍRUS,

- Videoconferência WEB à Saúde da mulher em Tempos de Covid19 com o MS: Discussão da área técnica do MS com a Coordenação de Saúde da Mulher sobre a situação da Assistência as gestantes na APS e Maternidades, Mortalidade Materna e Covid, entre outros - 13 Regiões de Saúde;

- Videoconferência: Assistência materna em tempos de pandemia: Discutidas as Ações para a redução do óbito materno no Estado, com participação de todas as Regiões do Pará e experiências exitosas dos serviços e municípios - 13 Regiões de Saúde;

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

Elaboração e encaminhamento de Notas Técnicas sobre a Manutenção da Coleta do Teste do Pezinho durante a Pandemia de COVID-19 - 13 Regiões de Saúde e municípios do Estado; Elaboração e encaminhamento de Nota Técnica sobre o Aleitamento Materno em tempos de COVID 19 - 13 Regionais de Saúde e municípios do Estado Final da Sazonalidade do vírus Sincial Respiratório e encerramento da aplicação do Palvizumabe - Realização de Videochamadas sobre diversos temas da Saúde da Criança tendo em vista a dificuldade para a realização das ações programadas por conta da Pandemia de COVID-19: Triagem Neonatal - Imunizações no 1º ano de vida - Aleitamento Materno e a COVID19 - Atenção à saúde da criança em tempos de Pandemia - com a Sociedade de Pediatria e Santa Casa. As ações/metapactuadas sofreram prejuízos, 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 Decretos Governamentais que limitaram 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.

O Estado do Pará no 1º quadrimestre de 2020 registrou 45 óbitos maternos alcançando Razão de Mortalidade Materna de 129,44(RMM à óbitos maternos/100.000 nascidos vivos).A mortalidade materna é considerada um espelho do desenvolvimento de uma sociedade, logo altos índices de óbitos maternos geram grandes preocupações. Os 45 óbitos maternos declarados no 2º quadrimestre, segue na mesma linha de causas evitáveis, porém devemos considerar que a gestante e puerpera é considerada grupo de risco para o novo coronavírus. Dessa forma, houve um aumento do número de óbitos maternos devido ao covid-19, ou seja, fatores inerentes ao momento. Porém seguimos com ações incessantes por todas as regiões para fortalecer a linha de cuidado materno infantil, levando em consideração que muitos serviços de atenção básica diminuíram a oferta de seus cuidados devido a redução de funcionários e outros fatores, refletindo na saúde gestacional e puerperal.

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.

Seguimos com dificuldade de análise de dados referente aos indicadores pontuados, visto que há um atraso no repasse de dados pela vigilância epidemiológica, porém, analisando dados provisórios percebemos que permaneceu a dificuldade de alcançar meta pactuada. Captação precoce houve destaque para o município de Rio Maria com melhores percentuais do quadrimestre. Em relação à Vacina, observamos que a maioria das regiões tem municípios que alcançaram a meta de 95% em alguns meses do quadrimestre, porém um destaque negativo para região metropolitana I que nenhum município atingiu a meta. Em relação a proporção de MIF seguimos abaixo do esperado para o quadrimestre, porém alguns, poucos, municípios alcançaram a meta de 100% de investigação, porém segue com destaque negativo metropolitana I que nenhum de seus municípios atingiu o pactuado. Sobre os números de consultas segue aquém do esperado, nenhum município alcançou a meta pactuada, podendo ser um reflexo do cenário de pandemia, onde, mesmo com as orientações e recomendações, o serviço de pré-natal foi prejudicado, mesmo em municípios com boa cobertura de APS e tx de mortalidade ainda crescente pelo número de óbitos do estado, porém destaque para Xingu e Baixo Amazonas que seguem com dados alarmantes de óbitos maternos na região.

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.

Dados provisórios do 2º quadrimestre mostram 48,96% de MIF investigados. Em análise de dados provisórios percebemos que o estado segue abaixo dos 90% pactuados, sendo então uma das fragilidades do processo de trabalho, pois entendemos que este indicador pode embasar ações pontuais e focais nas principais causas de óbitos dentro da faixa etária. Consideramos que a investigação do óbito, materno e MIF é algo que precisa ser fortalecido junto à rede.Pontuamos como positivo alguns municípios como Redenção, Santa Izabel do Pará e Cametá que investigaram 100% de seus óbitos MIF e destaque negativo para região metropolitana I que apresentou apenas 35% dos MIF investigados.

Indicador: Proporção de óbitos maternos investigados.

Meta:4. Investigar os óbitos maternos

Seguimos com dados até julho de 2020 demonstrando o alcance de 58,21%. Considerando indicador primordial, onde a partir do conhecimento da causa de morte é possível alinhar ações para atuação pontual nas necessidades de cada região, o estado segue abaixo da meta pactuada.

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.

Considerando as 03 regiões prioritárias, dentro do pacto pela redução da mortalidade materna, o marajó I segue com destaque positivo por ter investigado seus óbitos em 100% dos casos, já a metropolitana I e Baixo Amazonas seguem abaixo dos 100%, sendo Santarém o município dentro do Baixo Amazonas com maior número de óbitos e com 100% de investigação

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.

Quanto à meta para o número de unidades implantadas se atingiu 69% no quadrimestre. Contudo no primeiro quadrimestre foram registradas 240 unidades notificadoras, diante do que podemos afirmar que já existem 240 estabelecimentos de saúde com o serviço de unidade notificadoras implantados. Ao compararmos o número de unidades notificadoras do 2º QDM de 2020 ao 2º QDM de 2019 observa-se uma queda de 37%. Em relação a meta anual para 2020 se atingiu 46%. Acredita-se que este resultado esta relacionado a situação da pandemia do COVID-19.

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 para o quadrimestre foi acompanhar, assessorar e capacitar profissionais de 30 municípios, visando alcançar 118 unidades de serviço implantadas nas regiões. Foram apoiados apenas 4 municípios (13,33%), e temos como resultado 169 unidades de saúde registradas. A meta alcançada para o apoio aos municípios foi 13,33%. Isto devido ao Decreto Governo nº 609 de 16 de março de 2020, onde as ações foram suspensas.

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

Em termo de gestão processual (de maio a Agosto deste ano) foram 2.399 atendimentos, com atendimentos nas especialidades de psicologia (462), Serviço Social (441) com 421, Pediatria (368), Ginecologia (356), atendimentos de perícia (389) e realizados 383 procedimentos de enfermagem. Também foram atendidas 255 vítimas e sobre o perfil das vítimas, 216 eram do sexo feminino e 39 do sexo masculino, as vítimas estão na faixa etária entre 0 a 11 anos (117 vítimas), 12 a 17 anos (130 vítimas) e 08 vítimas a partir de 18 anos. Segundo a religião das vítimas, predomina a religião católica com 81 vítimas, seguida da evangélica com 76 vítimas. De acordo com a escolaridade, 14 estão no pré-escolar, 17 na alfabetização, 157 são nível fundamental, 29 de nível médio, 02 de nível superior, 18 não possuem e 18 não informaram. Os municípios que mais atendidos são Belém com 148 vítimas, seguidos de 13 de Moju, 12 de Ananindeua e demais atendimentos de outros municípios. Segundo os encaminhadores, 94 foram demanda espontânea, 30 encaminhados pela Santa Casa e outros encaminhados pelos mais diversos órgãos e serviços. Segundo a tipologia da violência, 137 foram configurados como estupro de vulnerável e 75 suspeitas de abuso sexual 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. Nos dois últimos meses o serviço retornou à normalidade no atendimento, obedecendo todas as regras previstas pelo Ministério da Saúde. Atualmente o serviço encontra-se em reforma do seu prédio, com o objetivo de oferecer melhor ambiência para os nossos pacientes, com espaços que possam oferecer um tratamento humanizado e com a garantia do sigilo profissional.

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.

Em termo de gestão processual no 2º quadrimestre ocorreram 199 casos e a região de saúde com maior número de casos foi a Região de Saúde de Carajás, com 58 casos (29,1%), seguida de RS Metropolitana III com 26 casos (13,1%), RS Baixo Amazonas com 18 casos (9%), RS Lago de Tucuruí com 17 casos (8,5%), RS Marajó com 16 casos (8,0%), RS Metropolitana I com 15 casos (7,5%), RS Tapajós com 14 casos (7,0%), RS Rio Caetés com 12 casos (6,0%), RS Araguaia com 11 casos (5,5%), RS Tocantins com 8 casos (4,0%), RS Xingu com 3 casos (1,5%) e a RS Metropolitana II com 1 caso (0,5%). Dentre as regiões de saúde a Região do Araguaia foi a única que teve aumento de casos (57%) quando comparamos o 1º quadrimestre (7 casos) e o 2º quadrimestre (11 casos). O período de Maio a Agosto de 2020 o planejamento das ações de monitoramento, avaliação e oficinas de capacitação aos profissionais de saúde da Atenção Básica, maternidades e Serviços de Atenção Especializada, retornou com maior frequência, mas ainda respeitando as recomendações da OMS, decretos, resoluções, portaria e orientações técnicas, em decorrência da pandemia do Covid 19. Os insumos para a profilaxia, testes e medicamentos para tratamento da Sífilis em gestantes foram garantidos 100% para todos os municípios do Estado, assim como a articulação com a Atenção Primária no fortalecimento do processo de planejamento de ações em torno do enfrentamento da sífilis no Estado do Pará.

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.

Quanto a RUE/REDE CEGONHA/COVID-19: foi realizado a supervisão nos hospitais da Região Metropolitana I, com objetivo da busca in loco de leitos para dar suporte a Central Estadual de Regulação/SESPA, em face a PANDEMIA de CORONAVÍRUS; Videoconferência WEB: Saúde da mulher em Tempos de Covid19 com o MS: Discussão da área técnica do MS com a Coordenação de Saúde da Mulher sobre a situação da Assistência às gestantes na APS e Maternidades, Mortalidade Materna e Covid, entre outros - 13 Regiões de Saúde;

- Videoconferência: Assistência materna em tempos de pandemia: Discutidas as Ações para a redução do óbito materno no Estado, com participação de todas as Regiões do Pará e experiências exitosas dos serviços e municípios - 13 Regiões de Saúde;

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

Embora não tenhamos dados oficiais na página do SISAB para embasar a análise, realizamos um monitoramento entre as regionais/municípios da oferta do TR para sífilis nas Unidades de saúde e percebemos que apesar do aumento da cobertura de áreas com oferta de TR de sífilis, ainda apresentamos como fragilidades o registro adequado no sistema, bem como o tratamento adequado para casos positivos, aumentando os casos de sífilis congênita.

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 69 anos) 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:

Em termo de gestão processual foram realizadas 01 ação de Monitoramento e Assessoramento do Programa Crescer Saudável com o alcance de 72 municípios do total de 85 aderidos ao programa Crescer Saudável com meta satisfatória acima de 75% de cobertura do SISVAN, com avaliação do estado nutricional de crianças menores de 10 anos pertencentes a educação infantil do ciclo 2019/2020. Os municípios que alcançaram essa meta foram: Abaetetuba, Acará, Afuá, Água Azul do Norte, Altamira, Ananindeua, Anapó, Bagre, Baião, Barcarena, Belém, Benevides, Bom Jesus do Tocantins, Brasil Novo, Breu Branco, Breves, Cametá, Capanema, Capitão Poço, Castanhal, Colares, Conceição do Araguaia, Concórdia do Pará, Cumaru do Norte, Curralinho, Dom Eliseu, Faro, Floresta do Araguaia, Garrafão do Norte, Igarapé-Açu, Ipixuna do Pará, Irituia, Itupiranga, Jacundá, Limoeiro do Ajuru, Mocajuba, Moju, Monte Alegre, Muaná, Nova Esperança do Piriá, Nova Timboteua, Novo Progresso, Óbidos, Ourém, Pacajá, Paragominas, Pau D'arco, Peixe-boi, Porto de Moz, Quatipuru, Redenção, Rondon do Pará, Rurópolis, Santa Bárbara do Pará, Santa Izabel do Pará, Santa Maria das Barreiras, Santa Maria do Pará, Santana do Araguaia, Santarém, Santo Antônio do Tauá, São Caetano de Odivelas, São Domingos do Araguaia, São Félix do Xingu, São João de Pirabas, São João do Araguaia, Sapucaia, Senador José Porfírio, Soure, Tailândia, Terra Alta, Tracuateua, Trairão, Tucumã, Ulianópolis, Uruará, Vigia e Xinguara. Contemplando as Regiões de Saúde: Tocantins, Metropolitana II,

Marajó I, Araguaia, Xingu, Metropolitana I, Marajó II, Carajás, Lago Tucuruí, Rio Caetés, Metropolitana III, Baixo Amazonas e Tapajós. Foi realizada 01 Capacitação de profissionais da saúde, sobre o Tema: Utilização da Plataforma Iramuteq como ferramenta em pesquisas de saúde, com foco nas DCNTs e promoção das práticas alimentares saudáveis, no município de Belém, Região de Saúde Metropolitana I. A meta física prevista para o 2º quadrimestre era realizar 24 ações, no entanto foi realizada apenas 02 ações, o que corresponde ao alcance de 8% da meta prevista. Apesar disso, destaca-se que foi uma ação importante por que teve abrangência de 72 municípios em 13 Regiões de Saúde. A meta não foi alcançada em decorrência dos efeitos da pandemia do COVID 19, que levou à suspensão de todas as atividades/reuniões de grupos e as viagens intermunicipais, o que inviabilizou a realização das ações previstas para o 2º quadrimestre.

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 a coordenação ultrapassou a meta para o 2º quadrimestre (30 ações) ao realizar 57 ações, o que corresponde ao alcance de 190% da meta prevista. Esta meta foi ultrapassada em 90% devido ao atendimento à grande demanda espontânea dos municípios, principalmente quanto às informações sobre a execução dos programas em tempo de pandemia. Ressalta-se que estas ações corresponderam às atividades, exclusivamente, de assessoramento técnico e monitoramento via sistemas de informações e ferramentas online. Destaca-se que as 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.

Ação Nº 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 Nº 1 - Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.

Atualmente, o programa oferta vacinas para todos os grupos populacionais que são alvos de ações de imunização com a finalidade de contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação de doenças imunopreviníveis, utilizando estratégias diferentes para alcance do público alvo, como oferta de vacinas na rotina através da instituição de um calendário nacional básico e através de campanhas anuais que ocorrem de forma descentralizada nos municípios. Para que a proteção individual e coletiva seja alcançada existem metas mínimas de coberturas vacinais (CV) a serem alcançadas, no Brasil a maioria das vacinas do calendário da criança tem meta de 95% de cobertura, exceto as vacinas BCG (Bacilo de Calmette-Guerin) e a vacina Oral contra Rotavírus Humano (VORH) com meta de 90%. A cobertura vacinal é calculada a partir da proporção de vacinados com o esquema completo em relação ao público alvo, que pode ser mensurada para qualquer vacina preconizada no calendário nacional, segundo faixa etária e adequações epidemiológica e imunológica, ou seja, atendendo aos critérios de idade e aos intervalos corretos para aplicação das doses. No Brasil/Pará, o registro das ações de vacinação até setembro de 2019 era feito pelos municípios exclusivamente no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), onde cada sala de vacinação registrava de forma nominal a dose administrada da vacina. Nas salas de vacinas, que utilizavam o SI PNI, na versão desktop os municípios tinham até o 5º dia útil do mês para transmitir o banco de dados ao Ministério da Saúde e naquelas que usavam a versão online, os dados eram atualizados simultaneamente no momento do registro. A partir de setembro, por determinação da portaria Nº 2.499, DE 23 DE SETEMBRO DE 2019, o registro das doses aplicadas de vacinas passou a ser registrada no e-SUS AB, iniciando-se a transição do SI PNI para o e-SUS AB. Com data de encerramento da transição 31/07/2020. Assim, o primeiro indicador do PNI que compõe o PQAVS, homogeneidade de cobertura vacinal (número/proporção de municípios que alcançaram as coberturas vacinais ideais), e movimento mensal de imunobiológicos, realizados pelas salas de vacinação. Abaixo, apresentamos a cobertura vacinal do estado para os menores de 01 ano, e a vacinal TRIPLICE VIRAL-sarampo, caxumba e rubéola e Hepatite A na faixa etária de 01 ano Estado do Pará e Região de saúde. 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 imunopreviníveis. 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. EXPENTE Belém, 07 de junho de 2020.

Ação Nº 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 Nº 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 pelo estado foi de 69,4 %. No período avaliado demonstra dificuldade no alcance da meta pactuada, apenas as regiões de saúde de Tocantins e Carajás alcançaram ou superaram a meta de cura preconizada pelo Ministério da Saúde, os percentuais de casos transferidos (10%) e abandonos (11,2) que também influenciaram negativamente nos resultados da avaliação. Esclarecemos que as informações que subsidiaram a análise são as de casos novos diagnosticados em 2018, conforme ;Estudo da Coorte;. Incrementar a cura depende do fortalecimento das atividades de controle da tuberculose como um todo, e em particular, no correto preenchimento da ficha de notificação e dos boletins de acompanhamento dos casos registrados, um banco de dados atualizado e de qualidade é útil para avaliação dos serviços prestados ao paciente e pode servir de base para tomada de decisão e o desenvolvimento de ações de controle da tuberculose.

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 Nº 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 2º quadrimestre 2020 pelo estado foi de 72,7%. O Estado não atingiu a meta estabelecida das treze regiões de saúde que o compõe, apenas a região de Carajás alcançou a meta estabelecida, porém seis regiões se aproximaram do resultado pactuado: - a região Metropolitana I e a região Marajó I obtiveram os menores índices, o que leva a recomendar estratégias na melhora no acesso ao exame, visto que este é indicado a todo caso confirmado de tuberculose. Reafirmamos que a coinfeção 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. Esta coordenação tem realizado ações de monitoramento e avaliação e recomendado aos Centros Regionais de Saúde a estimular os profissionais da atenção Básica para que todos os portadores de tuberculose realizem testagem HIV, prioritariamente por meio do teste rápido, como estratégia para garantir oportunidade e acesso ao diagnóstico.

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 Nº 1: Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos

Análise do 2º quadrimestre 2020: A transmissão vertical do HIV ainda é um cenário bastante presente no Estado, contudo esta Coordenação tem o compromisso de fortalecer sua rede de saúde, cadastrando, orientando e ofertando testes rápidos HIV, fórmula infantil (leite) e antiretrovirais (ARVs), assim como capacitação no manejo do HIV aos profissionais de saúde do Estado. Importante ressaltar que nesse 2º quadrimestre houve a ampliação de serviços de atenção especializada (SAE) com a implantação desse serviço nos municípios de Breves, Igarapé-Miri e Marituba, assim como as maternidades cadastradas no projeto de atendimento a gestantes HIV, no qual a prevenção de transmissão vertical do HIV é uma prioridade da saúde.

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 Nº 1 - Atingir 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)

Quanto à cura de casos novos na coorte chegamos a 70,4% no Pará e 84,0% para a região Lago de Tucuruí. ANÁLISE: O quadrimestre apresenta considerável melhora comparando-se com o anterior do estado e região Lago de Tucuruí. A Coordenação Estadual de Controle da Hanseníase vem retomando aos poucos as ações de monitoramento com treinamento em serviço diretamente nos municípios, além de permanecer desenvolvendo parte de suas atividades de acompanhamento das ações de controle da endemia no Pará por videoconferências (municípios de Belém, Ananindeua, São Miguel do Guamá, Ipixuna do Pará, Conceição do Araguaia, Redenção, São Félix do Xingu, Ourilândia do Norte, Xinguba, Marabá, Parauapebas, Novo Repartimento, Breu Branco, Jacundá, Tucuruí, Goianésia do Pará e coordenações regionais do 5º, do 11º e do 12º CRS) e-mails e aplicativos de envio e recebimento de mensagens, evitando prejuízos na continuidade de ações de diagnóstico precoce de hanseníase e a permanente vigilância dos contatos. Nesse contexto, a CEPCH desenvolveu em Conceição do Araguaia, nos dias 06 e 07 de maio, ações direcionadas ao desenvolvimento e acompanhamento de "Relatório de Incidente Crítico" por MH em menores de 15 anos de idade com GIF 2 no diagnóstico, e ministrou no dia 17 de junho uma oficina pedagógica com formandos em neurologia, residentes do CESUPA, sobre assistência ao portador do Mal de Hansen. Quanto a ações in loco, foram contemplados os municípios de Ipixuna do Pará, Garrafão do Norte e Nova Esperança do Piriá - pertencentes ao 5º CRS -, Augusto Corrêa, Ourém e Tomé-Açu - pertencentes ao 4º CRS -, Muana e Tailândia pertencentes ao 7º CRS e ao 6º CRS respectivamente.

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.

Em termo de gestão processual a proporção de contato examinado dentre os casos novos na coorte no Pará de maio a agosto é 69,0%.Na Lago de Tucuruí essa proporção é 74,9%. Quanto aos resultados atingidos, se comparados ao quadrimestre anterior, mostram um leve declínio, o que não merece preocupação quanto ao desenvolvimento de ações de controle de comunicantes intradomiciliares, em face dos problemas surgidos nesta época da pandemia. A Coordenação Estadual de Controle da Hanseníase vem retomando aos poucos as ações de monitoramento com treinamento em serviço diretamente nos municípios, além de permanecer desenvolvendo parte de suas atividades de acompanhamento das ações de controle da endemia no Pará por videoconferências (municípios de Belém, Ananindeua, São Miguel do Guamá, Ipixuna do Pará, Conceição do Araguaia, Redenção, São Félix do Xingu, Ourilândia do Norte, Xinguba, Marabá, Parauapebas, Novo Repartimento, Breu Branco, Jacundá, Tucuruí, Goianésia do Pará e coordenações regionais do 5º, do 11º e do 12º CRS) e-mails e aplicativos de envio e recebimento de mensagens, evitando prejuízos na continuidade de ações de diagnóstico precoce de hanseníase e a permanente vigilância dos contatos. Nesse contexto, a CEPCH desenvolveu em Conceição do Araguaia, nos dias 06 e 07 de maio, ações direcionadas ao desenvolvimento e acompanhamento de "Relatório de Incidente Crítico" por MH em menores de 15 anos de idade com GIF 2 no diagnóstico, e ministrou no dia 17 de junho uma oficina pedagógica com formandos em neurologia, residentes do CESUPA, sobre assistência ao portador do Mal de Hansen. Quanto a ações in loco, foram contemplados os municípios de Ipixuna do Pará, Garrafão do Norte e Nova Esperança do Piriá - pertencentes ao 5º CRS -, Augusto Corrêa, Ourém e Tomé-Açu - pertencentes ao 4º CRS -, Muana e Tailândia pertencentes ao 7º CRS e ao 6º CRS respectivamente.

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.

Número de casos autóctones da malária atingiu em 1,9(IPA) até o presente momento;

Manter em 70% dos casos tratados em 48 horas pactuada no PQA-VS e preconizada pelo Ministério da Saúde; Reduzir em 75% a incidência parasitária de malária, dimensionado em nº absoluto de casos de 2020 a 2023, sendo 18,7% ano.

Neste 2º quadrimestre, foram notificados, 97.794 suspeitos e diagnosticados e confirmados 10.327 casos positivos de malária. Considerando o mesmo período de 2019 em que 19.068 casos positivos foram confirmados, verificamos que houve redução de -46% na positividade e em números absoluto equivalente a 8.741 casos. Aproximadamente 90% dos casos da malária no Estado correram em nove municípios de Anajás 21,6%, Itaituba 18,0%, Jacareacanga 13,0%, Oeiras do Pará 8,6%, Bagre 8,6%, Alenquer 8,3%, Cametá, 4,6%, Altamira 4,6% e Breves 3,9%. Só o município de Anajás apresenta até o momento Índice Parasitário Anual (IPA) maior que, (>49,9), indicando um risco alto. E de malária do Estado. A sazonalidade da notificação dos casos de malária no Estado do Pará entre janeiro e julho de 2020 decresceu provavelmente em virtude da pandemia e do isolamento social e manteve uma média de 1.483 casos por mês. Dos 18 municípios que notificaram casos de malária falciparum, Anajás contribuiu com 48,4% e Itaituba 34,7%, totalizando aproximadamente 83% dos casos no Estado do Pará. A distribuição da malária por área provável de infecção no Estado entre janeiro a julho de 2020, apresentou redução na proporção de casos nas áreas rural (58,3%) e urbana (70,7%). Nas áreas de garimpo e indígena apresentaram aumento de 15,2% e 37,1% respectivamente. Considerando a meta de 70% dos casos tratados em 48 horas pactuada no PQA-VS e preconizada pelo Ministério da Saúde, o Estado do Pará atingiu 62% no período de janeiro a julho de 2020, ficando abaixo da meta. Dos 09 municípios que concentram 90% dos casos, apenas Jacareacanga e Altamira alcançaram a meta e 07 municípios não atingiram a meta. O Estado vem intensificando as ações de forma complementar para garantir o controle da malária nos municípios, disponibilizando recursos humanos (através de força tarefa). Vale ressaltar que, nesse período, as estratégias controle como, a distribuição, instalação de mosquiteiros impregnados com inseticida de longa duração e MILD, teste rápido e controle vetorial, foram de fundamental importância nas localidades de municípios com maior ocorrência de transmissão de malária. Quanto à pactuação do MS de redução de malária de 75% até 2023 com redução de 18,5% ao ano, O Estado está com redução de -46% de comparado com ano de 2019. Os municípios com maior número de caso estão Anajás, Itaituba, Jacareacanga, Bagre e Alenquer contribuindo com cerca de 80% dos casos de malária. Os casos de malária falciparum apenas dois municípios apresentam números elevados de caso, sendo Anajás e Itaituba com também aproximadamente 80% de nas regiões de maior índice parasitário Regiões do Marajó II e Regiões do Tapajós. O resultado disso, é o prazo para o início do trat. dos pacientes após a data dos primeiros sintomas no Estado de 62 %, abaixo da meta pactuada do PQAVS e preconizado pelo MS. As áreas rurais são as mais afetadas onde a sazonalidade dos casos se intensificou no mês de janeiro e se manteve durante os meses de fev., mar. e abr., (do inverno Amazônico). Porém, é importante que a população afetada pela transmissão recorrente da malária possa contar com mais atenção e apoio às forças tarefa para a sustentabilidade e o fortalecimento da vigilância nos municípios com incidência parasitária de malária no Estado.

Indicador: Número absoluto de óbitos por dengue.

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

Realização atividades de monitoramento e avaliação do decreto 800/2020 RETOMAPARA nos municípios do 1º CRS (Belém, Marituba e Ananindeua), 11º CRS (Marabá e Canaã dos Carajás), atividades realizadas por Técnicos e supervisores da Coordenação Estadual de Controle da Dengue, Zika e Chikungunya, e das regionais de abrangência. 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, porém observamos redução no número de casos confirmados de dengue (9,34%), de Chikungunya (94,95%) e aumento de 300% no número de casos de Zika vírus principalmente em municípios do 9º CRS, os quais estão sendo monitorados. O Estado do Pará até o 2º quadrimestre não registrou no SINAN dengue online nenhum caso de óbito por dengue, chikungunya e zika vírus (SINAN NET)

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

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

Realização atividades de monitoramento e avaliação do decreto 800/2020 RETOMAPARA nos municípios do 1º CRS (Belém, Marituba e Ananindeua), 11º CRS (Marabá e Canaã dos Carajás), atividades realizadas por Técnicos e supervisores da Coordenação Estadual de Controle da Dengue, Zika e Chikungunya, e das regionais de abrangência. 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, porém observamos redução no número de casos confirmados de dengue (9,34%), de Chikungunya (94,95%) e aumento de 300% no número de casos de Zika vírus principalmente em municípios do 9º CRS, os quais estão sendo monitorados. Não houve registro no SINAN de casos confirmados laboratorialmente de óbitos nos 3 agravos

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 31% no 3º 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. No que se refere ao LIRAA/LIA por municípios no Estado do Pará: Atividades suspensas temporariamente para o ano de 2020 em virtude da pandemia de Covid19 de acordo com nota informativa nº13/2020 do CGARB/DEIDT/MS. Considerando dados epidemiológicos disponíveis até a semana 36/2020, foram notificados no SINAN dengue online 4.662 casos suspeitos de dengue, destes 1.600 foram confirmados, 138 casos estão em investigação. De Chikungunya foram registrados 1.647 casos notificados, destes 114 confirmados, os demais se encontram em análise. Zika vírus houve registro de 378 casos suspeitos notificados, e 156 casos confirmados, os demais se encontram em análise. Não houve ocorrência de óbitos confirmados de nenhum dos 3 agravos. Realização de Nota Informativa 13/2020 com Recomendações do MS sobre a suspensão da realização do Levantamento Entomológico (LIRAA e LIA) do ano de 2020 em decorrência da pandemia causada pelo COVID19, e continua a 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 de acordo com Nota Informativa nº01/2020 SESA/SVS/DCDTV/COORDENAÇÃO DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS. Análise: A baixa cobertura de visitas domiciliares pode estar relacionada aos números 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. Em virtude da Pandemia de covid19 as visitas nas residências devem ser realizadas somente no domicílio quando houver necessidade, de acordo com Nota informativa nº 8/2020 CGARB/DEIDT/MS, o que também contribuiu para redução no percentual de cobertura de visitas domiciliares. 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).

A coordenação estadual realizou treinamento e supervisão em 13 municípios e aproximadamente 400 profissionais. Média de notificação aumentou de 45 (2007 a 2012) para 158 (2013 a 2018), 351%. Realizou treinamento em quatro municípios; 68 municípios saíram do completo silêncio. 400% de aumento; Aumento de 546% nas unidades notificadoras. Realização de análise de agrotóxico de aproximadamente 150 amostras de água de consumo humano; Identificação de situações de risco como: pulverização aérea; utilização incorreta; afetação por glifosato; detecção de DDT em água; entre outros. Programa VIGIAGUA realizou Supervisão, Monitoramento e Assessoria para os municípios em necessidades de atenção. Atualizados no programa VIGIAGUA e Treinados no sistema de informação SISAGUA e Gal-módulo Ambiental. Distribuído materiais para realização de coleta de amostra de água de consumo humano e para análise laboratorial para os 143 municípios paraenses. Analise:

As atividades realizadas no período citado acima estavam dentro do planejamento da Coordenação Estadual, 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)

Em termo de gestão processual foi programado 2020: 33.000 análises e realizado no 2º quad/2020: 8.352 análises. No resultado Acumulado: 17.830 análises (54%). 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 2º quadrimestre um total de 8.352 ensaios, distribuídos pelos programas: água ambiental (praias, rios) 174 análises, água de consumo humano (380), SISAGUA/ GAL AMBIENTAL (7.570), metais pesados (228). Regionalizando a produção de análises em vigilância ambiental feitos pelo LACEN no 2º quadrimestre/ 2020, tem-se o seguinte retrato: Região do Guajará: 2.147 análises, sendo o maior demandante Belém (1.546); Região do Guamá: 2.107 sendo o maior demandante São Domingos do Capim (356); Região do Marajó: 710 análises, sendo o maior demandante Muaná (404); Região do Rio Capim: 1.498 análises, sendo o maior demandante Capitão Poço (427); Região do Tocantins: 1.890 análises, sendo o maior demandante Cametá (820); Confrontando a produção de análises de água desse quadrimestre com o anterior (1º quadrimestre), quando foram realizadas 9.370 análises, houve uma redução de aproximadamente 10% da produção, que pode ser atribuída ao momento de pandemia.

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.

Em função da Pandemia do COVID 19, este Cerest Estadual retomou suas atividades de viagens apenas na segunda semana de agosto, realizando as seguintes atividades: 2 Inspeções Sanitárias, sendo uma em Empresa de álcool, e outra em conjunto com o Ministério Público Estadual e O Ministério do Trabalho na Empresa Agroflorestal Comércio e Serviços, localizadas respectivamente nos municípios de Moju e Abaetetuba, nos dias 26 e 31 de agosto; foram realizados 22 acolhimentos sendo 3 presenciais, 1 itinerante e 18 online. Com relação aos acolhimentos online foi um diferencial, pois ainda não havíamos feito essa modalidade de atendimento o que se justifica pela pandemia; foi também realizado 1 ação de cidadania relativo à investigação de casos de trabalho infantil baseados em dados do SINAN-NET nos dias 24 e 25 do mês de agosto; O Cerest Pará realizou no mês de agosto 5 Reuniões Técnicas a fim de sensibilizar cinco regionais a implantarem Referências técnicas (Castanhal, Belém, Santa Izabel, São Miguel do Guamá e Paragominas). A meta para o quadrimestre era alcançar minimamente 14 municípios o que não ocorreu devido as dificuldades impostas pelo cenário sanitário do momento.

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 capacitações continuaram suspensas, e retomamos desde julho, as reuniões técnicas e supervisões realizadas pela coordenação. nos municípios as ações de vigilância e controle também foram suspensas, sendo mantidas apenas as de diagnóstico e tratamento, mas com a redução dos casos de covid 19, os municípios estão retomando as atividades com autorização dos secretários de saúde que assinam uma declaração de que o município já está apto a realizar as atividades sem risco aos servidores e comunidades. Em relação ao quadrimestre de 2019 houve redução de mais de 50% no número de casos de lv e pequena redução no de lt.

houve redução no numero absoluto de óbitos (2019:7 e 2020:1). 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 lt e lv 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.

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.

O Estado do Pará é responsável por 80,95% dos casos diagnosticados no Brasil. No período de MAIO A AGOSTO de 2020 já foram registrados 296 casos suspeitos de doença de Chagas aguda (DCA), dos quais 30 (10,13%) casos foram confirmados. A transmissão por via oral, continua sendo a principal causa mais prevalente como forma provável de infecção. Por tratar-se de um problema de saúde publica no Estado, a doença de Chagas requer atividades que promovam o avanço no processo de vigilância, diagnóstico, tratamento e acompanhamento no seguimento dos casos diagnosticados, garantindo efetivamente a integração da rede assistencial do SUS para o atendimento e seguimento desses casos em sua integralidade. Implantação de PIT- Posto de Informação de Triatomíneo nos municípios de São Domingos do Capim e Muaná, para estabelecer o fluxo de captura de triatomíneo e conseguir identificar as espécies e infectividade nas áreas de captura.

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 segundo 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 2º QDQQ da Vigilância em Saúde no segundo quadrimestre; Devido a pandemia, não houve monitoramento presencial nos Centros Regionais de Saúde.

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.

Todas as ações foram de gerenciamento da Vigilância do Sarampo em 18 municípios.

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

No 2º quadrimestre de 2020 não foi possível executar todas as ações programadas para o período, considerando a pandemia do Covid 19, mas algumas ações foram efetivadas, tais como: Oficina sobre Transmissão Vertical (Projeto Nascir); Testes rápidos para hepatite viral, monitoramento, avaliação e atualização dos serviços em alguns municípios; reunião técnica sobre as ações específicas da APS no controle das Hepatites virais; transição do componente especializado das hepatites virais para o componente estratégico e regulação dos serviços de hepatites virais; campanha Regional de Prevenção e Diagnóstico das Hepatites Virais no período alusivo ao Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites (28 de Julho), Julho Amarelo.

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.

A Campanha canina deste ano está prevista para iniciar no mês de setembro, tendo o dia 26 de setembro como o dia $\mathbb{D}_i$. A Campanha Canina de 2018 atingiu a meta de 99% e em 2019 não houve realização da campanha canina por falta de insumos a nível mundial. De acordo com informes de resultados laboratoriais mensais advindos do Instituto Evandro Chagas - IEC, foram recebidas remessas de 42 amostras de encefalos para pesquisa do vírus da raiva em animal das quais positivamente 5 amostras, sendo as 5 de bovinos. Enfatiza-se que as amostras encaminhadas ao IEC provém de várias instituições e/ou órgão como, secretarias municipais, ADEPARA, Universidade e CCZ.

RAIVA: Devido ao surto de raiva humana no município de Melgaço (2018), na região do rio Laguna 70 km da sede e a constante positividade de casos de RAIVA ANIMAL esta coordenação, monitora os municípios que apresentam animais positivos.

Fazendo constantemente ações de acompanhamento, monitoramento, treinamentos e capacitações das equipes de saúde para a vigilância da raiva animal e humana. Mensalmente é feita a liberação dos imunobiológicos do programa de prevenção da raiva para as regionais. Epizootia: Neste quadrimestre foram 3 notificados epizootias, sendo 1 em Alenquer e 2 em Santarém, ambos municípios do 9º CRS.

Leptospirose: Neste quadrimestre foram notificados 36 casos, destes 4 (11,11%) foram confirmados, 16 descartados (44,44%), 4 inconclusivos (11,11%), 12 Ignorados e Brancos (33,33). Houve 3 óbitos pelo agravo neste período. Hantavirose: O sistema Sinan/Tabwin não apresenta casos notificados neste quadrimestre. Acidentes por animais peçonhentos: Até o momento temos notificados 1.984 acidentes com animais peçonhentos, sendo 517 acidentes com escorpião, 7 acidentes com lagartas, 27 com abelhas, 61 outros animais, (aqui se inclui peixes, centopeias e demais acidentes em que não existe, ou não se faz necessário o uso de antiveneno), 79 acidentes com aranhas, e 747 Ign e Branco, o que é alto, (necessário encerramento adequado das fichas no sinan), e 1.285 com serpentes, sendo: 1.191 acidentes com o gênero botrópico (92,68%), 18 acidentes com laquéto (1,40%), 14 crotálico (1,08%), 2 elapídico (0,15%), 12 com serpentes não peçonhentas (0,93%) e 48 Ign ou branco (4,03%). Dos 1.984 acidentes ocorridos no período, 62,11% foram classificados como leves, 31,45% como moderados e apenas 2,26 como graves. Houve 10 óbitos no período, sendo 8 por Botrophs, 1 por Crotalus e 1 por Escorpião, (0,50% de taxa de letalidade).

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 21 a 27 de junho
2. Realizar supervisão e avaliação objetivando a realização do projeto de pré exposição de vacinação antirrábica, na região do 4º CRS, no período de 18 a 21 de agosto.

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.

(sem informação inserida no GM)

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

Em termo de gestão processual foram programados para 2020: 172.000 exames/ano.

Realizado 2º quad/2020: *153.351 exames. O resultado Acumulado: 332.169 exames (193 %). Nesta ação, cabe ao LACEN realizar o diagnóstico laboratorial de média e alta complexidade nos vários agravos de saúde pública em que é referência. Em 2020, a meta física programada no PPA e Plano de Saúde foi de 172.000 exames, sendo o 2º quadrimestre/2020 encerrado com 153.351 procedimentos realizados, atingindo 93% de execução acumulada, que será maior ainda quando for concluída a consolidação da produção de exames do serviço de triagem neonatal. 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 $\mathbb{Z}$ 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 realinhada a programação física plurianual a partir de 2021 para 500.000 exames/ ano. Por grupo, os exames realizados neste quadrimestre foram: 52.194 exames de agravos transmissíveis (malária, Doença de Chagas, sífilis, HIV, hepatites, virais, leishmanioses, dengue, zikavírus, chikungunya, dentre outros), 609 exame de leishmaniose visceral canina; 451 exames para diagnóstico de câncer de mama ; 3.121 exames referentes a PCCU, 4.575 exames de monitoramento de pacientes portadores de HIV/AIDS e *92.401 (parcial) exames de triagem neonatal. Então, regionalizando a produção de exames feitos pelo LACEN no 2º quadrimestre/ 2020, tem-se o seguinte retrato: Região do Guajará: 42.215 exames, sendo o maior demandante Belém (29.193); Região do Araguaia: 8.048 exames, sendo o maior demandante Redenção (1.967); Região do Baixo Amazonas: 14.049 exames, sendo o maior demandante Santarém (5.077); Região do Carajás: 11.550 exames, sendo o maior demandante Marabá (4.632); Região do Guamá: 13.622, sendo o maior demandante Castanhal (3.688); Região do Lago do Tucuruí: 6.721 exames, sendo o maior demandante Tucuruí (2.492); Região do Marajó: 5.902 exames, sendo o maior demandante Breves (1.734); Região do Rio Caetés: 10.583 exames, sendo o maior demandante Bragança (2.282); Região do Rio Capim: 10.919 exames, sendo o maior demandante Paragominas (1.505); Região do Tapajós: 3.807 exames, sendo o maior demandante Itaituba (1.994); Região do Tocantins: 18.969 exames, sendo o maior demandante Cametá (6.533); Região do Xingu: 6.966 exames, sendo o maior demandante Altamira (3.104). Destaca-se a produção acumulada (1º e 2º quadrimestres) dos seguintes programas: PCCU os três municípios que mais demandaram: Salinópolis (1.320), Cametá (1.186) e Capanema (864). Já no que se refere monitoramento de pacientes portadores de HIV/AIDS, tem-se o seguinte ranking de quantitativo de exames realizados: Belém (4.369), Castanhal (1.137), Ananindeua (996) e Tucuruí (817). 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. CONSIDERAÇÕES SOBRE A COVID-19

No que se refere ao COVID-19, o LACEN realizou no 2º quadrimestre um total de 30.823 exames, representando um aumento de 15 vezes da produção quando comparada com o 1º quadrimestre, quando foram feitos 1.919 exames, sendo necessário observar que o diagnóstico para tal doença começou a ser realizado em meados da segunda quinzena de março. A produção mensal foi: maio (9.468), junho (6.376), julho (6.549) e agosto (8.430).

Ação Nº 9 - Promover Investimentos no âmbito do LACEN

Em termo de gestão processual foi programado 2º quad/2020 : 1 estabelecimento requalificado. Realizado 2º quadrimestre/2020: 0; Não houve investimentos no 2º quadrimestre/2020.

Ação Nº 10 - Promover Ações de Vigilância Epidemiológica Laboratorial

Demonstra-se o resultado regionalizado do diagnóstico de agravos à saúde feitos em benefício dos municípios, que totalizaram, no 2º quadrimestre/2020, 153.351 exames:

Região do Guajará: 42.215 exames, sendo o maior demandante Belém (29.193); Região do Araguaia: 8.048 exames, sendo o maior demandante Redenção (1.967); Região do Baixo Amazonas: 14.049 exames, sendo o maior demandante Santarém (5.077); Região do Carajás: 11.550 exames, sendo o maior demandante Marabá (4.632); Região do Guamá: 13.622, sendo o maior demandante Castanhal (3.688); Região do Lago do Tucuruí: 6.721 exames, sendo o maior demandante Tucuruí (2.492); Região do Marajó: 5.902 exames, sendo o maior demandante Breves (1.734); Região do Rio Caetés: 10.583 exames, sendo o maior demandante Bragança (2.282); Região do Rio Capim: 10.919 exames, sendo o maior demandante Paragominas (1.505); Região do Tapajós: 3.807 exames, sendo o maior demandante Itaituba (1.994); Região do Tocantins: 18.969 exames, sendo o maior demandante Cametá (6.533); Região do Xingu: 6.966 exames, sendo o maior demandante Altamira (3.104). Destaca-se a produção acumulada (1º e 2º quadrimestres) dos seguintes programas: PCCU os três municípios que mais demandaram: Salinópolis (1.320), Cametá (1.186) e Capanema (864). Já no que se refere monitoramento de pacientes portadores de HIV/AIDS, tem-se o seguinte ranking de quantitativo de exames realizados: Belém (4.369), Castanhal (1.137), Ananindeua (996) e Tucuruí (817). 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.

AÇÕES CONTRA O SARAMPO

Neste quadrimestre o LACEN realizou a organização e seleção das amostras de sarampo que foram encaminhadas ao laboratório de referência Nacional Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para a detecção viral e sequenciamento genético, no intuito de saber qual o genótipo e linhagem circulante no Estado do Pará.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A COVID-19

No que se refere ao COVID-19, o LACEN realizou no 2º quadrimestre um total de 30.823 exames, representando um aumento de 15 vezes da produção quando comparada com o 1º quadrimestre, quando foram feitos 1.919 exames, sendo necessário observar que o diagnóstico para tal doença começou a ser realizado em meados da segunda quinzena de março. A produção mensal foi: maio (9.468), junho (6.376), julho (6.549) e agosto (8.430). Em relação a outras ações contra o COVID-19 foram realizadas atividades para a rede de laboratórios tais como: Elaboração e divulgação de Notas Informativas referentes a Habilitação de Laboratórios ligados às instituições de saúde suplementar para realização de RT-qPCR, como diagnóstico. Realização de visita técnica pela qual o Laboratório Ruth Brazão foi na sequência habilitado no diagnóstico de COVID-19. Realização visita técnica no Laboratório Paulo Azevedo, habilitado pelo IEC-PA. Habilitação do Laboratório do Hospital Regional de Baixo Amazonas Dr. Waldemar Penna (Santarém) para realização de RT-qPCR, como diagnóstico. Realização de Controle de qualidade das amostras dos laboratórios habilitados pelo LACEN. Agora, apresenta-se o resultado regionalizado de outras ações para a rede de laboratórios do Estado do Pará:

Região Guajará: Foram capacitados no sistema GAL módulo Biologia Médica um total de 56 profissionais da região do Guajará sendo: Belém (52) sendo beneficiados Hospital Regional Abelardo Santos (17), Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo (2), Hospital Universitário João de Barros Barreto (10), LACEN (3), DEVS (9) e Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará. HEMOPA (5), Hospital de Retaguarda D. Vicente Zico (1), Zoonoses (1), UFPA (1), Laboratório Paulo Azevedo (1) e DEVS/SESMA (2); Ananindeua (2) sendo beneficiados Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (1) e Hospital Camilo Salgado (1), Santa Bárbara do Pará (1) e Marituba (1) do Hospital Divina Providência; Foram capacitados 06 servidores do Hemopa em coleta, transporte, armazenamento e Cadastro de amostras respiratórios e operacionalização do sistema GAL para a realização de exames de RT-qPCR para a realização do Projeto Utilização de plasma de doadores convalescentes como estratégia terapêutica da Covid-19 no estado do Pará; Capacitação em coleta, armazenamento e transporte de amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na prática, qualificando 01 profissional na Ação Policlínica para o município de Belém; Realização de visita técnica pela qual o Laboratório Ruth Brazão foi na sequência habilitado no diagnóstico de COVID-19. Região Baixo Amazonas: Habilitação do Laboratório do Hospital Regional de Baixo Amazonas Dr. Waldemar Penna (Santarém) para realização de RT-qPCR, como diagnóstico.

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

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

Com o advento da pandemia nossas ações ficaram prejudicadas, principalmente com a vigência do decreto nº 800, ficando assim o Departamento de Vigilância Sanitária voltado para as ações de enfrentamento ao COVID 19, porém a partir da reabertura gradativa das atividades por conta do Governo começamos a fazer um replanejamento das ações. Para o segundo quadrimestre em um primeiro momento antes do decreto nº 800, as ações estavam caminhando de forma que estávamos já com o cronograma de viagens para as Regionais de Saúde ficando estipulado que iríamos nos municípios de até 100.000 habitantes para fazer o levantamento dos recursos humanos do mesmo e poder avaliar que serviços poderíamos descentralizar e também dar subsídios para capacitação dos fiscais de VISA. Com tudo como supra tivemos que nos replanear em função da pandemia passando assim por um novo cronograma de viagens para as regionais com esse novo direcionamento a equipe de planejamento montou um instrumental para investigar os perfis das regionais de saúde assim como os dos municípios que iremos pactuar com a descentralização dos Serviços e a partir desse retorno dos instrumentais elaborarmos nossa ida até as regionais e municípios com perfil para a descentralização dos serviços, dentro dessa readequação de ações nosso cronograma de viagens ficou assim: 1º, 2º, 3º, 4º e 6º Regionais para esse 3º quadrimestre, onde até o mês de setembro de 20 já tínhamos marcado reunião com a 1º, 2º, 3º regionais, perfazendo um total de 9 municípios. Passando para as ações de enfrentamento da pandemia foi marcada reunião com os municípios de Belém, Marituba, Ananindeua, 1º e 3º regionais para elaborarmos ações em conjunto com os mesmos já que os municípios têm autonomia para elaborar suas ações, dentro das nossas ações estaduais foram lançadas algumas notas técnicas:

Notas técnicas de enfrentamento ao covid 19 (sars-cov): - nota técnica 01/2020 de dcil / dvs /sespa de alerta corona vírus- (2019-ncov); - nota técnica nº 02 / 2020 - dcil / dvs /sespa equipamento de proteção individual (epi) e isolamento frente à covid-19; - nota técnica 03/2020 de dcil / dvs /sespa assunto: orientações sanitárias para os serviços de transporte do estado do Pará, frente à pandemia de covid-19; - nota técnica nº 04 - dcil / dvs /sespa assunto: manejo de corpos no contexto do novo coronavírus covid-19; - nota técnica nº 05 dcil / dvs /sespa assunto: serviços de diálise no contexto do novo coronavírus covid-19; - nota técnica nº 06 / 2020 de dcil / dvs /sespa orientações para a prevenção e o controle de infecção pelo coronavírus(sars-cov) em instituições com serviço de odontologia; - nota técnica nº 07/2020 de dcil / dvs /sespa-atualizada em 10/05/2020

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

Informa-se que, para 2020, no que se refere especificamente ao monitoramento de produtos à vigilância sanitária, o LACEN programou 8.000 análises, executando 706 ensaios no 2º quadrimestre/2020 ou 8,8 % do total previsto para o ano, conforme tipos de produtos a seguir: alimentos (682), medicamentos (24) e endotoxinas (2). 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.

Confrontando a produção de análises de produto desse quadrimestre com o anterior (1º quadrimestre), quando foram realizadas 1.037 análises, houve uma redução de aproximadamente 30% da produção, que pode ser atribuída ao momento de pandemia.

Indicador: Percentual de Estabelecimentos Assistenciais em Saúde (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;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;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

Realizamos o projeto da portaria 1812 que incentiva financeiramente o estado do Pará no fortalecimento da RAS prioritárias; materno Infantil, doenças crônicas e Atenção às Urgências. Avancamos com os CRS quanto ao processo de gestão por resultados e subsidiados ao processo de construção da proposta orçamentaria para 2020. Com Incentivo financeiro de custeio instituído pelo Ministério da Saúde, nos termos da Portaria nº 1.812, de 22 de julho de 2020, propomos alcançar as metas estabelecidas e comprometidas, em relação às diretrizes e estratégias selecionadas: Instalação dos Comitês Executivos de Governança das RAS; Acolhimento dos novos gestores do SUS municipal que, assumirão em 2021, voltados ao processo de planejamento Regional Integrado; Implantação das Macrorregiões de Saúde; Implantação do Processo de Planejamento Regional Integrado e Ascendente ; Construção dos Planos Regionais Integrados das Redes de Atenção à Saúde prioritário Materno Infantil, Urgências e Emergência e Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Implantação da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde em um processo de negociação e pactuação entre os gestores no âmbito da Macrorregião de Saúde. Vale ressaltar que o Planejamento Regional Integrado/PRI deve ser realizado no âmbito das Macrorregiões de Saúde, cujo produto, resultante das pactuações entre as unidades federadas, com participação do Ministério da Saúde, será o Plano Regional, que servirá de base para a elaboração do Plano Estadual de Saúde. Todas as ASPs de interesse regional, bem como as responsabilidades dos entes para com essas ações e serviços, deverão estar contidas no próprio Plano Regional, elaborado no âmbito da macrorregião de saúde, que deverá evidenciar o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção, por meio da organização das RAS, observando os Planos de Saúde dos três entes federados. É na RAS que se concretiza o fortalecimento da regionalização já com todo o cenário subsidiador concluído: cultura de planejar e o desenvolvimento cultural de pactuar e perseguir metas para atingir a resolatividade do indicador. É com este modelo organizativo que permite a superação da atenção episódica, reativa e fragmentada, no âmbito do sistema, para uma atenção contínua, proativa e integrada, compatível com o manejo adequado das condições agudas e crônicas. Já a modelagem das RAS - parte integrante do processo de PRI - devem ser observados os planos de saúde dos municípios e as diretrizes do planejamento aprovadas na Comissão Intergestores Bipartite, assim como realizada a análise da situação de saúde nas regiões, a fim de estabelecer os critérios para a estratificação de risco e priorização das RAS.

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

1-Continuamos atuando no processo de capacitação junto as Diretorias e bem como nos CRS para o fortalecimento do GM,2-Sigplan,3-Digisus. Reunimos com todas as Diretorias e inclusive com os CRS regionais para o fortalecimento do processo de gestão com a alimentação dos sistemas, estão sendo apresentadas as dificuldades dos CRS nas questões de internet e computadores e inclusive recursos humanos junto os departamentos. Foi apresentado que o GM Sespa deverá se expandir para os municípios para ser tornar GM regional.

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

Reuniões técnicas e atendimentos realizados com o objetivo de instrumentalizar a realização do planejamento no cumprimento da lei complementar 141.

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

Com a mudança de gestores, houve a necessidade de recomeçar todo o processo de capacitação para um melhor fortalecimento da gestão por resultados e ocorrendo isolamento de determinados setores pois estavam ainda se constituindo para o aprimoramento institucional principalmente na área meio.

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

O processo de retroalimentação está em fase de aprendizagem dado as mudanças ocorridas e precisamos avançar com o processo de desconcentração e descentralização para maior cumprimento dos instrumentos e contamos com a participação do CES e CIB.

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 Preço.

Composição de ações traçadas para atingir esta meta acima:

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 Sespa nos 100% dos repasses de recursos as instituições/FES

(sem informações inseridas no GM)

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 II quadrimestre foram programados a 09 ouvidorias qualificadas e 32 monitoramentos, foi realizada a qualificação de 21 ouvidorias alcançando 233% do programado, e 11 monitoramentos alcançando 21,25% do programado. No resultado alcançando 78,04% das ações programadas no quadrimestre e 67,95 da meta anual.

Realizado 01 reunião por vídeo conferência com as ouvidorias estaduais com a participação de 51 técnicos (ouvidoria e planejamento), com objetivo de qualificar e orientar as ações do serviço de ouvidoria nas ferramentas de planejamento. Participaram as 13 Regionais de Saúde, 03 Hospitais Estaduais (HOL, FHCGV, FSCMPA), LACEN, HEMOPA, 03 Hospitais Regionais (Salinópolis, Cametá e Conceição do Araguaia). Esse ação gerou alteração do produto da Ouvidoria no PPA para o ano de 2021 da demanda finalizada para manifestação finalizada (conforme nota seplad). Realizado 10 monitoramentos através dos relatórios de sistema ouvidorSUS das Ouvidorias regionais(4 CRS, 9CRS, 10 CRS e 13 CRS), Secretarias Municipais(Belém, Breves, Santarém e santa Isabel do Pará), Hospital de Clinicas Gaspar Vianna e Unidade de Referência Especializada DIPE. Os relatórios do sistema OuvidorSUS demonstraram o funcionamento das 10 Ouvidorias com a produção de 615 manifestações recebidas e encaminhadas na Rede SUS(Municipal, Estadual e Federal). As Ouvidorias do SUS (Central, Regionais, Hospitais sob gestão das OSS e Hospitais de Gestão SESPA) estão trabalhando no processo de enfrentamento a PANDEMIA DO COVID-19, para a manutenção de 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 motivadas pela desinformação, esclarecimentos e orientação dos fluxos de atendimento, protocolos clínicos e rotinas da unidade hospitalar.

No II quadrimestre de 2020 a Ouvidoria Central SESPA recebeu 344 manifestações, sendo 150 reclamações, 82 solicitações, 57 denúncias, 39 informações, 10 sugestões e 06 elogios. Das 344 manifestações recebidas (conforme tabela abaixo) podemos observar que 150 manifestações são classificadas em reclamações, apresentando um índice de 43,12%, revelando a necessidade de ajustes nos processos da gestão do SUS e de serviços de saúde, sinalizados pelo próprio cidadão através dos diversos canais de registro das ouvidorias disponibilizados para a população. dentre as manifestações recebidas os assuntos mais demandados foram gestão (151), assistência farmacêutica (64), assistência à saúde (49) e vigilância em saúde (46). (em anexo relatório do ii quadrimestre 2020).

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

II Quadrimestre: atividade não realizada, devido DECRETO Nº 609/ 2020 que dispõe sobre as medidas de enfrentamento, no âmbito do Estado do Pará, à pandemia do coronavírus COVID-19. - II - o deslocamento, no interesse do serviço, nacional ou internacional de servidores públicos, empregados públicos e colaboradores eventuais da Administração Pública Estadual, salvo autorização expressa do Chefe da Casa Civil da Governadoria. Reprogramada as ações de oficinas e capacitações para 2021;

Quanto à meta de implantação de Ouvidoria do SUS no Estado atualmente A Rede de Ouvidoria de Ouvidoria SUS no Estado do Pará atua de forma regionalizada e integrada, em cumprimento da Lei nº 13.460/2017 ; Lei de proteção ao usuário da Administração Pública, formada por 14 Ouvidorias Estaduais (01 Ouvidoria Central, 13 Ouvidorias Regionais), 63 Ouvidorias Municipais, 19 ouvidorias em Estabelecimentos de saúde (11 Ouvidorias Hospitalares, 03 Ouvidorias de Unidades de Referência Especializada (URE), 03 Ouvidorias de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 01 Ouvidoria de Laboratório Central (LACEN), 01 Ouvidoria Hemocentro (HEMOPA)), totalizando em 95 ouvidorias do SUS atuando de forma descentralizada, distribuídas pelas 13 Regiões de Saúde do Estado, sendo a Região de Saúde de maior cobertura a Metropolitana I(Região de Integração Guajará) com 22,0% cobertura do serviço no Estado.

Para o fortalecimento da Rede de Ouvidoria do SUS no Estado é importante intensificar ações nas regiões de saúde/Integração que apresentam baixo índice quanto à implantação do serviço, no sentido de implantar novas ouvidorias e qualificar as já existentes na perspectiva de alcançar a meta de 100% de municípios com o serviço de ouvidorias do SUS em funcionamento, pois atualmente apresenta uma cobertura de 60% dos serviços já implantados. No entanto, quando se identifica essa cobertura em relação ao total de municípios passa para 39,58%. Outro ponto a considerar é o apoio técnico para a implantação do serviço de ouvidoria em estabelecimentos de saúde que apresenta uma cobertura de 26,26% em relação ao total de ouvidorias implantadas. DIFICULDADE/PROBLEMA: Falta de interesse dos Gestores municipais; Ausência de Recursos financeiros para as Ouvidorias do SUS; Insuficiência e alta rotatividade de RH para a Ouvidoria; Ampliação do serviço nos Estabelecimentos de Saúde. ESTRATÉGIAS/PROPOSTAS: Sensibilização dos Gestores quanto a importância do serviço; Regulamentação na Lei 13.460/2017 ; que dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. ; Regulamentação das Ouvidorias SUS nas dispositivos jurídicos; Contratação de RH; Inclusão do serviço de Ouvidoria como meta dos contratos de gestão, para avaliação permanente dos serviços.

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

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.

Programada na PPA 01 capacitação para 08 técnicos de abrangência do 1º e 7º Centro Regional de Saúde, porém a atividade não foi realizada. Não houve resultado para essa Meta de Gestão no quadrimestre. Em razão das medidas contidas no Decreto Estadual Nº 777 de 25/04/2020, que estabeleceu medidas de distanciamento controlado, visando à prevenção e o enfrentamento à pandemia da Covid - 19, no âmbito do Estado do Pará e considerando a programação para a Meta de Gestão: Apoiar na Implementação das Ações do SNA Municipal, o departamento de auditoria não realizou a capacitação programada para técnicos do 1º e 7º Centros Regionais de Saúde, a ser realizada no município de Belém, no período de 25 a 29/05, com objetivo de qualificar servidores para a realização de auditoria no âmbito regional. Devido às medidas do Decreto supracitado a referida atividade foi reprogramada para o III quadrimestre, no período de 25 a 27/11/2020.

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

(sem informações inseridas no GM)

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

No período de maio a agosto foi realizado 4 treinamentos para 1 município, 1 CRS e 3 Unidades estaduais. No entanto, foram suspensos os treinamentos a partir de abril a junho em virtude da pandemia do novo coronavírus 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 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.

Os 4 treinamentos realizados para o município de Prainha, 4º CRS e 3 Unidades estaduais LACEN (Belém), Hospital Regional Público dos Caetés (Capanema) e Hospital Regional do Baixo Tocantins - Hospital Santa Rosa (Abaetetuba). Para o LACEN, Hospital Regional do Baixo Tocantins - Hospital Santa Rosa, e para o 4º CRS foram em relação a e apoio técnico sobre sistema CNES e Descentralização do Cadastro para o Hospital. Quanto aos demais, foram relacionados a Orientação/treinamento sobre os sistemas SIASUS, BPA, CNES E SISAIH01, 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 15 profissionais de saúde. A realização dos eventos ocorreu em Belém e em Abaetetuba.

Ação Nº 4 - Realizar Auditoria Operativa

Realizada 01 (uma) Auditoria Operativa programada com foco no pacto pela redução da mortalidade materna no âmbito da Atenção Básica, feitas pelo Serviço de Auditoria do Pará DEAUDS, no município de Castanhal/PA. Já ocorreram as fases analítica e operativa desta auditoria. Iniciado fase analítica da auditoria programada/denúncia com foco na média e alta complexidade do Hospital Francisco Magalhães localizado no município de Castanhal. Finalizada e encaminhado relatório final da Auditoria Operativa nº121/2019-DEAUDS/SESPA. 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 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) o restante das atividades de auditoria previstas no cronograma para o II quadrimestre foram adiadas e serão reprogramadas assim que for possível em vistas a atual situação mundial.

Foram encaminhadas vias do Relatório Conclusivo de Auditoria nº 121/2019 - DEAUDS/SESPA para o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (demandante), Gabinete do Secretário Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Xinguara, Conselho Municipal de Saúde de Xinguara e 12º Centro Regional de Saúde da SESP. O relatório foi gerado do Sistema de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SISAUD/SUS) e publicado no site consultaauditoria.saude.gov.br, em cumprimento a Lei de Acesso a Informação. Emitido relatório conclusivo de Auditoria nº 124/2019-DEAUDS/SESPA

Realizada 01 (uma) auditoria programada no Município de Castanhal, cuja fase analítica se deu no período de 27 de Julho a 07 de agosto; fase operativa realizada no período de 10 a 14 agosto, e fase de elaboração do relatório que ainda está em andamento. O objetivo da atividade: Auditoria na atenção básica com foco na redução da mortalidade materna abrangendo exercício de 2019 e primeiro semestre de 2020. 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 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) o restante das atividades de auditoria previstas no cronograma para o II quadrimestre foram adiadas e serão reprogramadas assim que for possível em vistas a atual situação mundial.

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 alimentação no quadrimestre, entretanto informamos a seguir os respectivos resultados/analise passíveis no 2º quadrimestre:

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

META: Ampliar o acesso a atenção odontológica na atenção básica, passando para 46% equipes de saúde bucal implantada.

Ação 01: Incentivar os municípios no aumento da cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal, fazendo com que o Estado atinja em 46% até 2020.

O portal e-Gestor não atualizou os dados de cobertura de ESB, permanecendo o acesso ao último relatório competência abril/2020, onde o Pará permanece com 44,96% de cobertura de saúde bucal, com 955 equipes ESFSB alcançando 3.868.094 pessoas. No segundo quadrimestre de 2019, competência agosto, o Pará possuía 925 ESB implantadas, o que totalizava **43%** de cobertura, ou seja, 3.660.895 pessoas, tinham acesso à saúde bucal. Não sendo possível realizar um comparativo adequado com o 2º quadrimestre deste ano, pois os dados disponibilizados reportam-se a abril/2020, ainda com 955 equipes de saúde bucal. Houve credenciamento de novas equipes, porém com o atraso da disponibilização dos relatórios ainda não temos os números oficiais. Em maio foi publicada a Portaria nº 1.319, com o credenciamento de 22 novas ESB (sendo uma modalidade II); o município de Ananindeua teve 20 novas equipes credenciadas com a portaria nº 1.016, de 18/05/2020, o que totaliza um acréscimo de 42 novas equipes. Realizando a projeção do cálculo, com a atualização dos dados atingiremos 47,83% de cobertura de ESB na AB. Foram realizadas 24 assessorias técnicas a coordenadores municipais e regionais, no âmbito da saúde bucal, com abordagem dos indicadores estaduais de saúde bucal e do PREVINE Brasil a serem alcançados, produção e sistema de informação, das novas publicações da CGSB/MS, enfrentamento do covid-19, novo processo de trabalho da equipe de saúde bucal durante a pandemia, elaboração de Nota Técnica Estadual tema covid-19.

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.

Os dados até julho de 2020 demonstrando o alcance de **58,21%**. Considerando indicador primordial, onde a partir do conhecimento da causa de morte é possível alinhar ações para atuação pontual nas necessidades de cada região, o estado segue abaixo da meta pactuada. Considerando as 3 regiões prioritárias, dentro do pacto pela redução da mortalidade materna, o Marajó I segue com destaque positivo por ter investigado seus óbitos em 100% dos casos, já a metropolitana I e Baixo Amazonas seguem abaixo dos 100%, sendo Santarém o município dentro do Baixo Amazonas com maior número de óbitos e com 100% de investigação.

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) e 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 para o quadrimestre foi acompanhar, assessorar e capacitar profissionais de 30 municípios, visando alcançar 118 unidades de serviço implantadas nas regiões. Foram apoiados apenas 4 municípios (13,33%), e temos como resultado **169 unidades** de saúde registradas. A meta alcançada para o apoio aos municípios foi 13,33%. Isto devido ao Decreto Governo nº 609 de 16 de março de 2020, onde as ações foram suspensas. Quanto à meta para o número de unidades implantadas se atingiu 69% no quadrimestre. Contudo, no primeiro quadrimestre foram registradas 240 unidades notificadoras, diante do que podemos afirmar que já existem 240 estabelecimentos de saúde com o serviço de unidade notificadoras implantados. Ao compararmos o número de unidades notificadoras do 2º QDM de 2020 ao 2º QDM de 2019 observa-se uma queda de 37%. Em relação a meta anual para 2020 se atingiu 46%. Acredita-se que este resultado esta relacionado a situação da pandemia do COVID-19.

Análise do Indicador: Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação das violências. O número de unidades notificadoras por região de saúde no segundo quadrimestre de 2020 teve uma queda de 37 % quando comparado ao mesmo período de 2019. Importante observar que das 13 regiões de saúde, 10 (77 %) registram queda em número de unidades notificadoras. Em relação a meta anual para 2020 se atingiu 46%. Acredita-se que este resultado tem a ver com a situação da pandemia do COVID-19. Bem como, reflete as ações desta coordenação para esta atividade que só foi possível realizar 47%, devido o Decreto Governo nº 609 de 16 de março de 2020.

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

Reduzir a incidência (10 n°abs) 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. A transmissão vertical do HIV ainda é um cenário bastante presente no Estado, contudo esta Coordenação tem o compromisso de fortalecer sua rede de saúde, cadastrando, orientando e ofertando testes rápidos HIV, fórmula infantil (leite) e antiretrovirais (ARVs), assim como capacitação no manejo do HIV aos profissionais de saúde do Estado. Importante ressaltar que nesse 2º quadrimestre houve a ampliação de serviços de atenção especializada (SAE) com a implantação desse serviço nos municípios de Breves, Igarapé-Miri e Marituba, assim como as maternidades cadastradas nos projetos de atendimento a gestantes HIV, no qual a prevenção de transmissão vertical do HIV é uma prioridade da saúde.

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

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

Realização atividades de monitoramento e avaliação do decreto 800/2020 RETOMAPARA nos municípios do 1º CRS (Belém, Marituba e Ananindeua), 11º CRS (Marabá e Canaã dos Carajás), atividades realizadas por Técnicos e supervisores da Coordenação Estadual de Controle da Dengue, Zika e Chikungunya, e das regionais de abrangência. 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, porém observamos redução no número de casos confirmados de dengue (9,34%), de Chikungunya (94,95%) e aumento de 300% no número de casos de Zika vírus principalmente em municípios do 9º CRS, os quais estão sendo monitorados. O Estado do Pará até o 2º quadrimestre não registrou no SINAN dengue online nenhum caso de óbito por dengue, chikungunya e zika vírus (SINAN NET).

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
Não há dados para o período informado

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

Data da consulta: 22/09/2020.

9.2. Indicadores financeiros

Não há informações cadastradas para o período da Indicadores financeiros.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Não há informações cadastradas para o período da Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Nota:Bimestre de julho-Agosto

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E DAS DESPESAS PROPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL JANEIRO A AGOSTO 2020 / BIMESTRE JULHO - AGOSTO									
RREO - ANEXO 12 (LC nº 141/2012 art.33)		PREVISÃO ATUALIZADA		RECEITAS REALIZADAS		R\$ Milhões			
RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS		PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	Até o Bimestre		Até o Bimestre			
		(a)	(b)	(c)	% (d) x 100	(e)	% (f) x 100		
RECEITA DE IMPOSTOS (I)		14.463.777	14.463.777	8.791.440	67,76				
Recosta Result.do Imposto Circ.de Marca Serv. de Transp. Interests Interms de Comunic.-ICMS		12.487.833	12.487.333	8.414.525	67,82				
ICMS		12.210.400	12.210.400	6.316.506	66,13				
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 62, §1º)		197.533	197.533	96.019	48,61				
Recosta Result.do Imposto de Transmissão Casos Mortis e Doação de Bens e Direitos -ITCD		44.572	44.572	18.125	40,66				
ITCD		38.278	38.278	16.167	42,24				
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 62, §1º)		6.294	6.294	1.958	31,10				
Recosta Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA		682.100	682.100	465.452	68,24				
IPVA		670.150	670.150	455.530	67,97				
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 62, §1º)		11.950	11.950	9.922	83,03				
Recosta Result.do Imposto s/a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte -IRRF		1.328.172	1.328.172	883.343	67,21				
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)		6.436.061	6.436.061	3.935.500	61,15				
Cota-Parte FPE		6.217.471	6.217.471	3.745.417	60,28				
Cota-Parte IC		418.591	418.591	190.083	45,17				
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais		-	-	-	-				
ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996		-	-	-	-				
Outras		-	-	-	-				
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)		3.547.681	3.547.681	2.380.867	67,11				
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)		3.101.883	3.101.883	2.103.807	67,82				
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)		341.000	341.000	225.094	66,26				
PARCELA DA COTA-PARTE DO FUNDAMENTO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)		104.800	104.800	61.966	58,75				
TOTAL DAS RECEITAS RESULT. DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)		17.352.157	17.352.157	11.246.666	65,30				
DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA		DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS	
		(a)	(b)	Até o Bimestre	% (e) x 100	Até o Bimestre	% (f) x 100	Até o Bimestre	% (g) x 100
		(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados	(i)
ATENÇÃO BÁSICA (IV)		49.297	59.784	39.319	68,71	37.589	67,41	36.291	65,16
Despesas Correntes		48.267	58.684	38.210	68,80	37.299	67,50	36.291	65,16
Despesas de Capital		270	70	-	0,00	-	0,00	-	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)		919.678	1.435.626	1.174.883	81,84	1.061.412	73,93	1.058.754	73,75
Despesas Correntes		881.118	1.143.513	986.253	87,12	906.009	79,49	896.147	79,26
Despesas de Capital		38.560	292.107	178.630	61,17	152.403	52,17	152.607	52,17
SUPPORTO PROFISSIONAL E TERAPEUTICO (VI)		-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes		-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital		-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILANCIA SANITARIA (VIII)		-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes		-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital		-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (IX)		8.917	10.979	5.716	52,86	5.537	50,44	5.534	50,41
Despesas Correntes		8.267	10.929	5.716	52,85	5.537	50,67	5.534	50,64
Despesas de Capital		60	50	-	0,00	-	0,00	-	0,00
ALIMENTACAO E NUTRICAO (X)		-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes		-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital		-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNCOES (XI)		1.239.196	1.275.895	796.343	60,96	760.754	59,83	748.694	58,79
Despesas Correntes		1.239.096	1.265.500	796.300	60,85	750.745	60,21	740.684	59,27
Despesas de Capital		100	12.395	37	0,34	1.000	8,02	910	8,07
TOTAL (XII) = (IV + VI + VIII + IX + X + XI)		2.217.007	2.778.295	1.983.297	71,46	1.865.296	67,14	1.845.472	66,57
APURACAO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MINIMO PARA APLICACAO EM ASPS				DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS			
				(a)	(b)	(c)			
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)				1.983.297	1.865.296	1.845.472			
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)				-	-	-			
(+/-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados a Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)				-	-	-			
(+/-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)				100	100	100			
VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII) - (XIV) + (XV) - (XVI)				1.983.196	1.865.194	1.845.372			
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (XVII) x 12% (LC nº 141/2012)				237.983	221.423	221.446			
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (XVII) x % Constituição Estadual				-	-	-			
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVIII) (d ou e) - (XVII)				-237.983	-221.423	-221.446			
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII) / (IV) x 100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual)				17,50	16,44	16,44			

Algumas observações do quadro acima:

- 1) O total de despesas liquidadas com ações e serviços públicos de saúde/ASPS estão em assim dispostos:
 - 1ºAssistencia Hospitalar e Ambulatorial com 73,93% de realização.
 - 2ºAtenção Básica com 67,41% de realização.
 - 3ºVigilancia Epidemiológica com 50,44% de realização
 - 4º Outras Fontes com 59,63% de realização

O comportamento das despesas liquidadas na Atenção basica em 2º lugar demonstra o cuidado com a Atenção basica através do cofinanciamento celebrado com os municípios.

- 2) O % da receita de impostos e transferencia constitucionais e legais aplidado em ASPS,onde o minimo é de 12º conforme LC nº141/2012 já atingiu o patamar de 16,44%.

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 23 E 26 DA LC 141/2012						LIMITE NÃO CUMPRIDO				
						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 2020 (saldo final = XXd)										
Diferença de limite não cumprido em 2019 (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)										
Diferença de limite não cumprido em Exercícios Anteriores (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)										
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XXe)										
EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR										
EXERCÍCIO DO EMPENHO²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS	Valor aplicado em ASPS no exercício	Valor aplicado além do limite mínimo	Total inscrito em RP no exercício	RNP inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira	Valor inscrito em RP considerado no Limite	Total de RP pagas	Total de RP a pagar	Total de RP cancelados ou prescritos	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados
(m)	(n)	(o)=(n-m), se < 0, então(o)=0	(p)	q=(XIVd)	r)=(p-(o+q)), se<0, então(r)=0	(s)	(t)	(u)	(v)	(v)=(o+q-u)
Empenhos de 2020 (regra nova)										
Empenhos de 2019 (regra nova)										
Empenhos de 2018										
Empenhos de 2017										
Empenhos de 2016 e anteriores										
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXf) (soma dos saldos negativos da coluna "v")										-
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXg) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)										-
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXh) = (XXf + XXg) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)										-
CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA RESPONSABILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 245, 1º e 2º DA LC 141/2012						RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS				
						Saldo Inicial	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)³
						(w)	Empenhadas	Liquidadas	Pagas	(x)=(w-(x ou y))
						(x)	(y)	(z)		
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 e serem compensados (XXV) (saldo inicial = XXIV)										
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 e serem compensados (XXVI) (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)										
Restos a pagar cancelados ou prescritos em Exercícios anteriores a serem compensados (XXVII) (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)										
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)										
RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO				PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS				
					(a)	Até o Bimestre		% (b/a)x100		
						(b)				
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXXIX)				1.293,951	1.309,584	1.309,582		86,70		
Proveniente de União				1.293,951	1.309,584	1.309,582		86,70		
Proveniente dos Estados										
Proveniente dos Municípios										
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)										
OUTRAS RECEITAS (XXXI)				8,130	8,130	22,464		276,30		
TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXX + XXX + XXXI)				1.302,081	1.317,714	1.331,045		87,72		
DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO										
DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO				DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS
						Até o bimestre	% (d/c)x100	Até o bimestre	% (e/c)x100	Até o bimestre
						(d)		(e)		(f)
				(c)						(g)
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)				53	1.081	307	28,44	68	6,31	68
Despesas Correntes				53	1.081	307	28,44	68	6,31	68
Despesas de Capital										
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)				464.983	924.222	415.664	44,97	367.311	39,74	366.080
Despesas Correntes				367.482	733.796	378.172	51,40	345.152	46,91	343.922
Despesas de Capital				97.502	188.432	37.492	19,90	22.160	11,76	22.158
SUPPORTO PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)				-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes				-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital				-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)				-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes				-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital				-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)				23.656	33.552	12.994	38,73	8.075	26,75	8.070
Despesas Correntes				21.862	30.611	12.186	39,79	8.970	29,30	8.965
Despesas de Capital				2.054	2.942	814	27,67	5	0,16	5
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)				-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes				-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital				-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)				85.289	102.809	54.520	53,03	52.562	51,13	52.466
Despesas Correntes				84.346	102.309	54.207	52,98	52.249	51,07	52.153
Despesas de Capital				943	500	313	62,63	313	62,52	313
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)				573,981	1.061,664	483,485	165,17	428,916	123,93	427,585
										123,69
										-
DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES				DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS
						Até o bimestre	% (d/c)x100	Até o bimestre	% (e/c)x100	Até o bimestre
						(d)		(e)		(f)
				(c)						(g)
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)				49.310	56.845	38.622	67,84	37.881	66,25	38.359
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (VI + XXXIV)				1.384.661	2.359.842	1.590.587	67,40	1.428.723	60,54	1.424.834
SUPPORTO PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VII + XXXV)				-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VIII + XXXVI)				-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (IX + XXXVII)				32.573	44.532	18.709	42,01	14.512	32,59	14.504
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (X + XXXVIII)				-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (XI + XXXIX)				1.324.443	1.378.704	820.863	59,54	813.316	58,99	801.359
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XII + XL)				2.790.888	3.639.923	2.468.782	236,63	2.294.212	191,07	2.277.057
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)										190,28
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)				2.790.888	3.639.923	2.468.782	236,63	2.294.212	191,07	2.277.057
										190,28
										-

Fonte: Sistema SIAFEM, Unidade Responsável SEFA / DICONF. Data de emissão 11/05/2020 e Hora de emissão 09h e 01m.

Notas:

¹Nos 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.

²Ato 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.

³Essas despesas não consideradas executadas pelo ente transferidor.

NOTAS:

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.

Em tempo: Neste momento ainda não temos fechado o quadrimestre atual que necessita de mais informações conclusivas, portanto tão logo haja a devida alimentação apresentaremos a análise do referido quadrimestre, mas já apontamos o desempenho bom desempenho da Atenção Básica no que se refere as despesas liquidadas.

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

ANALISE DO 2º QUADRIMESTRE 2020:

AUDITORIAS ENCERRADAS:

- **AUDITORIA Nº 121** ⚡ Apuração de denuncia Unidade Pronto Atendimento - UPA24H, município de Xinguara PA. Data de encerramento: 20/08/2020.

- **AUDITORIA Nº 123** ⚡ Auditoria na Atenção Primária, com ênfase no Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, município de Irituia ⚡ PA. Data de encerramento 02/06/2020.

AUDITORIAS EM ANDAMENTO:

- **AUDITORIA Nº 120** ⚡ Auditoria na Atenção Básica com foco nos Programas de Tuberculose (TB) e Hanseníase (MH), município de Santarém Novo. Status: Encaminhado para defesa dos auditados em 24/06/2020.

- **AUDITORIA Nº 124** ⚡ Auditoria para apuração de denuncia referente ao atendimento medico - hospitalar de paciente no Hospital Regional do Baixo Amazonas, por demanda do Ministério Público Estadual/Promotoria de Justiça de Santarém, município de Rurópolis. Status:Em fase de elaboração de Relatório Preliminar.

- **AUDITORIA Nº 125** ⚡ Auditoria na Atenção Primária com foco na Redução da Mortalidade Materna. Realizada Auditoria ⚡in locu⚡ no período de 03 a 07/03/2020, município Castanhal. Status:Em fase de elaboração de Relatório Preliminar.

*Fonte: SISAUDS. Consulta em 02/10/2020

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 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) o restante das atividades de auditoria previstas no cronograma para o II quadrimestre foram adiadas e serão reprogramadas assim que for possível em vistas a atual situação mundial.

11. Análises e Considerações Gerais

As atividades da Sespa previstas para o II 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) .

A Sespa vem atuando em seu processo de gestão de forma planejada com seus instrumentos de planejamento buscando a gestão por resultados de tal forma que todos possam ter as suas metas traçadas e concorrerem para atingi-las. Neste cenário estamos com estratégias organizacionais para a integração da região e/ ou das regiões bem como as macrorregiões de saúde parte da consolidação de todos os planos regionais que por sua vez advindos dos planos municipais em sua forma ascendente desde a população adstrita: identificando o perfil epidemiológico, demográfico para definir rumos prioritários na base de suas ações e serviços ofertados e inclusive incentivando a planificação da Atenção, organizando a gestão da AAE com a APS.

No cenário dos instrumentos de planejamento do governo estadual no que se refere ao desenvolvimento da proposta orçamentaria para 2021 estamos atuando no alinhamento programático com os Centros Regionais de Saúde/CRS para melhor atuarmos no campo da desconcentração a fim de subsidiar o campo da descentralização junto às Comissões de Intergestores Regionais/CIR. Se faz necessário em função de conhecer a sua efetiva meta em conjunto com o nível central.

Neste segundo quadrimestre implementamos parte dos nossos objetivos operacionais com oficinas para aprimoramento da eficiência administrativa, organizacional, orçamentária e técnica dos CRS com o objetivo de aprimorar a política de Gestão Regional Integrada dando suporte a este CRS. Deste modo a nossa finalidade é de consolidar e aprimorar o modelo de gestão, consolidar os processos de planejamento e avaliação como instrumentos de tomadas de decisão.

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, 26 de Janeiro de 2021

Conselho Estadual de Saúde de Pará