

Relatório Anual de Gestão 2020

ROMULO RODOVALHO GOMES
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)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 9.5. Covid-19 Repasse União
- 9.6. Covid-19 Recursos Próprios

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PA
Estado	PARÁ
Área	1.247.689,00 Km²
População	8.690.745 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 08/04/2021

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: 08/04/2021

1.3. Informações da Gestão

Governador(a)	HELDER ZAHLUTH BARBALHO
Secretário(a) de Saúde em Exercício	ROMULO RODOVALHO GOMES
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: 08/04/2021

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	ROMULO RODOVALHO GOMES

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

Data da consulta: 08/04/2021

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	575.301,00	3,31
Baixo Amazonas	328.018,09	777.194,00	2,37
Carajás	68.423,22	887.530,00	12,97
Lago de Tucuruí	34.887,75	469.582,00	13,46
Marajó I	38.953,82	246.962,00	6,34
Marajó II	65.185,48	324.094,00	4,97
Metropolitana I	1.819,27	2.254.090,00	1.239,01
Metropolitana II	14.332,77	371.094,00	25,89
Metropolitana III	49.586,55	949.490,00	19,15
Rio Caetés	17.142,60	545.832,00	31,84
Tapajós	189.592,95	221.823,00	1,17
Tocantins	27.064,60	713.810,00	26,37
Xingu	243.618,77	353.943,00	1,45

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	AV. ARTERIAL 5A 0 COQUEIRO	
E-mail	eunicejardimms@hotmail.com	
Telefone	9191882374	
Nome do Presidente	MARIA EUNICE CARVALHO DE MORAES	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	27
	Governo	12
	Trabalhadores	14
	Prestadores	2

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

Ano de referência: 202006

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

• Considerações

Ao analisar as informações constantes no item 1.1 Informações Territoriais, identifica-se que houve acréscimo populacional de 1,01% (87.880 hab.) no ano de 2020, em relação ao registrado no ano de 2019. Conseqüentemente, observa-se o incremento populacional expresso no item 1.6 Informações sobre Regionalização, nos dados populacionais e de densidade demográfica nas 13 Regiões de Saúde, bem como, que há maior concentração populacional na região Metropolitana I, seguida da Rio Caetés e Tocantins respectivamente, e baixa densidade na região do Tapajós, seguida da região do Xingu e Baixo Amazonas.

A Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SESPA) vem desenvolvendo o planejamento da saúde no Pará, com a implementação de instrumentos e processos estruturantes, com enfoque regionalizado, considerando as 13 Regiões (item 1.6 quadro) e 04 Macrorregiões de Saúde. Sob este foco, busca-se o desenvolvimento de estratégias de forma integrada e a efetivação da pactuação visando o alinhamento programático, melhor eficiência e eficácia dos resultados traçados e na execução dos recursos.

Desta forma, ordena-se um processo de planejamento ascendente, em que os esforços estão centralizados na organização das ações e serviços e na efetiva resolutividade às necessidades de saúde da população do Estado do Pará. Com estes pilares e a partir do diagnóstico situacional dos territórios municipais, regionais e estadual, que possibilite o mapeamento das condições de saúde, a identificação das prioridades e definição de metas e indicadores, visando a gestão mais eficaz, a garantia de acesso e a qualidade das ações e serviços prestados.

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

Item 1.2. Secretaria de Saúde

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

- Incluir CNPJ: 05.054.929/0001-17

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

- Alterar o endereço: Para TRAVESSA LOMAS VALENTINAS, Nº 2190 (entre Almirante Barroso e Rômulo Maiorana) BAIRRO: MARCO - CEP: 66.093-667 - Belém-PA.

No item 1.3. Informações da Gestão

- alterar para Secretário (a) de Saúde Interino ~~em Exercício~~: ROMULO RODOVALHO GOMES

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

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde: 2020-2023

Status do Plano: Em análise no Conselho de Saúde - alterar para Plano apreciado e aprovado, conforme Resolução CES/Pa nº RESOLUÇÃO Nº 022 DE 15 DE DEZEMBRO DE 2020

No item 1.7 Conselho de Saúde

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

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

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

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

Nome do Presidente do CES: Maria Eunice Carvalho de Moraes Telefone: (91) 99188-2374

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

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria de Estado da Saúde Pública do Pará (SESPA) apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2020, atendendo ao que determina na Portaria de Consolidação GM/MS nº 01 de 28 de setembro de 2017 em seu Artigo 99º §1º incisos de I a IV e §3º, em que o *Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde*. E no § 1º incisos de I a IV refere que o Relatório de Gestão contemplará os seguintes itens:

- I** - as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;
- II** - as metas da PAS previstas e executadas;
- III** - a análise da execução orçamentária; e
- IV** - as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde. (MS, 2017)

E, em seu § 3º dispõe que o *Relatório de Gestão deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, por meio do sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento e DGMP* (MS, 2017).

Neste sentido, o Relatório Anual de Gestão (RAG) vem demonstrar o processo de gestão e execução da Programação Anual de Saúde (PAS) 2020, apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores e orienta eventuais redirecionamentos no Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023. Assim como, têm a função de comprovar aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde e dos recursos do Fundo Estadual de Saúde.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

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

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

Data da consulta: 06/04/2021.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019
PA	137681	138684	141819	138341

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

Data da consulta: 06/04/2021.

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	65506	60534	60087	56677	62056
II. Neoplasias (tumores)	11294	13373	15141	15647	13413
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3232	3335	3533	3779	3218
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8645	8887	8999	9207	7973
V. Transtornos mentais e comportamentais	2824	3085	3149	3180	3343
VI. Doenças do sistema nervoso	3209	3420	3708	3600	3232
VII. Doenças do olho e anexos	915	1438	1428	1829	1759
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	462	578	505	475	332
IX. Doenças do aparelho circulatório	24048	25095	26948	23451	20105
X. Doenças do aparelho respiratório	51112	57564	55625	55520	36709
XI. Doenças do aparelho digestivo	43743	43825	44974	44921	37245
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11162	13206	12975	13790	8462
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5007	5229	5389	5237	3654

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	35230	36289	38971	36017	27884
XV. Gravidez parto e puerpério	125389	131120	134365	131769	124981
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9397	10949	11169	11759	12396
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1908	1946	2251	2419	1758
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6223	5579	6131	5656	5177
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	50969	52127	54893	55717	54500
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	8785	8416	9650	10093	8183
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	469060	485995	499891	490743	436380

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

Data da consulta: 06/04/2021.

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	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2046	1984	2128	2164
II. Neoplasias (tumores)	4824	5031	5141	5279
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	242	249	226	246
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2620	2873	2869	2890
V. Transtornos mentais e comportamentais	179	187	160	195
VI. Doenças do sistema nervoso	609	697	662	728
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	1	2
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	6	8	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	9024	9366	9508	9644
X. Doenças do aparelho respiratório	3893	4164	4463	4573
XI. Doenças do aparelho digestivo	1746	1788	1726	1847
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	142	184	171	190
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	131	146	151	140
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	876	934	1020	1069
XV. Gravidez parto e puerpério	104	132	112	130
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1344	1336	1274	1240
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	434	502	487	482
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2903	2686	2837	3290
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7432	7714	7569	6487
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	38557	39980	40513	40599

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

Data da consulta: 06/04/2021.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Ao analisar o quadro do item **3.1 População estimada por sexo e faixa etária**, com base no ano de 2020, observa-se que a população estimada totaliza 8.690.745 habitantes, com maior concentração populacional na faixa etária de 20 a 29 anos com 1.585.962 habitantes e representa 18,25% da população, seguida da faixa de 30 a 39 anos com uma população de 1.422.139 hab. e representa 16,36% da população estimada. As duas faixas somadas totalizam uma população entre 20 a 39 anos na ordem de 3.008.101 habitantes, que representa 34,61 % da população geral e, por conseguinte, o pico populacional estadual está concentrado na faixa de 20 a 39 anos. Assim como, no que tange aos dados de morbimortalidade, é a faixa etária onde mais são registrados causas de morbimortalidade.

Na sequência da análise do item 3.1, identifica-se que há quantitativos populacionais expressivos nas 4 faixas etárias compreendidas entre 0 a 19 anos, entre crianças e adolescentes, que totalizam 3.043.418 habitantes e representa 35,02% da população do Estado. Ressaltamos também, um quantitativo de 97.444 habitantes da faixa etária 80 e mais, o menor quantitativo, representa 1,12% em relação à população geral. Se incluir a faixa etária de 70 a 79 anos na análise, implica alcançar um contingente de 230.811 habitantes e representa 2,65% da população estimada em 2020.

Quanto ao gênero, identifica-se a população masculina maior em 22.557 habitantes em relação à população do sexo feminino. Avançando na análise dos dados, observa-se a predominância do sexo feminino em todas as faixas etárias compreendidas entre 30 e 80 anos e mais que totalizam 2.058.205 mulheres e representa 23,68% da população geral. Quanto ao sexo masculino há predominância nas faixas etárias compreendidas entre 0 a 29 anos, que somadas totalizam 1.554.992 pessoas do gênero masculino. A análise evidencia que há tendência de crescimento histórico no quantitativo da população do gênero feminino, bem como, com relação à longevidade.

Em comparação as informações registradas no Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2019, identifica-se que no item **3.1 População estimada por sexo e faixa etária**, a população estimada do Estado do Pará era de 8.175.156 habitantes, registramos um crescimento populacional de 515.589 habitantes na população estimada no ano de 2020 (8.690.745 hab.), e que há similitude nas faixas etárias com maior concentração (20 a 29 anos) e do pico populacional (20 a 39 anos) nos anos de 2019 e 2020. Observa-se decréscimo no quantitativo populacional das faixas etárias compreendidas entre 0 a 14 anos no ano de 2020 de 189.310 habitantes e aumento nas faixas etárias de 15 a 80 anos e mais de 704.899 habitantes, em comparação ao ano de 2019.

Ao analisar a população estimada quanto ao gênero foi observado nos anos de 2019 e 2020, a população do sexo masculino maior que a população do sexo feminino. Quanto à predominância dos gêneros, no ano de 2019, há predominância masculina em todas as faixas etárias de 0 a 69 anos e feminina nas faixas etárias acima de 70 anos. No ano de 2020, verifica-se a predominância do sexo masculino nas faixas etárias compreendidas entre 0 a 29 anos. Nas demais faixas etárias, compreendidas entre 30 e 80 anos e mais, há predominância feminina.

As informações evidenciam a necessidade de planejar estratégias, definir prioridades e efetivar políticas para alcançar estes segmentos populacionais e geracionais.

No item **3.2 Nascidos Vivos**, ao analisar os dados do número de nascidos vivos por residência da mãe, no período de 2016 a 2019 há registro no SINASC de 556.525 nascimentos, com média de 139.131, verifica-se o aumento do nº de nascimentos no ano de 2018 em relação aos demais anos do período.

No item **3.3. Principais causas de internação**, ao analisar a Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10 no período de 2016 a 2020, observa-se que o **total de internações no período foi de 2.382.069**. O grupo **XV. Gravidez, parto e puerpério** se destaca com 647.624 internações, que corresponde a 27,19% deste total, e com média de 129.525 internações no período. Seguido pelos grupos **I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias** com 304.860 internações, que corresponde a 12,79% em relação ao total de internações e média de 60.972 internações no período; em seguida o grupo **XIX. Lesões por envenenamento e algumas outras consequências e causas externas** com 268.206 internações, que corresponde a 11,26% em relação ao total e média de 53.641 de internações no período e o grupo **X. Doenças do aparelho respiratório** com 256.530 internações e corresponde a 10,77% do total, com média de 51.306 internações no período em análise. Identifica-se ainda, que no ano de 2020 há um decréscimo no quantitativo de internações em quase todos os grupos supramencionados, exceto nos grupos I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias e grupo XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal.

Considerando o período em referência, observa-se um quadro crescente dos registros de internações por transtornos mentais e comportamentais quando comparados com os dados dos anos anteriores, demonstrando um processo contínuo de adoecimento das pessoas no campo da saúde mental, frequentemente, seguidas por doenças do sistema nervoso, conforme literatura médica.

Ao analisar o item **3.3. Principais causas de internação**, comparativamente com os registros do RAG 2019, destacam-se os quatro principais grupos com mais registros de internações foram similares aos de 2020, o grupo XV. Gravidez, parto e puerpério com média de 129.516 internações; o grupo I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias com média de 60.037 internações; grupo X. Doenças do aparelho respiratório com média de 54.687 internações e grupo XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas apresentando uma média de 52.576 internações respectivamente no ano de 2019. Cabe observar que em 2020 os grupos XV. Gravidez, parto e puerpério e o grupo I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias permanecem com os maiores registros, seguidos pelos grupos XIX. Lesões por envenenamento e algumas outras consequências e causas externas e grupo X. Doenças do aparelho respiratório, e que houve decréscimo no quantitativo de internações em quase todos os grupos supramencionados, exceto no grupo I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias.

No item **3.4. Mortalidade por grupos de causas**, ao analisar a mortalidade de residentes conforme CID -10, no estado do Pará no período de 2016 a 2019 totalizou 159.649 óbitos, com média anual de 39.912 óbitos. No período em referência, houve predominância de óbitos registrados no grupo **IX - Doenças do aparelho circulatório** com 37.542 óbitos, que representa 23,51% do total no período e média de 9.385. Seguido de óbitos registrados no grupo **XX. Causas externas de morbidade e mortalidade** com 29.202 óbitos, representando 18,29% do total e média de 7.300 óbitos no período. Na sequência o grupo **II. Neoplasias (tumores)** com 20.275 óbitos representando 12,70% do total e os óbitos registrados no grupo **X. Doenças do aparelho respiratório** com 17.093 óbitos, que representa 10,71 % do total no período.

Ao analisar o item **3.4. Mortalidade por grupos de causas**, comparativamente com os registros do RAG 2019 destaca-se que os quatro principais grupos com mais registros de óbitos foram similares aos de 2020, em que no grupo IX - Doenças do aparelho circulatório ocorreram 27.180 óbitos (2019) e no ano de 2020 37.542 óbitos indicando aumento de óbitos neste grupo em 2020; seguido de óbitos registrados no grupo XX. Causas externas de morbidade e mortalidade com 21.996 (2019) óbitos e no ano de 2020 29.202 óbitos, verifica-se aumento de registro de óbitos neste grupo em 2020; Na sequência o grupo II. Neoplasias (tumores) com 22.984 óbitos em 2019 e 20.275 óbitos no ano de 2020, há redução de registro de óbitos neste grupo em 2020; e no grupo X. Doenças do aparelho respiratório com 14.547 óbitos em 2019 e 17.093 óbitos em 2020, indicando aumento de óbitos neste grupo em 2020.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	
01 Ações de promoção e prevenção em saúde		18.273
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica		62.763
03 Procedimentos clínicos		203.601
04 Procedimentos cirúrgicos		9.991
Total		294.628

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

Data da consulta: 06/04/2021.

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	178	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	54089	3184605,95	28	30294,86
03 Procedimentos clínicos	35110	3491322,28	89523	125604809,12
04 Procedimentos cirúrgicos	20956	1127537,51	48798	75614901,59
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	239	799603,63
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	435	20975,19	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	28453	323930,40	-	-
Total	139221	8148371,33	138588	202049609,20

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

Data da consulta: 06/04/2021.

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	34757	35292,37
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	2757	1839713,77

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

Data da consulta: 06/04/2021.

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	59594	126865,60	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5436500	50592750,80	160	110629,44
03 Procedimentos clínicos	3702627	98160313,63	92655	130174403,64
04 Procedimentos cirúrgicos	92164	3678915,81	64931	93193890,71
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	10498	1260770,22	246	897570,49
06 Medicamentos	3273827	2858446,95	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	122797	4990073,78	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	121753	1992446,40	-	-
Total	12819760	163660583,19	157992	224376494,28

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

Data da consulta: 06/04/2021.

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	3273827	2858446,95
Total	3273827	2858446,95

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

Data da consulta: 06/04/2021.

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	415	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1948	-
Total	2363	-

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

Data da consulta: 06/04/2021.

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

Ao analisar a produção realizada no ano de 2020, a partir dos dados da rede assistencial ambulatorial e hospitalar, observamos o comportamento nos itens, conforme abaixo:

4.1 Produção de Atenção Básica

A produção da Atenção Básica no ano de 2020 totalizou 294.628 procedimentos realizados, onde o grupo 03- Procedimentos Clínicos destaca-se com o maior quantitativo de procedimentos dentre os 04 grupos, totalizando 203.601 procedimentos, que representa 69,10% do total da produção da Atenção Básica no período. Na sequência, Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica com 62.763 procedimentos; o Grupo 1 - Ações de promoção e prevenção em saúde com 18.273 procedimentos; e o Grupo 4 - Procedimentos Cirúrgicos com 9.991 procedimentos aprovados.

Em comparação a produção da Atenção Básica registrada no RAG de 2019 (264.013), identifica-se aumento no quantitativo de procedimentos aprovados em 30.615 no ano de 2020. Este acréscimo foi registrado em procedimentos do grupo 03 - Procedimentos Clínicos de 148.277 (RAG 2019) para 203.601 (2020) há aumento de 55.324 no quantitativo de procedimentos aprovados. Nos demais grupos houve decréscimo no quantitativo de procedimentos em relação à produção registrada no RAG 2019: no grupo 02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica de 66.607 procedimentos em 2019 para 62.763 procedimentos em 2020; no grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde em 2019 foram aprovados 27.504 procedimentos e no ano de 2020 foram 18.273 procedimentos aprovados; e no grupo 04- Procedimentos Cirúrgicos acompanhou a tendência, em 2019 foram registrados 21.625 procedimentos e no ano de 2020 há registro de 9.991 procedimentos;

4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Ao analisar o quadro do item 4.2 na modalidade ambulatorial de Urgência, a produção demonstra 139.221 procedimentos aprovados, destaca-se com maior quantitativo o Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica com 54.089 procedimentos aprovados; seguido do Grupo 03- Procedimentos clínicos com 35.110; do Grupo 08- Ações complementares da atenção à saúde com 28.453 e Grupo 4 - Procedimentos cirúrgicos com

20.956 procedimentos aprovados.

Ao analisar comparativamente a produção aprovada na modalidade ambulatorial no RAG 2019 e de 2020, identifica-se uma involução no quantitativo de procedimentos de 216.733 (2019) para 139.221 procedimentos aprovados no ano de 2020. Há expressivo decréscimo no quantitativo do Grupo 03 - Procedimentos clínicos de 77.328 (2019) para 35.110 procedimentos em 2020 e no Grupo 08- Ações complementares da atenção à saúde de 59.541 (2019) para 28.453 aprovados no mesmo período em 2020.

Quanto à **avaliação financeira da produção ambulatorial de Urgência e Emergência**, observa-se o valor aprovado total de R\$ 8.148.371,33, onde o Grupo 03- Procedimentos Clínicos ocorrem em maior apresentação com R\$ 3.491.322,28, seguido do Grupo 02- Procedimentos com finalidade diagnóstica com valor aprovado de R\$ 3.184.605,95, do grupo 04- Procedimentos cirúrgicos no valor aprovado de R\$ 1.127.537,51 e grupo 08- Ações complementares da atenção à saúde com valor aprovado de R\$ 323.930,40.

Na **modalidade hospitalar no atendimento de Urgência**, a produção expressa 138.588 AIH pagas que totalizam o valor de R\$ 202.049.609,20. O maior volume da produção registrada encontra-se nos grupos 3 e 4, onde Grupo 03- Procedimentos Clínicos com 89.523 AIH pagas, totaliza o valor de R\$ 125.604.809,12 e o Grupo 04- Procedimentos Cirúrgicos com 48.798 AIHs pagas e o valor de R\$ 75.614.901,59. Destacamos também o grupo 05- Transplantes de órgãos, tecidos e células com 239 AIH pagas com valor de R\$ 799.603,63.

Quando comparado à produção registrada no RAG de 2019, observa-se evolução positiva no quantitativo de AIH pagas de 102.995 (2019) para 138.588 AIH pagas em 2020, assim como, nos valores pagos de 103.937.525,05 (2019) para R\$ 202.049.609,20 em 2020.

4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

A **produção ambulatorial** no SIA/SUS expressa no quantitativo aprovado de 34.757 Atendimento/Acompanhamento psicossocial com valor aprovado de R\$ 35.292,37. Quando comparado ao ano de 2019, onde houve o registro de 62.962 procedimentos com valor aprovado de R\$ 52.254,77, identifica-se movimento de redução na quantidade e no valor aprovado.

Quanto a **produção hospitalar** relativas ao tratamento dos transtornos mentais e comportamentais foram 2757 AIHs pagas totalizando o valor de R\$1.839.713,77, o que revela maior custo financeiro para esse tipo de atendimento. Em comparação ao ano de 2019, em que houve 1.115 AIHs pagas totalizando o valor pago de R\$ 622.751,69, demonstra aumento nos registros da produção de AIH pagas e consequentemente do valor total do SIA/SUS no ano de 2020.

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

Na **modalidade ambulatorial**, ao analisar o quadro, observa-se que todos os grupos totalizaram 12.819.760 procedimentos aprovados e com valor total aprovado de R\$ 163.660.583,19. A maior frequência de procedimentos aprovados nesta modalidade é representada pelo Grupo 02- Procedimentos com finalidade diagnóstica com 5.436.500 procedimentos aprovados e valor aprovado de R\$ 50.592.750,80. Na sequência o Grupo 03- Procedimentos clínicos com 3.702.627 procedimentos aprovados e valor aprovado de R\$ 98.160.313,63, que expressa o maior montante de valor por grupo de procedimentos; e os procedimentos do Grupo 06, Medicamentos com 3.273.827 de quantidade aprovada e valor aprovado de R\$ 2.858.446,95. No quadro, também se destaca, o quantitativo de atendimento no grupo 07 - Órteses, próteses e materiais especiais com 122.797 de quantidade aprovada e o valor aprovado de R\$ 4.990.073,78; no grupo 08- Ações complementares da atenção à saúde que teve 121.753 de quantidade aprovada e o valor aprovado de R\$1.992.446,40; no grupo 04- Procedimentos cirúrgicos que registra 92.164 de quantidade aprovada e o valor aprovado de R\$ 3.678.915,81; e os procedimentos do grupo 01- Ações de promoção e prevenção em saúde com 59.594 de quantidade aprovada. O grupo 05- Transplantes de órgãos, tecidos e células com 10.498 de quantidade aprovada e o valor aprovado de R\$ 1.260.770,22, com menor frequência de quantidade de procedimentos e valor aprovado nos grupos desta modalidade.

Na **modalidade hospitalar** os procedimentos realizados, ocorrem em menor quantitativo, em relação ao atendimento ambulatorial com 157.992 procedimentos e os registros de AIHs ocorrem em 4 grupos (2, 3, 4 e 5). Entretanto, o custo financeiro é proporcionalmente maior, totalizando o valor de R\$ 224.376.494,28. A maior frequência de procedimentos nesta modalidade é registrada no Grupo 03- Procedimentos Clínicos com 92.655 AIHs pagas totalizando o valor de R\$ 130.174.403,64 e do Grupo 04- Procedimentos Cirúrgicos com 64.931 AIHs pagas no valor total de R\$ 93.193.890,71. Observamos ainda, o registro de procedimentos do Grupo 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células com 246 AIHs perfazendo o valor de R\$ 897.570,49.

4.5 Produção de Assistência Farmacêutica

A dispensação dos medicamentos especializados é realizada em sua maioria pela rede própria do Estado com a quantidade aprovada de 3.273.827 e valor aprovado de R\$ 2.858.446,95. Atualmente estão cadastradas e funcionando 30 Unidades Dispensadoras de Medicamentos Especializados (UDME) distribuídas nas Regiões de Saúde sendo referência para os municípios das regiões de saúde os quais pertencem.

4.6 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimento

As ações de vigilância em saúde totalizaram 2.363 procedimentos, sendo sua maioria no grupo 02-Procedimentos com finalidade diagnóstica com 1.822 procedimentos enquanto que o grupo 1- Ações de promoção e prevenção em saúde realizaram 415, 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 12/2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	1	125	126
FARMACIA	0	29	63	92
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	16	11	1415	1442
TELESSAUDE	0	0	6	6
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	1	1	19	21
HOSPITAL GERAL	17	33	131	181
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	4	14	18
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	7	92	99
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	2	8	10
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	0	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1	0	25	26
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	2	159	163
UNIDADE MISTA	8	2	10	20
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	4	4
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	11	11
POSTO DE SAUDE	0	0	761	761
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	2	0	44	46
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	3	6	1	10
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	10	10
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	7	7
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	5	14	139	158
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	7	7
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	18	11	262	291
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	0	1	0	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	137	137
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	78	78
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	102	102
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	75	75
POLICLINICA	0	1	24	25
CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	1	0	1	2
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	1	5	6
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	33	33
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	1	6	91	98
Total	75	133	3860	4068

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2020

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	3	8	3	14
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	83	1	0	84
MUNICIPIO	3228	4	55	3287
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	255	0	0	255
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	8	106	4	118
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	5	2	0	7
AUTARQUIA FEDERAL	7	1	0	8
AUTARQUIA MUNICIPAL	1	0	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	25	0	1	26
COOPERATIVA	3	0	0	3
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA SIMPLES)	2	2	0	4
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	34	0	2	36
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	24	2	2	28
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	148	1	2	151
SOCIEDADE SIMPLES PURA	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	1	0	0	1
ASSOCIACAO PRIVADA	30	6	6	42
PESSOAS FISICAS				
PESSOAS FÍSICAS	2	0	0	2
Total	3860	133	75	4068

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 08/04/2021.

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

No ano de 2020 a Rede Assistencial totalizou 4068 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES, conforme apresentado nos quadros acima, consulta em 06/04/2021. Observamos que houve uma **redução de 1.451** estabelecimentos (distribuídos em 109 estabelecimentos de gestão dupla, 124 de gestão estadual e 1.218 de gestão municipal), no quantitativo de estabelecimentos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em comparação às informações constantes no RAG de 2019 (5.5519).

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

De acordo com a classificação da Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos a rede estadual apresenta uma variedade de estruturas de atendimento de saúde, que se caracterizam não somente por estabelecimentos de caráter assistencial, mas também com ações de vigilância, regulação e gestão da saúde. Nesta rede as maiores frequências são representadas pelos Centros/Unidades/Postos de Saúde (2.203), Clínica/Centro de Especialidade (291), Hospital Geral (181), Unidade de apoio diagnose e terapia - SADT ISOLADO (163), Central de Gestão em Saúde (158), Unidade de Vigilância em Saúde (137), Unidade Móvel de Nível pré-hospitalar na área de urgência (126) e Polo Academia da Saúde.

Com relação ao tipo de Gestão 94,87% dos estabelecimentos estão sob gestão municipal (3860), 3,27% sob gestão estadual (133) e 1,84% sob gestão dupla (75).

5.2. Por natureza jurídica

Ao analisar o quadro da **Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica**, observa-se maior concentração de estabelecimentos de saúde na ADMINISTRACAO PUBLICA (3.774) representando 92,77%, seguidos pelos estabelecimentos vinculados as ENTIDADES EMPRESARIAIS (249) que equivalem 6,12%; os estabelecimentos de ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS (43) que equivalem a 1,06% e os estabelecimentos de PESSOAS FÍSICAS (2) equivalendo a 0,049%.

Identificam-se as seguintes alterações nos quantitativos: a redução de 1.255 estabelecimentos da **administração pública** (1.061 na esfera municipal, 108 na esfera estadual e 86 nos estabelecimentos de gestão dupla); redução nas **entidades empresariais** de 150 estabelecimentos (131 na esfera municipal e 07 na esfera estadual e 12 nos estabelecimentos de gestão dupla) e a redução de 71 estabelecimentos **das entidades sem fins lucrativos** (51 na esfera municipal e 09 na esfera estadual e 11 nos estabelecimentos de gestão dupla), quando comparado ao informado no RAG de 2019.

5.3. Consórcios em saúde não há registro - O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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)	995	1.166	1.913	10.559	14.971
	Intermediados por outra entidade (08)	187	28	30	203	0
	Autônomos (0209, 0210)	676	59	52	193	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	117	12	22	13	0
	Bolsistas (07)	522	3	30	7	1
	Informais (09)	301	4	8	13	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	55	2	10	3	0
	Celetistas (0105)	81	40	130	327	1
	Autônomos (0209, 0210)	569	18	165	33	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	14	0	4	2	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)	3.605	2.137	3.871	11.145	530
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	368	57	305	551	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)	223	373	464	754	
	Celetistas (0105)	415	365	569	702	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	5	4	3	0	
	Informais (09)	6	6	10	22	
	Intermediados por outra entidade (08)	7	15	26	49	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	117	247	338	640	
	Bolsistas (07)	367	527	449	543	
	Celetistas (0105)	47	36	35	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	34.600	34.751	36.160	35.176	
	Informais (09)	46	188	195	319	
	Intermediados por outra entidade (08)	229	159	315	409	
	Residentes e estagiários (05, 06)	449	509	536	172	
Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	1		

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)	870	1.082	1.299	1.527
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	17.879	21.995	25.640	28.072

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 pública representa o maior quantitativo de postos ocupados com 32.125 cadastros, onde 6.125 são profissionais de nível superior (médicos, enfermeiro e outros nível superior) representando 19,06% dos postos ocupados e 25.960 são de nível médio e fundamental representando 80,81% dos postos ocupados nos estabelecimentos de administração pública. Dentre as subcategorias relacionadas no quadro, nos estabelecimentos de administração pública, destaca-se que o maior quantitativo é representado por Estatutários e empregado públicos com 29.644 postos ocupados, distribuídos nos seguintes Códigos Brasileiro de Ocupação (CBOs): CBO ACS com 14.971; seguido por CBO (outros) nível médio com 10.559; por CBOs (outros) nível superior com 1.913; por CBOs enfermeiro com 1.166 e CBOs médicos com 995 postos ocupados em cada. Na sequência, observa-se que há 980 postos de trabalho ocupados por autônomos e 727 postos ocupados pela somatória de duas subcategorias Residentes e estagiários e de Bolsistas.

Destaca-se ainda, que 79,56% dos CBOs médicos atuam em estabelecimentos públicos (2.798) e 20,44% em estabelecimentos privados (719), que em sua maioria são autônomos com 569. Esta tendência, maior quantitativo de profissionais nos estabelecimentos públicos, é também identificada nas demais categorias, os enfermeiros no serviço público (1.272) correspondem a 95,49%, enquanto que no setor privado os 60 enfermeiros cadastrados correspondem a 4,5%, e de forma expressiva no quantitativo de ACS (14.972) com 99,99% dos postos ocupados em estabelecimentos públicos.

Na análise do quadro de **Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação**, no período de 2016 a 2019, identifica-se um crescimento no quantitativo de postos ocupados nos estabelecimentos privados em quase todas as formas de contratação, de 656 postos em 2016 para 1.527 em 2019, destacando-se a contratação de celetistas e autônomos. No que concerne aos postos de trabalho ocupados em estabelecimentos públicos no mesmo período, destaca-se o quantitativo expressivo de postos ocupados por Estatutários e empregados públicos (140.687) representando 95,34% do total de postos ocupados no período.

Em comparação ao ano de 2019, há similitude quanto ao registro de maior quantitativo de postos ocupados na administração pública, com 75.630 (2019) postos ocupados e 32.125 postos no ano de 2020, o que demonstra redução nos registros de postos de trabalho ocupados na administração pública no ano de 2020.

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 21.288 postos ocupados, em que 9.613 profissionais são de nível superior representando 45,16% dos postos ocupados e 11.675 são de nível médio representando 54,84% dos postos de trabalho ocupados, distribuídos nos seguintes quantitativos e CBOs: CBOs (outros) nível médio com 11.145 postos ocupados; CBOs (outros) nível superior com 3.871; CBOs médicos com 3.605 CBOs enfermeiro com 2.137 e CBOs ACS com 530 postos ocupados.

Destaca-se ainda neste item que 90,74% dos CBOs médicos (3.605) são do serviço público e 22,32% dos postos de trabalho médicos (368) são privados, assim como CBO de enfermeiros em que corresponde a 97,40% no setor público (2.137) e 2,60% no setor privado (57).

Na análise do quadro de **Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão**, no período de 2016 a 2019, destaca-se o quantitativo expressivo de postos ocupados nos estabelecimentos públicos (93.586) representando 95,14% da contratação de temporários e cargos em comissão.

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 na área da saúde.

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	48,71	83,00	Percentual	61,66
2. Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	46	Percentual	44,27	50,00	Percentual	96,24
3. Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Percentual	1	Percentual	.03	1,30	Percentual	3,00
4. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	67,62	Percentual	64,49	78,28	Percentual	95,37
5. Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	Percentual	21,5	Percentual	18,86	18,50	Percentual	87,72
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	83	96	Número	98,81
7. Aumentar para 20 por milhão de população (pmp) o número de transplantes de órgãos e tecidos no estado com projeções anuais de 1 pmp	Órgão e Tecido Transplantado	Número	175	Número	215	200	Número	122,86
8. Ampliar o nº de leitos em %	Número de Leitos hospitalares do SUS	Percentual	1,48	Percentual	15	168	Número	101,35
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	32,64	100,00	Percentual	43,52
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	.16	0,45	Razão	53,33
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	.1	0,25	Razão	76,92
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	17,85	65,00	Percentual	51,00
13. Aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano.	Cobertura de CAPS/ 100 mil habitantes.	Taxa	.75	Taxa	.72	0,00	Taxa	96,00
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	20,06	19,28	Percentual	97,90
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	61	56,00	Percentual	122,00

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	Percentual	80	Percentual	4.16	80,00	Percentual	5,20
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	0	10,00	Percentual	0
3. Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	Número	0	Número	0	0	Número	0
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	73.05	17,25	Percentual	97,40

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	22.03	Percentual	22.35	18,30	Percentual	101,45
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	44.14	61,82	Percentual	85,03
3. Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	Percentual	38.73	Percentual	39.08	40,61	Percentual	100,90
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	15.35	11,43	Percentual	127,60
5. Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	92	Percentual	92	92,00	Percentual	100,00
6. Aumentar o X % de parto normal.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Percentual	55.13	Percentual	44.64	62,02	Percentual	80,97
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	66.26	95,10	Percentual	70,80
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	0	493	Número	0

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida	Resultado	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida	% meta alcançada
1. Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	13.5	Taxa	14.93	11,57	Taxa	110,59
2. Reduzir o Número de Óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	84	Número	126	72	Número	150,00
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	15.05	100,00	Percentual	15,05
4. Investigar os óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados.	Percentual	100	Percentual	77.7	100,00	Percentual	77,70
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	402	425	Número	109,24

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	719	734	Número	84,00
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	148	212,69	Taxa	65,54
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 Tríplex viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	70	Percentual	16.6	75,00	Percentual	23,71
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	72.4	80,00	Percentual	90,50
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	73.2	90,00	Percentual	81,33
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	16	5	Número	160,00
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	67.3	90,00	Percentual	74,78
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	72.2	90,00	Percentual	80,22
9. Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de Casos Autóctones de Malária	Número	1.9	Número	27	13	Número	142,11
10. Reduzir o numero absoluto de óbito por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue.	Número	1	Número	1	0	Número	100,00
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	37	80	Número	46,25
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	45.4	60,00	Percentual	82,55
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	10	30,00	Percentual	100,00
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	45.7	80,00	Percentual	57,13

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 100.000 habitantes executando as ações de VISA	Percentual	25	Percentual	0	25,00	Percentual	0
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	Percentual de Estabelecimentos Assistenciais em Saude(EASS) com Plano de Controle de Infecção em Estabelecimentos Assistencial e Segurança do Paciente (PCIRAS/SP) implantados/implementados.	Percentual	60	Percentual	0	100,00	Percentual	0

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 Preços.	Número	1	Número	0	1	Número	0
2. Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado.	Proporção de municípios com ouvidoria implantada.	Percentual	64,41	Percentual	50	100,00	Percentual	77,63
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	0	7	Número	0

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.	50,00
	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	0
	Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde.	0
	Ampliar o nº de leitos em %	15
	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.	32,64
	Implementar ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará.	61,00
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.	73,05
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.	0
	Reduzir a incidência de sífilis congênita.	719
	Reduzir a mortalidade infantil.	14,93
	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	22,35
	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	44,27
	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).	148,00
	Reduzir o Número de Óbitos maternos	126
	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré natal.	44,14
	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	0,03
	Investigar os Óbitos materno em Idade Fértil (MIF)	15,05
	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	64,49
	Investigar os óbitos maternos	77,70
	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica	18,86
	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	402
Aumentar o X % de parto normal.	44,64	

	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.	32,64
	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	0,16
	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	17,85
	Aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano.	0,72
	Redução em 2% da Taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fratura Fêmur	20,06
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.	39,08
	Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) .	15,35
	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica	18,86
	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	402
	Aumentar para 2,5 por milhão de população (pmp) o número de doadores efetivos no estado com projeções anuais de 0,1 pmp.	83
	Aumentar para 20 por milhão de população (pmp) o número de transplantes de órgãos e tecidos no estado com projeções anuais de 1pmp	215
	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192).	66,26
	Ampliar o nº de leitos em %	15
	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.	0
	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,10
	Aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano.	0,72
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.	45,70	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Reduzir a mortalidade infantil.	13,50
	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	64,49
	Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) .	15,35
	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica	18,86
	Aumentar para 2,5 por milhão de população (pmp) o número de doadores efetivos no estado com projeções anuais de 0,1 pmp.	83
	Aumentar para 20 por milhão de população (pmp) o número de transplantes de órgãos e tecidos no estado com projeções anuais de 1pmp	215
	Ampliar o nº de leitos em %	15
	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.	32,64
	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,10
	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	17,85
Implementar ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará.	61,00	
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.	0
	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 _i S cadastrada) dos EAS cadastrados no Formus até 2023, sendo em:2020 60%=87; 2021 70%=102; 2022 80%=116; 2023 100%=145	0,00
	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	45,40
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.	0
	Reduzir o Número de Óbitos maternos	126
	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).	148,00
	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	16,60
	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	72,40
	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	92,00
	Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.	73,20
	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	16
	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	67,30
	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	72,20
Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	27	

	Reduzir o numero absoluto de óbito por dengue	1
	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	37
	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	10,00
	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.	45,70
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).	148,00

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

ITEM 7 - PAS RAG 2020

Este item 7 do Relatório Anual de Gestão - exercício 2020 vem apresentar os resultados e análises das 52 Metas Pactuadas da Programação Anual de Saúde (PAS) - exercício 2020.

Salientamos que alguns resultados são preliminares e parciais para o período, em função de determinados sistemas de informação somente se encerrarem com o fechamento anual da base de dados nacional.

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.

META 1: Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

Meta Física PAS 2020: 79% / Meta Física PES 2020/2023: 83%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi aumentar em 79% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF). **O resultado alcançado foi de 48,71%** o que resulta em 61,66% do que foi programado na PAS 2020. Não alcançamos o que foi programado na PAS 2020 e ainda ficamos muito aquém do valor alcançado em 2019. O fato se justifica por conta da orientação do Ministério da Saúde-MS, que determinou a não obrigatoriedade do acompanhamento de saúde de crianças < de 7 anos e mulheres não gestantes no primeiro semestre de 2020 em virtude da ocorrência da pandemia da Covid 19-SARCOVIR.

META 2: Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 46% equipes de saúde bucal implantada.

Meta Física PAS 2020: 46% / Meta Física PES 2020/2023: 50%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de ampliar em 46% o acesso à atenção odontológica na atenção básica. **O resultado alcançado foi de 44,27%** o que resulta em 96,24% do que foi programado na PAS 2020. O alcance da meta ficou prejudicado devido a pandemia da Covid-19, visto que a expansão de equipes é inerente a vontade do gestor municipal, e neste ano, a partir de março, os interesses estavam voltados para as ações de enfrentamento a propagação da Covid-19, além da gestão da saúde estar focada nas atividades para minimização dos eventos da pandemia. Assim não ocorreu pelos municípios a expansão de equipes de saúde bucal esperada para o ano, e fechamos 2020 com **966 equipes de saúde bucal na AB implantadas, atingindo 44,27% da população paraense com cobertura de ESB**. Na análise temos que considerar que além de não ter ocorrido o esperado quando a expansão de equipes houve o incremento populacional em relação ao ano de 2019 que contava com 8.513.497 pessoas no Estado do Pará, em 2020 essa população foi de 8.602.865 pessoas. Cabe a SESP/PA a partir da Coordenação Estadual de Saúde Bucal (CESB) em conjunto com os CRS/SESPA, apoiar os municípios e as treze regiões de saúde, assessorando-os e sensibilizando quanto aos benefícios de se ter a rede de atenção à saúde bucal organizada e fortalecida.

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

Meta Física PAS 2020: 1% / Meta Física PES 2020/2023: 1,30%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de aumentar em 1% as ações coletivas de escovação dental supervisionada. **O resultado alcançado foi de 0,03%** o que resulta em 3% do que foi programado na PAS 2020. Este ano devido ao quadro da pandemia as equipes de saúde bucal realizaram poucas atividades de ACEDS em razão das medidas preventivas de não

aglomeração, dessa maneira o alcance desta meta foi muito prejudicada. Até a competência novembro/2020 foram alcançadas 28.535 pessoas, com as ACEDS, o que garante a média de 0,03% de ação coletiva de escovação dental supervisionada para este ano. As regiões de saúde que mais executaram ACEDS foram Araguaia e Rio Caetés, destacando-se os municípios de: Rio Maria 0,95 (o único a aproximar-se da meta); Pau D'arco 0,40 e Bragança 0,48. Os Municípios que menos realizaram ACEDS foram os das Regiões de Saúde do Marajó e do Lago do Tucuruí, onde nenhum município pontuou em escovação supervisionada, seguido pela Região Metropolitana II que somente o município de Açarj pontuou alcançando média de 0,02.

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

Meta Física PAS 2020: 67,62% / Meta Física PES 2020/2023: 78,28%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de aumentar em 67,62% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. **O resultado alcançado foi de 64,49%** o que resulta em 95,37% do que foi programado na PAS 2020. Este resultado reflete a queda de cobertura populacional de atenção básica em 64 municípios do estado, comparada ao mesmo período de 2019, fato decorrente do aumento da população; falta de profissionais nas equipes (muitos devido a situação de pandemia da Covid-19); suspensão por órgãos de controle e por problemas operacionais no cadastro do estabelecimento e das equipes na atualização do CNES, entre outras.

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

Meta Física PAS 2020: 21,50% / Meta Física PES 2020/2023: 18,50%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de reduzir em 21,50% o número de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB). **O resultado alcançado foi de 18,86%** o que resulta em 87,72% do que foi programado na PAS 2020. Este resultado reflete a redução do percentual de internações sensíveis à atenção básica em 2,64% em relação a meta pactuada e 3,85% em relação ao resultado de 2019. É importante ressaltar que em 2020 houve um crescimento exponencial em número bruto de internações gerais e por condições sensíveis a AB. Em 2020 o estado apresentou 387.133 internações hospitalares, destes 73.016 por condições sensíveis a AB, representando 18,86% do total das internações gerais. Esse resultado reflete o aumento da necessidade de leitos hospitalares devido à pandemia da covid-19. Os principais grupos de CID com maior frequência de ICSAB no estado do Pará foram respectivamente: gastroenterites infecciosas, infecção no rim e trato urinário, diabetes, pneumonia bacteriana e doenças cerebrovasculares.

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.

Meta Física PAS 2020: 84 / Meta Física PES 2020/2023: 96 número absoluto

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de 84 órgãos e tecidos captados. **O resultado alcançado foi de 83 captações**, atingindo 98,81% do que foi programado na PAS 2020.

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.

Meta Física PAS 2020: 175 n° absoluto / Meta Física PES 2020/2023: 200 n° absoluto

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de **175 transplantes de órgãos e tecidos**. **O resultado alcançado foi de 215 transplantes**, atingindo 122,86% do que foi programado na PAS 2020. O termômetro para a realização de transplantes é a disponibilidade de órgãos e tecidos doados, e toda a dificuldade enfrentada na rede de doação ao longo deste ano afetou diretamente a rede de transplantes. Assim, o transplante renal reduziu em 72% e o transplante de tecido em 22%. O impacto foi menor no transplante de córnea devido os procedimentos de urgência para esta modalidade de transplante ser mais frequente do que o de rim e também por ter sido garantido um estoque de córneas para atender as urgências, além disso, houve retomada dos transplantes eletivos no mês de novembro, retomada esta ainda tímida, mas contribuindo para minimizar esta redução. Apesar do transplante de órgãos e tecidos ter sido afetado pela redução drástica das doações e captações, realizamos **215 transplantes**, 23% além da meta de 175 transplantes que foi pactuada para este ano.

META 8: Ampliar o n° de leitos em %.

Meta Física PAS 2020: 1% / Meta Física PES 2020/2023: 168 N° Absoluto

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de 1 leito por mil habitantes. **O resultado alcançado foi de 1,50 leito por mil habitante**, o que resulta em 101,35% do que foi programado na PAS 2020. Das treze Regiões de Saúde, sete alcançaram valores acima do pactuado. Um dos fatores que podem ter contribuído para este resultado foi a situação enfrentada frente à Pandemia da COVID-19 que mobilizou a ampliação de leitos para o atendimento da população, especialmente os leitos de UTI nas regiões onde estão localizados os Hospitais Regionais, assim como, contou com a participação dos municípios totalizando **2.974 leitos clínicos e 754 de UTI de um total de 107 Hospitais Estaduais e municipais**. A rede estadual contribuiu com **1.662 leitos clínicos e 679 de UTI de um total de 31 Hospitais Públicos e contratualizados**, dos quais foram implantados **04 Hospitais de Campanha que iniciaram com 655 leitos e finalizaram o ano com 266**. A rede municipal participou com **1.312 leitos clínicos e 75 de UTI de um total de 76 Hospitais Municipais**. Os dados municipais foram obtidos através da publicação das Resoluções CIB/PA que aprovou a ampliação emergencial dos leitos da rede hospitalar para atendimento dos casos de COVID-19. Um fator que dificulta o alcance da meta é o número elevado de municípios com rede hospitalar com menos de 100 leitos, totalizando atualmente 16 municípios nessa situação.

META 9: 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.

Meta Física PAS 2020: 75% / Meta Física PES 2020/2023: 100%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de que o Estado do Pará concluisse o ano com 75% dos municípios (100 municípios) com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice. **O resultado alcançado foi de 32,64%**, ou seja, **47 municípios**, o que resulta em 43,52% do que foi programado na PAS 2020.

META 10: Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.

Meta Física PAS 2020: 0,30 razão / Meta Física PES 2020/2023: 0,45 razão

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos na razão de 0,30. **O resultado alcançado foi à razão de 0,16** o que resulta em 53,33% do que foi programado na PAS 2020, ou seja, **foi realizado 102.571 exames citopatológicos de colo de útero dentro da faixa etária prioritária**, sendo que para atingir a meta estadual seria necessários a realização de 248.718 exames de PCCU, conforme dados obtidos no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). O não alcance da meta se justifica pelas ações de enfrentamento ao novo Coronavírus, decretada desde março de 2020, onde os serviços precisaram se reestruturar com a nova realidade. A exemplo, temos a Nota Técnica do Instituto Nacional do Câncer (INCA) que orienta que os exames de PCCU de rastreamento deveriam ser postergados para momento com menor incidência de contaminação pela COVID-19. A ação foi retomada em julho do mesmo ano, levando a uma baixa da produção quanto ao exame de PCCU. Quanto as regiões de Saúde, a região do Baixo Amazonas foi a única que alcançou a meta estadual pactuada apresentando razão de 0,31, enquanto que a Região do Marajó (qual Marajó I ou II???) apresentou apenas a razão de 0,08, menor índice do estado.

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

Meta Física PAS 2020: 0,13 razão / Meta Física PES 2020/2023: 0,25 razão

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi à razão de 0,13 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. **O resultado alcançado foi à razão de 0,1** o que resulta em 76,92% do que foi programado na PAS 2020. Embora tenha sido usada ações inovadoras para aumentar o número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos não alcançamos o programado na PAS 2020. Para aumentar o número de mamografias na faixa preconizada pelo Ministério da Saúde/ INCA, foram programadas, na agenda anual, ações no TerPaz e realizadas no Território da Paz contando com apoio da Uremia. Na campanha Outubro Rosa aconteceu diversas videoconferências voltadas para os profissionais de saúde. Também foi realizada uma ação inovadora, com agendamentos de mamografias de rastreamento em todos os hospitais regionais do estado por meio de mamógrafos. A ação contou com o apoio da coordenação de oncologia onde foi criada uma comissão de servidores da Coordenação Estadual de Atenção Oncológica e CEAO/DDRA e Coordenação Estadual Saúde da Mulher e CESMU/DPAIS, que atuaram através de plantões, realizando a operacionalização da Estratégia Whatsapp, na qual foi realizada o atendimento, triagem e agendamentos de usuárias (13.500 atendimentos) na rede de serviços de diagnóstico mamário. **Com o resultado da estratégia foram realizadas 4000 (quatro mil) mamografias; 1000 consultas especializadas com mastologistas e ginecologistas; 325 ultrassons; 70 Biópsia e 20 Exérese de nódulo de mama, em 14 (quatorze) instituições de saúde de gestão estadual, distribuídas em 11 municípios.**

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

Meta Física PAS 2020: 35% / Meta Física PES 2020/2023: 65%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de ampliar em 35% as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica. **O resultado alcançado foi de 17,85% (total de 84 CAPS)** o que resulta em 51% do que foi programado na PAS 2020. A atividade de matriciamento realizado pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS na atenção Básica foi prejudicada pelo advento da pandemia do novo Coronavírus, levando ao adoecimento e afastamento dos trabalhadores da saúde, o que reduziu os recursos humanos; além da carência de recursos materiais para proteção individual desses trabalhadores. Nesse sentido, o serviço priorizou a realização de atividades essenciais para manter o serviço junto à comunidade com atendimento individual e daqueles em crises. Em virtude do baixo registro de produção pelos serviços da Rede da Atenção Psicossocial, o Ministério da Saúde, publicou uma Portaria GM/MS Nº 3350, de 8 de dezembro de 2020, instituindo em caráter excepcional e temporário incentivo financeiro federal de custeio para o desenvolvimento de ações no âmbito da RAPS para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente da Covid-19. Dessa forma, espera-se que para o ano 2021 esse índice venha a apresentar melhores resultados.

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

Meta Física PAS 2020: 0,75 taxa / Meta Física PES 2020/2023: 0,0 taxa

No ano de 2020 a Meta Física Pactuada foi de aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano a uma taxa de 0,75. **O resultado alcançado foi a taxa de 0,72 (87 CAPS)** o que resulta em 96% do que foi programado na PAS 2020. No ano de 2020 foi habilitação apenas 03 CAPS tipo I no Estado do Pará, ocorrida em outubro daquele ano. Esse resultado é reflexo do contexto da Pandemia COVID 19, pois o sistema SAIPS permaneceu fechado nesse período para inserção de novas propostas, reabrindo somente no 1º trimestre desse ano de 2021, razão que justifica o não alcance da meta física no ano de 2020.

META 14: Taxa de internação Hospitalar em Pessoas idosas por fratura de Fêmur.

Meta Física PAS 2020: 20,49% / Meta Física PES 2020/2023: 19,28%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de reduzir em 20,49% a taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de Fêmur. **O resultado alcançado foi de 20,06%** o que resulta em 97,90% do que foi programado na PAS 2020. Em relação às Regiões de Saúde observou-se que em algumas houve diminuição como a Região de Saúde Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Araguaia, Baixo Amazonas e Marajó II, enquanto que houve aumento de taxa nas Regiões do Xingu, Tocantins, Tapajós, Caetés, Marajó I, Lago de Tucuruí e Carajás. O isolamento social e demais ações necessárias ao controle da pandemia pelo novo Coronavírus interferiu na dinâmica dos hábitos de vida da população, dentre os quais o da população idosa. As ações na atenção a saúde do idoso na APS, precisam ser fortalecidas junto aos municípios/profissionais AB conforme Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria 2528), objetivando a prevenção e promoção da saúde e prevenção de quedas, sendo esta uma das causas de internação da população idosa.

META 15: Implementar ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará.

Meta Física PAS 2020: 50% / Meta Física PES 2020/2023: 56%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de implementar 50% das ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará. **O resultado alcançado foi de 61% de ações implantadas**, o que resulta em 122% do que foi programado na PAS 2020.

OBJETIVO Nº 1.2 - PROMOVER, PARA AS NECESSIDADES DO SUS, A FORMAÇÃO, A EDUCAÇÃO PERMANENTE, A QUALIFICAÇÃO, A VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES, A DESPRECARIZAÇÃO E A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO.

META 16: Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.

Meta Física PAS 2020: 80% / Meta Física PES 2020/2023: 80%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de implementar 80% das ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS no estado do Pará. **O resultado alcançado foi de 4,16% de ações implantadas**, o que resulta em 5,20% do que foi programado na PAS 2020. A previsão era de implementar 48 ações do Plano Estadual de Educação Permanente (PEEPS) para o exercício de 2020, porém foram executadas apenas 2 ações do PEEPS na Região de Saúde Metropolitana I, correspondendo os municípios de Belém, Ananindeua, Benevides, Marituba, Santa Bárbara do Pará. É válido considerar que as ações foram previstas antes da Pandemia Covid-19, a qual foi perversamente impactante no fortalecimento e implementação das CIES regionais, mudanças nos vários níveis de gestão nos municípios, o que levou ao não alcance da meta pactuada no ano de 2020.

META 17: Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde.

Meta Física PAS 2020: 10% / Meta Física PES 2020/2023: 10%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de ampliar em 10% proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde, no entanto **não houve ampliação do número de vagas dos programas de residências em saúde**, mantendo-se 380 vagas, assim como **não houve ampliação de novos programas de residências em saúde**. Foi recebido um volume importante de projetos de ampliação de vagas e autorização de novos programas de residência multi e uniprofissional, as quais retratam a necessidade de qualificação da força de trabalho para o SUS, segundo os indicadores de saúde das várias regiões de saúde no Estado, sendo avaliado cerca de 11 projetos para identificação e análise de ampliação de vagas e autorização de novos programas de residência. Estes receberam pareceres e foram encaminhados ao Secretário de Saúde e/ou encaminhados para as coordenações das respectivas residências para ajustes e adequações. Os projetos que receberam parecer favorável foram encaminhados ao Ministério da Saúde para análise e até fevereiro de 2021 não foi obtido retorno, segundo a Coordenação da COREMU. Neste sentido, é válido destacar os projetos encaminhados e aprovados de Novos Programas de Residência no Município de: Santarém: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil, uma proposta pertinente e necessária a partir dos indicadores de morbimortalidade no Estado do Pará de crianças e adolescentes; Ananindeua: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil e Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, considerando ser uma área de atuação da saúde em expansão e imprescindível, segundo indicadores de adoecimento mental mundial e nacional, via OMS e OPAS, considerando os substratos causados pela pandemia

COVID/19, bem como a escassez de profissionais no Município de Ananindeua e entorno com esta formação e acentuada procura pela pós-graduação neste município. Quanto a ampliação de vagas nos programas já existentes: 3 vagas para profissionais de Serviço Social; 5 vagas para profissionais de fonoaudiologia e 2 vagas para profissionais de Terapia Ocupacional.

META 18: Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.

Meta Física PAS 2020: 0% / Meta Física PES 2020/2023: 0%

No ano de 2020 as atividades de monitoramento do Telessaúde **não foram realizadas pela SESP**, devido ao momento de crise da pandemia do novo Coronavírus, pois nos anos anteriores o acompanhamento e monitoramento eram realizados através de visitas "in loco" das quais geravam-se os relatórios. Além disso, houve uma dificuldade com a deficiência da plataforma ofertada pela UEPA, tornando mais vulnerável e difícil a obtenção das informações, que por sua vez ajudariam na eficácia do processo de trabalho.

META 19: Ampliar o percentual de trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho.

Meta Física PAS 2020: 75% / Meta Física PES 2020/2023: 17,25%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de ampliar em 75% as metas/ações previstas que incluísse trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho. **O resultado alcançado foi de 73,05%**, o que resulta em 97,40% do que foi programado na PAS 2020. O resultado é considerado regular frente às contingências impostas pelo cenário da pandemia da Covid-19, prejudicando efetivamente ações de atenção ao trabalhador e de formação. A meta pactuada consolida o resultados de três ações da área de Gestão do Trabalho, que no PPA integram os programas Manutenção da Gestão e Governança Pública, cujo fator de mensuração ou produto está vinculado ao número de servidores beneficiados, conforme detalhamento abaixo:

1. Implantar e/ou Implementar ações de atenção integral e de valorização do trabalhador da SESP - Sob responsabilidade da Gerência de Atenção ao Trabalhador - GAT, **previu beneficiar 1800 servidores**, no entanto, o **resultado alcançado foi de 812 servidores beneficiados**.
2. Desenvolver ações de formação, valorização e qualificação dos trabalhadores da SESP - Sob responsabilidade da Gerência de Formação e Desenvolvimento - GFD, **previu beneficiar 472 servidores**, no entanto o **resultado alcançado foi de 149 beneficiados**.
3. Regular e ordenar as relações de trabalho, para manutenção da força de trabalho - Sob responsabilidade da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - DGTES, **previu beneficiar 7.800 servidores**, tendo alcançado a média de **7.586 por mês**.

Cabe esclarecer que esta meta é diretamente vinculada ao número de servidores ativos na folha de pagamento da Secretaria, e que esta oscila com a movimentação de servidores, seja com vacâncias de cargos (exoneração, rescisões, aposentadorias, óbitos e cessões) ou ingressos de novas servidores (nomeações de comissionados ou concursados, contratações e cessões).

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.

META 20: Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.

Meta Física PAS 2020: 22,03% / Meta Física PES 2020/2023: 18,30%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de 22,03%. **O resultado alcançado foi de 22,35%** o que resulta em 101,45% do que foi programado na PAS 2020. A proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) teve um leve decréscimo no Estado no ano de 2020 (22,35%), quando comparado com o ano de 2019 (22,64%). A meta física pactuada foi alcançada ainda na competência novembro, logo esse resultado é preliminar. É importante observar que das treze regiões de saúde, duas conseguiram ter um decréscimo no indicador abaixo da meta pactuada no estado, as quais sejam: Metropolitana I (15,89%) que se aproxima da meta nacional e a Região de Saúde Carajás (20,26%). As demais regiões de saúde apresentam pequenos declínios em seus indicadores. Conclui-se que fechamos o ano com resultado positivo quando se avalia o momento vivido com a pandemia do COVID-19, onde muitas ações deixaram de ser realizadas tanto pelos municípios, como por esta Coordenação Estadual/SESPA.

META 21: Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de Pré-natal.

Meta Física PAS 2020: 51,91% / Meta Física PES 2020/2023: 61,82%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de aumentar em 51,91% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de Pré-natal. **O resultado alcançado foi de 44,14%** o que resulta em 85,03% do que foi programado na PAS 2020. O resultado demonstra a fragilidade da atenção primária em saúde de estruturar o serviço em meio à crise pandêmica pela Covid-19, onde desde março/2020 os serviços precisaram se reorganizar para que os atendimentos ainda pudessem ocorrer, mas agora de forma segura seguindo os protocolos de higiene, além disso, muitas equipes foram reduzidas pelo alto número de profissionais afastados por serem grupo de risco para o novo Coronavírus onde os territórios ficaram descobertos.

META 22: Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.

Meta Física PAS 2020: 38,73% / Meta Física PES 2020/2023: 40,61%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de ampliar em 38,73% o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas. **O resultado alcançado foi de 39,08%** o que resulta em 100,90% do que foi programado na PAS 2020. Houve um tênue aumento de o acesso hospitalar dos óbitos por acidente no Estado do Pará, onde para os Estados que fazem parte da Região Norte e Nordeste os percentuais chegam a 40,0%. Considerando que este indicador mede a suficiência e eficiência dos serviços Pré-hospitalar móvel e hospitalar, em 2020 foram habilitadas 05 UPAS e 02 SAMU 192 que contribuíram para a melhoria do indicador e por conseguinte na ampliação do acesso. No entanto neste período também ocorreu a redução da cobertura do SAMU 192 com a desabilitação de 02 serviços e devolução de 31 ambulâncias que mesmo não estando habilitadas, estavam servindo a população.

META 23: Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).

Meta Física PAS 2020: 12,03% / Meta Física PES 2020/2023: 11,43%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de reduzir em 12,03% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM). **O resultado alcançado foi de 15,35%** o que resulta em 127,60% do que foi programado na PAS 2020. Houve um aumento de 3,32% do programado para 2020. Este aumento se apresenta significativo e se deve a múltiplos fatores que se

desencadeiam desde a Atenção Básica com procedimentos preventivos como mudança de hábitos, exames preventivos como tele eletrocardiograma (ECG), onde os pacientes poderiam ser captados nos seus primeiros sintomas, ou mesmo feito a detecção precoce de novos casos. Atualmente a descontinuidade do serviço de Telemedicina em IAM e AVC, bem como as linhas de cuidado para essa patologia e o tempo resposta para acessar os serviços de saúde, podem vir a reduzir os impactos da doença e consequentemente avalia também a qualidade e a presteza do diagnóstico e da atenção pré-hospitalar. Os números expressam também o momento de Pandemia da COVID-19 em que as pessoas com medo do desconhecido deixaram de acessar os serviços de saúde das Unidades Básicas e dar prosseguimento no acompanhamento iniciado. No Estado do Pará, as linhas de cuidado do IAM e AVC estão propostas no Plano Estadual de Urgência e Emergência, como também, a retomada do Serviço de Telemedicina em IAM e AVC.

META 24: Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

Meta Física PAS 2020: 92% / Meta Física PES 2020/2023: 92%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de aumentar em 92% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida. **O resultado alcançado foi de 92%** o que resulta em 100% do que foi programado na PAS 2020. Dados de boa qualidade são importantes para definição de políticas de saúde e a estratégia de investigação realizada pelas equipes de vigilância de óbito que tem garantido a redução das causas mal definidas e com isso o alcance do percentual de causa bem definida (92%). Em 2020 há de considerar que o dado é provisório e sem previsão de encerramento do banco de dados. É possível observar as regiões de saúde com os percentuais de causa básica bem definida igual ou maior a 92%, no ano de 2020. Ressalta-se que os municípios de maior predomínio foram: Belém (97,73%) e R.S Metropolitana I, Paragominas (99,83%) e R.S Metropolitana III, São Sebastião da Boa Vista (97,37%) e Marajó I, Medicilândia (99,21%) - Xingu e Novo Repartimento (98,36%) e Lago de Tucuruí. Ainda nas regiões acima observa-se que Magalhães Barata (R.S Metropolitana III), Santa Cruz do Arari e R.S Marajó I e Soure e Marajó I apresentaram 100% dos óbitos com a causa bem definida. Verifica-se que no ano de 2020, a grande maioria das regiões/municípios apresentou percentuais inferiores a 92% (n= 8 61,54% e n= 66 45,83%). Os municípios de Aveiro (53,03%) e R.S. Tapajós e Garrafão do Norte (58,14%) e R.S Metropolitana III são os de menores percentuais. Na análise da mortalidade por causas básicas definidas, é visível que o perfil pode ser prejudicado por problemas relacionados à declaração da causa básica de morte por parte dos médicos e em outras situações pela codificação realizada nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

META 25: Aumentar o X % de parto normal.

Meta Física PAS 2020: 55,13% / Meta Física PES 2020/2023: 62,02%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de aumentar em 55,13% o número de parto normal. **O resultado alcançado foi de 44,64%** o que resulta em 80,97% do que foi programado na PAS 2020. Não se alcançou a meta física pactuada por conta da baixa cobertura de AB em vários dos municípios paraenses, o que dificulta o acesso ao pré-natal de qualidade. Este cenário foi piorado com o advento da pandemia do Novo Coronavírus que acometeu o mundo, levando muitas mulheres evoluíram para parto cesáreo por complicações da covid-19, apesar de por si só não ser indicação absoluta.

META 26: Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

Meta Física PAS 2020: 93,59% / Meta Física PES 2020/2023: 95,10%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de 93,59%. **O resultado alcançado foi de 66,26%** o que resulta em 70,80% do que foi programado na PAS 2020. Os números se justificam porque em regiões como do Marajó, composto por 16 municípios, apenas 02 municípios possuem o serviço implantado (Breves e Portel) atendendo apenas as suas respectivas populações. Os outros municípios dessa região que necessitam do serviço, têm dificuldades para implantar o serviço em virtude do Ministério da Saúde ofertar somente veículos terrestres e o perfil para a região é ambulâncias. A alternativa do município para pleitear a habilitação é a aquisição de uma ambulância e padronizar como SAMU 192. Em 2020 dois serviços SAMU 192 foram desabilitados dos municípios de Santa Bárbara e Marapanim, enquanto que o Município de Santarém teve sua Central Municipal de Regulação de Urgência e Emergência desabilitada prejudicando os municípios da Região de Saúde do Tapajós que dependiam da proposta de Regionalização da Central do Baixo Amazonas (Santarém), para a habilitação dos seus serviços de SAMU 192. A solução para tal situação foi de o Estado assumir a Central de Regulação das Urgências do Baixo Amazonas e Tapajós (19 municípios), sendo que já se encontra em processo de captação de RH e montagem de Equipamentos.

META 27: 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.

Meta Física PAS 2020: 119 / Meta Física PES 2020/2023: 493 N° Absoluto

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de 119 números de leitos novos (habilitação) de enfermaria clínica e UTI de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência, porém **não houve habilitação de novos leitos** clínicos e UTI de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência, devido a Resolução CIB/PA nº 90/2018 ainda não está homologada pelo Ministério da Saúde e a II Etapa do Plano Estadual de Atenção às Urgências e Emergências ainda não entrou em discussão na CIB/PA.

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.

META 28: Reduzir a mortalidade infantil.

Meta Física PAS 2020: 13,50 taxa / Meta Física PES 2020/2023: 11,57 taxa.

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de reduzir a mortalidade infantil a uma taxa de 13,50. **O resultado alcançado foi da taxa de 14,93**, o que resulta em 110,59% do que foi programado na PAS 2020.

META 29: Reduzir o Número de Óbitos maternos.

Meta Física PAS 2020: 84 n° absoluto / Meta Física PES 2020/2023: 72 n° absoluto

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de reduzir 84 óbitos maternos. **O resultado alcançado foi de 126**, o que resulta em 150% do que foi programado na PAS 2020. Em 2020 houve um aumento da mortalidade materna no Estado do Pará, passando de 120 em 2019 para 126 em 2020. As principais causas de óbitos de 2020 seguiram como em 2019, Hemorragia Pós Parto, Sepsis e Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez, acréscimo de óbitos por COVID-19.

META 30: Investigar os Óbitos materno em Idade Fértil (MIF).

Meta Física PAS 2020: 100% / Meta Física PES 2020/2023: 100%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de investigar 100% dos **Óbitos materno em Idade Fértil (MIF)**. **O resultado alcançado foi de 15,05%** o que resulta em 15,05% do que foi programado na PAS 2020. Em 2020, houve uma redução abrupta deste indicador, chegando apenas a 15,05 % de óbitos MIF investigados, isso reflete que 2020 foi um ano difícil para a vigilância de óbito já que houveram aumento de nº de óbitos pela pandemia decretada desde março de 2020.

META 31: Investigar os óbitos maternos.

Meta Física PAS 2020: 100% / Meta Física PES 2020/2023: 100%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de investigar 100% dos óbitos maternos. **O resultado alcançado foi de 77,7%** o que resulta em 77,7% do que foi programado na PAS 2020.

META 32: Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.

Meta Física PAS 2020: 368 n° absoluto / Meta Física PES 2020/2023: 425 n° absoluto

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de ampliar em 368 o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências. **O resultado alcançado foi de 402 unidades**, o que resulta em 109,24% do que foi programado na PAS 2020. Embora se tenha ultrapassado a meta pactuada é preocupante a situação deste indicador quando se observa que apenas a região do Baixo Amazonas é a que teve o maior número de unidades notificadoras. As regiões do Marajó, Lago do Tucuruí, Araguaia, Xingu e Tapajós são as que menos tem registro de unidades notificadoras, contribuindo para maior subnotificação. Comparando-se o número de unidades notificadoras (454) em 2019 com o registrado em 2020 (402) houve um decréscimo em relação a unidades notificadoras. Ao analisar e comparar os municípios sem unidades de saúde notificadoras, identifica-se 28 municípios (19,45%) em 2019 não notificaram nenhum caso; e 37 (25,69%) municípios em 2020, apresentando um crescimento de 0,75% de municípios sem este serviço.

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.

META 33: Reduzir a incidência de sífilis congênita.

Meta Física PAS 2020: 856 n° absoluto / Meta Física PES 2020/2023: 734 n° absoluto

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de reduzir em 856 casos a incidência de sífilis congênita no estado do Pará. **O resultado alcançado foi de 719**, o que resulta em 84% do que foi programado na PAS 2020. Os números apresentados aqui ainda podem sofrer atualizações. Com base nos dados atuais, o Pará, até o momento, está apresentando uma redução de 23,51% sobre os números absolutos de casos notificados de 2019 para 2020.

META 34: 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).

Meta Física PAS 2020: 225,80 taxa / Meta Física PES 2020/2023: 212,69 taxa

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT, doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) a uma taxa de 225,80. **O resultado alcançado foi da taxa de 148,43**, o que resulta em 65,54% do que foi programado na PAS 2020. Estado do Pará apresentou redução na taxa de mortalidade prematura pelo grupo das quatro DCNT no período de janeiro a junho de 2020, quando comparado ao mesmo período em 2019. O Baixo Amazonas, Carajás, Lago Tucuruí, Marajó II, Metropolitana I e II foram as Regiões de Saúde que contribuíram para esta redução, apresentando taxas de mortalidade menores em 2020 em relação a 2019. De acordo com informações da Coordenação de Vigilância da SESPA, esse aumento está relacionado à pandemia da Covid-19, uma vez que houve aumento de óbitos em domicílio e de 400% na demanda de óbitos a serem investigados pelo SVO. Não houve condições de realizar necropsias em todos os corpos e essas investigações foram baseadas em autópsias verbais de parentes das vítimas. Neste sentido, grande parte dos relatos foi associada às doenças cardiovasculares, principalmente ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

META 35: Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.

Meta Física PAS 2020: 70% / Meta Física PES 2020/2023: 75%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de alcançar em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. **O resultado alcançado foi de 16,6%** o que resulta em 23,71% do que foi programado na PAS 2020. O não alcance da meta tem como principal interferência, a digitação incompleta das doses e/ou o envio inoportuno de dados do SIPNI e ou e-SUS, 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), além, da situação sanitária da pandemia da Covid-19 que reduziu o acesso aos serviços de saúde, dentre eles as salas de vacina.

META 36: Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

Meta Física PAS 2020: 80% / Meta Física PES 2020/2023: 80%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial bacilífera em 80%. **O resultado alcançado foi de 72,4%** o que resulta em 90,50% do que foi programado na PAS 2020. O não alcance da meta física programada se dar pelo não acompanhamento adequado dos casos e atualização das informações no banco de dado pelos serviços de saúde; pelo alto índice de abandono de tratamento pelo usuário, assim como, pelas transferências dos casos advindos do Sistema Penitenciário. A Região Metropolitana I concentra em média 50% dos casos de tuberculose do Estado e apresenta índices elevados de abandono contribuindo consideravelmente para o não alcance das metas.

META 37: Realizar exames Anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.

Meta Física PAS 2020: 90% / Meta Física PES 2020/2023: 90%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de realizar exames Anti-HIV em 90% dos casos novos de tuberculose. **O resultado alcançado foi de 73,2%** o que resulta em 81,33% do que foi programado na PAS 2020. O não alcance da meta física se justifica por algumas atividades programadas ficarem comprometidas pela pandemia da Covi-19, entretanto, a Coordenação Estadual manteve nesse período monitoramentos diretos em 10 Regiões de Saúde e indiretos em todas as Regiões de Saúde, reuniões e treinamentos virtuais, executando as ações de controle e vigilância.

META 38: Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.

Meta Física PAS 2020: 10% Meta Física PES 2020/2023: 5 número absoluto

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de reduzir em 10% a incidência de AIDS em menores de 5 anos. **O resultado alcançado foi a redução de de 16%** o que resulta em 160% do que foi programado na PAS 2020. Nesse sentido não só alcançamos a meta, como também a superamos. O indicador epidemiológico de AIDS em menores de 5 anos no Estado do Pará demonstra uma diminuição do número de casos diagnosticado, por ano quando comparado a 2019, no qual foram notificados 6 casos.

META 39: Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.

Meta Física PAS 2020: 90% / Meta Física PES 2020/2023: 90%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de aumentar em 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes. **O resultado alcançado foi de 67,3%** o que resulta em 74,8% do que foi programado na PAS 2020. As Regiões de Saúde apresentam percentuais abaixo do programado e, por conseguinte, deixando o estado em um patamar de cura muito aquém da meta.

META 40: > 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.

Meta Física PAS 2020: 90% / Meta Física PES 2020/2023: 90%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de examinar 90% dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes. **O resultado alcançado foi de 72,2%** o que resulta em 80,22% do que foi programado na PAS 2020. Ao compararmos o indicador atingido no ano de 2019 (70,3%) em relação ao ano de 2020 com dados parciais, observamos um acréscimo de 2,7%, o que ainda representa uma discreta melhora. Esse indicador se bem trabalhado pelos municípios vai proporcionar um grande impacto no estado, acelerando a detecção precoce de casos novos e contribuindo na redução da prevalência do agravo, pela diminuição da transmissão da doença e redução dos focos.

META 41: Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.

Meta Física PAS 2020: 1.9 n° absoluto / Meta Física PES 2020/2023: 13 n° absoluto

O estado reduziu em 28,87% os números de casos de malária quando comparados com o ano anterior, passando de 30.047 casos em 2019 para **23.316 casos em 2020**, alcançando assim a meta pactuada.

O IPA foi de 2,7 reduzindo também 28,87% quando comparado com 2019.

Em relação aos municípios mais afetados, merece destaque a cidade de Jacareacanga com 22,85%, ou seja, 5.253 casos de malária de todos os casos do Estado do Pará (22.980), se constituindo um município de altíssimo risco para a doença. Observou-se que o município de Jacareacanga teve aumento de 120% dos número de casos quando comparado com 2019. Vale ressaltar que o aumento no número de casos do município de Jacareacanga deve-se a atividade garimpeira ilegal que ocorre em terras indígenas, aumentando assim o fluxo de pessoas na região e a dificuldade de acesso de equipes de saúde para disponibilizar o acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno.

META 42: Reduzir o número absoluto de óbito por dengue

Meta Física PAS 2020: 1/ Meta Física PES 2020/2023: 0 número absoluto

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de tolerar até 1 óbito por dengue no Estado do Pará. Infelizmente o município de Uruará registrou 1 óbito por dengue, porém ainda assim, ficamos dentro da zona prevista do que foi programado da meta física para o ano de 2020.

META 43: Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.

Meta Física PAS 2020: 80 n° absoluto / Meta Física PES 2020/2023: 80 n° absoluto

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de realizar em no mínimo 4 ciclos dos 6 que existem no ano, 80% de cobertura de imóveis visitados. **O resultado alcançado foi de 37%, ou seja, dos 144 municípios do Estado do Pará, somente 53 deles (37%) alcançaram a cobertura de visita de 80% em pelo menos 4 ciclos.** O não alcance da meta física programada para a PAS 2020 se justifica pelo cenário epidemiológico da Covid-19, onde as visitas nas residências intradomicílio foram suspensas, devendo ser realizadas somente no Peridomicílio, quando houver necessidade, de acordo com Nota Informativa nº 8/2020 CGARB/DEIDT/MS, e nos Pontos Estratégicos (PE).

De acordo com o indicador 43 - Número de CICLOS que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue e após análise da meta e método de cálculo municipal e DF, sugerimos para melhor avaliação do alcance da meta, que o indicador para 2021 fosse: **NÚMERO DE MUNICÍPIO QUE ALCANÇARAM O MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE EM PELO MENOS 4 CICLOS**, visto que, somente assim, poderemos avaliar a contento o quantitativo de municípios que conseguiram atingir a meta de 80% de cobertura de visitas, pois da forma que está descrita a meta pactuada pelo Ministério da Saúde, que é avaliar número de ciclo realizados, não há como medir o percentual de cobertura de visita domiciliar.

META 44: Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Meta Física PAS 2020: 55% / Meta Física PES 2020/2023: 60%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de Ampliar em 55% a proporção de análises realizadas em amostras consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. **O resultado alcançado foi de 45,4%** o que resulta em 82,55% do que foi programado na PAS 2020.

META 45: ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.

META FÍSICA PAS 2020: 10% / META FÍSICA PES 2020/2023: 30%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de ampliar em 10% a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. **O resultado alcançado foi de 10% de notificações correspondendo a 100% da meta física programada.** No ano de 2020 o CEREST Estadual atingiu apenas vinte e cinco municípios com atividades de Inspeção Sanitárias demandadas pelo Ministério Público do Trabalho. Quanto ao acolhimento online, atingiu os 10% de notificações. O CEREST Pará no ano de 2020, não alcançou a meta programada com relação às capacitações, monitoramentos e avaliações para implantação e implementação da Política Saúde do Trabalhador no Estado do Pará.

META 46: 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.

Meta Física PAS 2020: 80% / Meta Física PES 2020/2023: 80%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de 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. **O resultado alcançado foi de 45,7% de notificações correspondendo a 57,13% da meta física programada.** Trata-se do percentual de casos de

DNC notificados cuja investigação foi encerrada oportunamente, ou seja, notificações com o diagnóstico final e a data do encerramento preenchido dentro do prazo estabelecido para cada agravo. Para o encerramento oportuno, as DNC necessitam de confirmação laboratorial. Devido a superlotação de amostras de COVID 19 no LACEN, em algumas regiões o resultado não foi liberado no tempo hábil de 60 dias após a data de notificação, prejudicando o alcance da meta física.

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.

META 47: 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).

META FÍSICA PAS 2020: 25% / META FÍSICA PES 2020/2023: 25%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de descentralizar 25% das ações de VISA para os municípios com populações acima de 100.000 habitantes o que corresponde a 5 municípios (Bragança, São Félix do Xingu, Altamira, Tucuruí e Itaituba), no entanto durante visita in loco foi identificado uma série de problemas como por exemplo falta de investimento na área de recursos humanos e infraestrutura o que nos levou a uma reprogramação da meta pactuada para o ano de 2021, o qual vamos trabalhar com municípios com população acima de 200.000 habitantes, o que corresponde a 6 municípios. Nesse sentido não foi possível fazer a descentralização dos serviços de alto risco para os municípios acima de 100 mil habitantes, logo, não alcançamos a meta física programada para 2020.

META 48: 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_{CS} cadastrada) dos EAS cadastrados no Formsus até 2023, sendo em:2020 60%=87; 2021 70%=102; 2022 80%=116; 2023 100%=145

META FÍSICA PAS 2020: 60% / META FÍSICA PES 2020/2023: 100%

Não foi alcançado a meta física pactuada pois houve dificuldade em acompanhar o cadastro dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde que tiveram os Núcleos de Segurança do Paciente - NSP implantados e implementados no estado do Para, uma vez que o **Núcleo Estadual de Segurança do Paciente** foi implantado no referido ano e conseguiu acesso ao sistema NOTIVISA (sistema oficial da agência nacional de vigilância sanitária/ANVISA) somente em **outubro do referido ano**, bem como dificuldade em acompanhar os estabelecimentos quanto à implementação devido a PANDEMIA em curso.

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.

META 49: Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.

META FÍSICA PAS 2020: 1 nº absoluto / Meta Física PES 2020/2023: 1 nº absoluto

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi construir e encaminhar ao Conselho Estadual de Saúde (CES) o Plano Estadual de Saúde (PES) para o quadriênio 2020-2023. **O resultado alcançado foi de 1 PES encaminhado ao CES**, o que resulta em 100% do que foi programado na PAS 2020. O NISPLAN, através da promoção de reuniões intersetoriais, tanto a nível central quanto nos centros regionais, fomentou e consumou a análise, revisão e propositura das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do PES 2020/2023. Após este extenso trabalho - em partes dificultado pela realidade inédita instalada pela COVID19 e, de forma satisfatória, superado através de estratégias tecnológicas, como encontros online - o NISPLAN finalizou os Plano Estadual de Saúde 2020/2023 e, em tempo hábil, encaminhou-o no início do segundo semestre de 2020 ao Conselho Estadual de Saúde (CES), o qual, após análise e deliberação colegiada, chancelou e aprovou ordinariamente o instrumento de planejamento em comento. Destarte, a meta pactuada 49 foi cumprida em totalidade (quantitativa e qualitativamente), dado que a meta física da meta pactuada em questão é 01 (um), justamente o PES 2020/2023.

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.

META 50: Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.

META FÍSICA PAS 2020: 1 nº absoluto / Meta Física PES 2020/2023: 1 nº absoluto

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de que os entes federados fizessem pelo menos 1 alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde no entanto não conseguimos desenvolver a meta pactuada, pois, **considerando que o método de cálculo do indicador é nº. de alimentações no ano no BPS, e o FormSUS foi descontinuado por não mais atender à política de segurança da informação e às orientações do Ministério da Saúde, em virtude de que, no dia 28 de janeiro de 2020, foi observado o uso inadequado do serviço, que somada às sucessivas tentativas de invasão, fez com que o DATASUS tenha tomado a decisão de retirar a plataforma do ar. Desta forma, a meta estabelecida em 2020 não foi atingida.**

META 51: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado.

META FÍSICA PAS 2020: 64,41% / Meta Física PES 2020/2023: 100%

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi de 64,41% dos municípios paraenses com serviço de ouvidoria implantado. **O resultado alcançado foi de 50,00%** o que resulta em 77,63% do que foi programado na PAS 2020. A meta física programada não foi alcançada em função da não realização das ações de apoio de implantação de novos serviços de ouvidoria do SUS (capacitação e assessoramento) programada em 2020, devido à pandemia do novo Coronavírus COVID-19, uma vez que o decreto 609/2020 suspendeu o deslocamento de servidores pelo período. Portanto, o que foi possível ser feito foi a implantação de 72 ouvidorias municipais. Para 2021 é importante intensificar as ações nas regiões de saúde (Região do Marajó I, Marajó II, Baixo Amazonas e Tapajós, Carajás e Araguaia) que apresentam baixo índice quanto à implantação do serviço e qualificar das já existentes na perspectiva de alcançar a meta de 100% de municípios com o serviço de ouvidorias do SUS em funcionamento.

META 52: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde.

META FÍSICA PAS 2020: 9 nº absoluto / Meta Física PES 2020/2023: 7 nº absoluto

No ano de 2020 a Meta Pactuada foi estruturar 9 componentes municipais do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) nos municípios Breu Branco, Goianésia do Pará, Jacundá, Novo Repartimento, Tailândia e Tucuruí. Porém, a **meta proposta não foi atingida**, em razão da necessidade da aplicação de medidas de distanciamento controlado e protocolos específicos para conter os níveis de transmissão da Covid-19, editados em decretos estaduais e nacionais, o que inviabilizou a efetivação das atividades de promoção da institucionalização dos

Componentes do SNA. Desta forma, as referidas atividades foram reprogramadas para o 2º Quadrimestre do exercício 2021.

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

O Estado do Pará tem 52 indicadores com as respectivas metas pactuadas, estabelecido no Plano Estadual de Saúde (PES), para o período de 2020-2023, sendo 22 indicadores relacionados às prioridades nacional e 30 indicadores relacionados às prioridades estadual de acordo com a especificidade loco regional.

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 da Pactuação Interfederativa, entretanto informamos a seguir os resultados apurados com as suas respectivas análises dos 52 indicadores estabelecidos no

PES para o exercício de 2020.

Apresenta-se o apurado:

INDICADOR (NACIONAL/U): Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).

META PROGRAMADA: Aumentar 79% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

RESULTADO: 48,71%

A meta pactuada para o ano de 2020 foi 79% e obteve o resultado de 48,71%. O percentual de cobertura das condicionalidades da saúde está muito aquém do valor alcançado em 2019, em decorrência da pandemia de Covid 19-SARCOVIT, seguindo orientação do Ministério da Saúde - MS, que determinou a não obrigatoriedade do acompanhamento de saúde de crianças < de 7 anos e mulheres não gestantes no primeiro semestre de 2020, mantendo a obrigatoriedade dos registros das condicionalidades das gestantes, a fim de não prejudicar a concessão do benefício variável vinculado à gestante (BVG)

INDICADOR (NACIONAL/U): Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.

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

RESULTADO: 44,27%

A meta pactuada para o ano 2020 foi 46% e o resultado alcançado foi de 44,27. O indicador foi prejudicado devido à pandemia, visto que a expansão de equipes é inerente a vontade do gestor municipal, e neste ano, a partir de março, com a pandemia os interesses estavam voltados para as ações de enfrentamento a propagação do covid-19, além da gestão da saúde estar focada nas atividades para minimização dos eventos da pandemia. Assim não ocorreu pelos municípios a expansão de equipes esperada para o ano, e fechamos 2020 com 966 equipes de saúde bucal na Atenção Básica (AB) implantadas, atingindo 44,27% da população paraense com cobertura de Estratégias de ESB. Na análise temos que considerar que além de não ter ocorrido o esperado quando a expansão de equipes houve o incremento populacional em relação ao ano de 2019 que contava com 8.513.497 pessoas no Estado do Pará, em 2020 essa população foi de 8.602.865 pessoas.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.

META PROGRAMADA: Aumentar 1% de ação coletiva de escovação dental supervisionada.

RESULTADO: 0,03%

Foi pactuado para ano de 2020 1%, até a competência novembro foram alcançadas 28.535 pessoas, com as Ações Coletiva de Escovação Dental Supervisionada (ACEDS), o que garante a média de 0,03 para este ano. As regiões de saúde que mais executaram ACEDS foram Araguaia e Rio Caetés, destacando-se os municípios de: Rio Maria 0,95 (o único a aproximar-se da meta); Pau D'arco 0,40 e Bragança 0,48. Os Municípios que menos realizaram ACEDS foram os das regiões de saúde do Marajó e do Lago do Tucuruí, onde nenhum município pontuou em escovação supervisionada, seguido pela região metropolitana II que somente o município de Acará pontuou alcançando média de 0,02. Este ano devido o quadro da pandemia as equipes de saúde bucal realizaram poucas atividades de ACEDS em razão das medidas preventivas de não aglomeração, dessa maneira o alcance desta meta foi muito prejudicado, comparado com o ano de 2019 esse indicador teve uma média de 0,21 com a realização de 210.018 escovações dentais supervisionadas levando assim este indicador à média de 0,21.

INDICADOR (NACIONAL/U): Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica

META PROGRAMADA: Aumentar 67,62% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

RESULTADO: 64,49% (dados dez/2020)

A meta pactuada para o ano de 2020 foi de 67,62% obteve o resultado de 64,49% este resultado reflete a queda de cobertura populacional de atenção básica em 64 municípios do estado, comparada ao mesmo período de 2019. Decorrentes do aumento da população, da falta de profissionais nas equipes (muitos devido a situação de pandemia da Covid-19), suspensão por órgão de controle e por problemas operacionais no cadastro do estabelecimento e das equipes na atualização do CNES, entre outras.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).

META PROGRAMADA: Redução 21,50% de internações de causas sensíveis à Atenção Básica

RESULTADO: 18,86%

Em 2020 o estado obteve 387.133 internações hospitalares, destes 73.016 por condições sensíveis a Atenção Básica (AB), representando 18,86% do total das internações gerais. Esse resultado reflete o aumento da necessidade de leitos hospitalares devido a pandemia da covid-19. É importante ressaltar que em 2020 houve um crescimento exponencial em número bruto de internações gerais e por condições sensíveis a AB, em 2019 o estado obteve o resultado geral de 96.316 internações hospitalares e 20.418 internações por condições sensíveis a AB, representando 21,1% do total de internações gerais. Esse resultado reflete o aumento da necessidade de leitos hospitalares devido a pandemia da covid-19. Os principais grupos de CID com maior frequência de ICSAB no Estado do Pará foram respectivamente: Gastroenterites infecciosas, infecção no rim e trato urinário, diabetes, pneumonia bacteriana e doenças cerebrovasculares

INDICADOR (ESTADUAL/E): Órgão e Tecido Captado

META PROGRAMADA: Aumentar para 2,5 por milhão de população (pmp) o número 84 doadores efetivos no estado com projeções anuais de 0,1 pmp.

RESULTADO: 83 captações.

A meta pactuada para 2020 foi de 84 órgãos e tecidos captados e o realizado foi de 83 captações, atingindo 99% da meta proposta, e apesar de faltar apenas uma unidade de captação para atingir 100% da meta, o resultado demonstra que a meta está subestimada apontando necessidade de revisão da meta física e melhor alinhamento com a ação do PPA. A Coordenação Estadual de Transplantes (CET) iniciou o ano de 2020 reunindo com cada comissão de doação de órgãos com o objetivo de estimular a efetivação de pelo menos um doador de órgãos por semana no Estado, assim como aumentar 50% os transplantes de córnea com doador local. O reflexo de um trabalho iniciado em 2019 no IML e no Hospital Ophir Loyola com a parceria e empenho principalmente do Banco de Olhos, teve como resultado um registro histórico de captação e transplante de córnea nos meses de janeiro e fevereiro deste ano, resultando no aumentando de 73% nas enucleações e 48% nos transplantes quando comparado com o mesmo período de 2019. Contudo, a partir do mês de março a captação de órgãos e tecidos começou a ser afetado pela pandemia do novo Coronavírus. No momento inicial da pandemia, a indisponibilidade de teste para a detecção do vírus, a ausência de pactuação para a inclusão do RT-PCR para detecção do vírus na relação de exames obrigatórios em doadores de órgãos e tecidos, além do conhecimento limitado sobre o vírus e as consequências que um enxerto contaminado poderia causar em um receptor motivou a suspensão dos transplantes eletivos e da captação de córneas de doadores de coração parado em todo o Brasil. E

embora a captação e os transplantes de rins não terem sido suspensos, o doador de órgãos ficou escasso com as UTIs ocupadas por pacientes com Covid. Além disso, necessidade do momento obrigou alguns profissionais membros das comissões de doação de órgãos a atuarem na linha de frente contra a covid-19, o que contribuiu para a redução de 51% das notificações de morte encefálica quando comparado com 2019.

Gráfico 1: Número de Órgão e Tecidos Captados no Estado do Pará - Ano 2020



Fonte: Sistema de Gerenciamento de Metas (GM-SESPA), acesso em 22.03.2021

INDICADOR (NACIONAL/U): Órgão e Tecido Transplantado

META PROGRAMADA: Aumentar para 20 por milhão de população (pmp) o número 175 de transplantes de órgãos e tecidos no estado com projeções anuais de 1pmp

RESULTADO: 215 órgãos transplantados

A meta pactuada para 2020 foi de 175 transplantes de órgão e tecidos como resultado 215 órgão transplantados. O termômetro para a realização de transplantes é a disponibilidade de órgãos e tecidos doados, e toda a dificuldade enfrentada na rede de doação ao longo deste ano afetou diretamente a rede de transplantes. Assim, o transplante renal reduziu em 72% e o transplante de tecido em 22%. O impacto foi menor no transplante de córnea devido os procedimentos de urgência para esta modalidade de transplante ser mais frequente do que o de rim e, também por ter sido garantido um estoque de córneas para atender as urgências, além disso, houve a retomada dos transplantes eletivos no mês de novembro, retomada está ainda tímida, mas contribuindo para minimizar esta redução. E apesar do transplante de órgãos e tecidos ter sido afetado pela redução drástica das doações e captações, foi realizado 215 órgão transplantados, tendo 23% além da meta de 175 transplantes que foi pactuado para este ano.

Gráfico 2: nº de órgão e tecidos transplantados no Estado do Pará - Ano 2020



Fonte: Sistema de Gerenciamento de Metas (GM-SESPA), acesso em 22.03.2021

INDICADOR (ESTADUAL/E): Número de Leitos hospitalares do SUS

META PROGRAMADA: Ampliar o nº de leitos em 1,48%

RESULTADO: 1,50%

O Indicador de números de leitos SUS por mil habitantes do Estado do Pará atingiu o valor de 1,50 leitos no ano de 2020, quantitativo um pouco acima do esperado de 1,48 leitos. Apesar de modo geral o alcançado pelo Estado não ser muito expressivo, porém quando se observa por região de saúde este indicador se reflete de formas mais expressiva, sendo que das 13 regiões de saúde 07 alcançaram valores acima do pactuado. Um dos fatores que podem ter contribuído para este resultado foi a situação enfrentada frente a Pandemia da COVID 19 que mobilizou a ampliação de leitos para o atendimento da população, especialmente os leitos de UTI nas regiões onde estão localizados os hospitais regionais assim como contou com a participação dos municípios, totalizando 2.974 leitos clínicos e 754 de UTI de 107 hospitais estaduais e municipais. A rede estadual contribuiu com 1.662 leitos clínicos e 679 de UTI de 31 hospitais públicos e contratualizados, dos quais foram implantados 04 hospitais de Campanha que iniciaram com 655 leitos e finalizaram o ano com 266. A rede municipal participou com 1.312 leitos clínicos e 75 de UTI de 76 hospitais. Os dados municipais foram obtidos através da publicação das Resoluções CIB/PA que aprovou a ampliação emergencial dos leitos da rede hospitalar para atendimento dos casos de COVID 19. Um fator que dificulta o alcance da meta é o número elevado de municípios com rede hospitalar com menos de 100 leitos, totalizando atualmente 16 municípios nessa situação.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService.

META PROGRAMADA: 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 75% dos municípios.

RESULTADO: 32,64%

Em 2020 foi alcançado 32,64% da meta pactuada, pois dos 144 municípios, 47 municípios, ou seja 32% utilizam o Sistema Hórus. A Base Nacional Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR), não conseguiu informar quais municípios utilizam WebService BNAFAR, os dados estão contidos nos formulários do FormSUS, que se encontra há muito tempo fora do ar. O DATASUS já vem se posicionando sobre a descontinuação do FormSUS. E em 2020, o Departamento de Assistência

Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/MS) iniciou um novo Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (E-SUS AF) em substituição ao Hórus, dentro da nova arquitetura definida pelo DATASUS, tem por finalidade de melhorar a experiência dos usuários SUS, permitir acessos simultâneos eficazes, utilizando alta capacidade de processamento e armazenamento de informações.

INDICADOR (NACIONAL/U): Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.

META PROGRAMADA: Ampliar 0,30 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.

RESULTADO: 0,16

A meta pactuada deste indicador para o Estado Pará para o ano de 2020 foi de 0,30, onde o resultado alcançado foi a razão de 0,16. O ano de 2020 foi considerado um ano atípico, visto a pandemia pelo novo coronavírus decretada desde março de 2020, onde os serviços precisaram se reestruturar com a nova realidade e conforme orientação por meio de Nota Técnica do Instituto Nacional do Câncer (INCA) os exames de PCCU de rastreamento deveriam ser postergados para momento com menor incidência de contaminação pela COVID-19, sendo retomada em julho do mesmo ano. Em análise aos dados obtidos no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) o Pará apresentou razão de 0,16, o que compreende a realização de 102.571 exames citopatológicos de colo de útero dentro da faixa etária prioritária, sendo que para atingir a meta estadual o número de exames necessários seria de 248718. A região do Baixo Amazonas foi a única que alcançou a meta estadual pactuada apresentando razão de 0,31, enquanto a região do Marajó apresentou apenas a razão de 0,08, menor índice do estado. Considera-se com fragilidades, além o processo de reestruturação do serviço dentro da realidade de pandemia, por muitas vezes, a territorialização que dificulta o acesso de serviços, muitas vezes sendo as amostras encaminhadas apenas 1 vez a cada mês e o número de coletas reduzidos a um só dia da semana.

INDICADOR (NACIONAL/U): 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 PROGRAMADA: Ampliar 0,13 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.

RESULTADO: 0,1

A meta pactuada para o ano de 2020 foi a razão de 0,13 e o resultado alcançado foi a razão de 0,1. Para aumentar o número de mamografias na faixa preconizada pelo Ministério da Saúde/ INCA, foram programadas, na agenda anual, ações no TerPaz e realizadas no Território da Paz contando com apoio da Uremia. Na campanha Outubro rosa aconteceu diversas videoconferências voltadas para os profissionais de saúde. Realizada uma ação inovadora, com agendamentos de mamografias de rastreamento em todos os hospitais regionais do estado com mamógrafos, com apoio da coordenação de oncologia onde foi criada uma comissão de servidores da Coordenação Estadual de Atenção Oncológica - CEAO/DDRA e Coordenação Estadual Saúde da Mulher - CESMU/DPAIS, que atuaram através de plantões, realizando a operacionalização da Estratégia Whatsapp, na qual foi realizada o atendimento, triagem e agendamentos de usuárias (13.500 atendimentos) na rede de serviços de diagnóstico mamário. Como resultados da estratégia foram realizados 4000 (quatro mil) mamografias; 1000 consultas especializadas com mastologistas e ginecologistas; 325 ultrassons; 70 Biópsia e 20 Exérese de nódulo de mama, em 14 (quatorze) instituições de saúde de gestão estadual, distribuídas em 11 municípios.

INDICADOR (NACIONAL/E): Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.

META PROGRAMADA: Ampliar 35% as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.

RESULTADO: 17,85% (total de 84 CAPS)

No quesito matriciamento realizado pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS na Atenção Básica podemos considerar que essa atividade obteve baixo índice em 2020 pelo contexto da pandemia ocasionada pelo Coronavírus, afastando ou adoecendo trabalhadores da saúde, reduzindo assim os recursos humanos, além da carência de recursos materiais para proteção individual desses trabalhadores, sendo que o serviço priorizou a realização de atividades essenciais para manter o serviço a comunidade como atendimento individual e crises. Em virtude do baixo registro de produção pelos serviços, o Ministério da Saúde, publicou uma Portaria GM/MS Nº 3350, de 8 de dezembro de 2020, instituindo em caráter excepcional e temporário incentivo financeiro federal de custeio para o desenvolvimento de ações no âmbito da RAPS para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente da Covid-19. Logo, espera-se que para o ano 2021 esse índice venha a apresentar novos resultados.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Cobertura de CAPS/ 100 mil habitantes

META PROGRAMADA: Aumentar 0,75 (/100.000) a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano

RESULTADO: 0,72 (87CAPS)

O Indicador CAPS por 100.000 habitantes evoluiu de 0,70 para 0,72, devido habilitação de apenas 03 CAPS tipo I no Estado do Pará em outubro de 2020. Esse resultado é reflexo do contexto da Pandemia COVID 19, pois o sistema SAIPS permaneceu fechado nesse período para inserção de novas propostas, reabrindo somente no 1º trimestre desse ano de 2021.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Taxa de internação Hospitalar em Pessoas idosas por fratura de Fêmur.

META PROGRAMADA: Redução em 2% da Taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fratura de Fêmur. (20,49%)

RESULTADO: 20,06%

Em relação ao resultado anual da taxa do indicador de Internação por fratura de fêmur no Pará, no ano de 2020, percebe-se que houve uma redução nos dados em torno de 1.15% comparado com 2019. No ano de 2020 com a influência da Pandemia de COVID 19, foi observado que algumas regiões de saúde tiveram diminuição como a Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Araguaia, Baixo Amazonas e Marajó II; ressaltando que houve aumento de taxa, de certa forma, mais elevada nas Regiões do Xingú, Tocantins, Tapajós, Caetés, Marajó I, Lago de Tucuruí, Carajás. O Ano de 2020 foi atípico diante da Pandemia que assolou o mundo e o no Pará não foi diferente, sendo necessários as orientações para o isolamento Social e demais ações interferindo na dinâmica dos hábitos de vida da população, e entre os quais os idosos, por conta da vulnerabilidade dessa população, diante dessa doença, onde cerca de 73% de óbitos estão nessa faixa etária. As ações na atenção à saúde do idoso na Atenção Primária a Saúde (APS) precisam ser fortalecidas junto aos municípios/Profissionais Atenção Básica (AB), objetivando a prevenção e promoção da saúde e prevenção de quedas, sendo está uma das causas de internação no Idoso, fortalecer atenção a essa população conforme Política Nacional de Saúde do Idoso (Port. 2528) com foco na Atenção Integral e Integrada da Saúde do Idoso na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

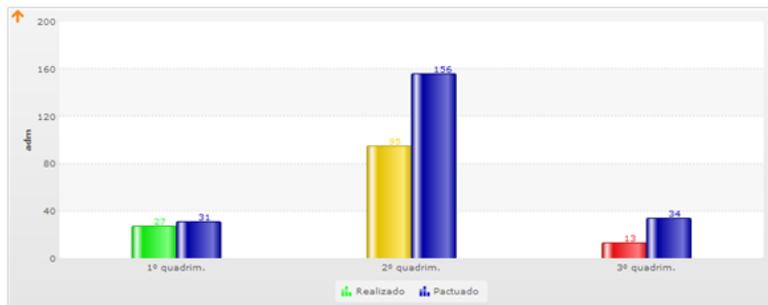
INDICADOR (ESTADUAL/E): Percentual de ações de Humanização realizadas

META PROGRAMADA: Implementar 50% ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará.

RESULTADO: 61% (135 ações)

Foram realizadas no ano de 2020 135 ações, sendo 27 ações no 1º quadrimestre, 95 ações no 2º e 13 ações no 3º quadrimestre, representando 61% da meta anual programada.

Gráfico 3: nº de ações de humanização no Estado do Pará - Ano 2020



Fonte: Sistema de Gerenciamento de Metas (GM-SESPA) / acesso em 30/03/2021

INDICADOR (ESTADUAL/E): Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.

Implementar 80% ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.

META PROGRAMADA: Implementar 80% ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.

RESULTADO: 4,16%

O desempenho do resultado alcançado foi de 4,16% em relação ao programado para o ano de 2020. A previsão foi de 48 ações do Plano Estadual de Educação Permanente para o exercício de 2020, porém foram executadas apenas 2 ações do PEEPS, cerca de 4,16% do previsto, considerando que as ações foram previstas antes da Pandemia Covid-19 impactando no fortalecimento e implementação das CIES Regionais, mudanças nos vários níveis de gestão nos municípios. A Região de saúde de abrangência foi METRO I (Belém, Ananindeua, Benevides, Marituba, Santa Bárbara do Pará).

INDICADOR (ESTADUAL/E): Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde.

META PROGRAMADA: 10% de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.

RESULTADO: 0 (zero)

No ano de 2020 o número de vagas dos programas de residências em saúde não foi ampliado, mantendo-se 380 vagas e nem mesmo novos programas foram abertos. Porém, foi recebido um volume importante de projetos de ampliação de vagas e autorização de novos programas de residência multi e uniprofissional, as quais retratam a necessidade de qualificação da força de trabalho para o SUS, segundo os indicadores de saúde das várias regiões de saúde no Estado. Foram avaliados cerca de 11 projetos para identificação e análise de ampliação de vagas e autorização de novos programas de residência. Estes receberam pareceres e foram encaminhados ao Secretário de Saúde e/ou encaminhados para as coordenações das respectivas residências para ajustes e adequações. Os projetos que receberam parecer favorável foram encaminhados ao Ministério da Saúde para análise e até fevereiro de 2021 não foi obtido retorno, segundo a Coordenação da COREMU. Neste sentido, é válido destacar os projetos encaminhados e aprovados de Novos Programas de Residência no Município de Santarém: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil, uma proposta pertinente e necessária a partir dos indicadores de morbimortalidade no Estado do Pará de crianças e adolescentes; Município de Ananindeua: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil e Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, considerando ser uma área de atuação da saúde em expansão e imprescindível, segundo indicadores de adoecimento mental mundial e nacional, via OMS e OPAS, considerando os substratos causados pela pandemia COVID/19, bem como a escassez de profissionais no município de Ananindeua e entorno com esta formação e acentuada procura pela pós-graduação neste município. E quanto a ampliação de vagas nos programas já existentes: 3 vagas para profissionais de Serviço Social; 5 vagas para profissionais de fonoaudiologia e 2 vagas para profissionais de Terapia Ocupacional.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.

META PROGRAMADA: Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.

RESULTADO: 0 (zero)

No ano de 2020 as atividades de monitoramento do Telessaúde não foram realizadas pela SESP, devido ao momento de crise da pandemia do novo coronavírus, pois nos anos anteriores o acompanhamento e monitoramento eram realizados através de visitas "in loco" das quais geravam os relatórios. Além disso, houve uma dificuldade com a deficiência da plataforma ofertada pela UEPA, tornando mais vulnerável e difícil a obtenção das informações, que por sua vez ajudariam na eficácia do processo de trabalho.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Percentual de Trabalhadores que atendem ao SUS na esfera pública ESTADUAL, abrangidos por estratégias de fortalecimento da gestão do trabalho.

META PROGRAMADA: Ampliar 75% de trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho.

RESULTADO: 73,05%

Foi pactuado para o ano de 2020 atingir o percentual de 75% das metas/ações previstas para o quadriênio (2020-2023), obtendo-se o resultado de 73,05%, considera-se regular frente às contingências impostas pelo cenário da pandemia da Covid-19, prejudicando efetivamente ações de atenção ao trabalhador e de formação. O indicador consolida resultados de três metas da área de Gestão do Trabalho, que no Plano Plurianual (PPA) integram os programas Manutenção da Gestão e Governança Pública, cujo fator de mensuração ou produto está vinculado ao número de servidores beneficiados, conforme detalhamento a seguir: 1-Implantar e/ou Implementar ações de atenção integral e de valorização do trabalhador da SESP - Sob responsabilidade da Gerência de Atenção ao Trabalhador - GAT, previu beneficiar 1800 servidores, no entanto, o resultado alcançado foi de 812 servidores beneficiados; 2-Desenvolver ações de formação, valorização e qualificação dos trabalhadores da SESP - Sob responsabilidade da Gerência de Formação e Desenvolvimento - GFD, previu beneficiar 472 servidores, no entanto o resultado alcançado foi de 149 beneficiados; 3- Regular e ordenar as relações de trabalho, para manutenção da força de trabalho - Sob responsabilidade da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde -

DGTES, previu beneficiar 7.800 servidores, tendo alcançado a média de 7.586 por mês. Cabe esclarecer que esta meta é diretamente vinculada ao número de servidores ativos na folha de pagamento da Secretaria, e que esta oscila com a movimentação de servidores, seja com vacâncias de cargos (exoneração, rescisões, aposentadorias, óbitos e cessões) ou ingressos de novos servidores (nomeações de comissionados ou concursados, contratações e cessões).

INDICADOR (NACIONAL/U): Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.

META PROGRAMADA: Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos (22,03%).

RESULTADO: 22,35%

A meta anual pactuada para o estado em 2020 foi 22,03%. Temos como resultado preliminar o alcance de 22,35%. A proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) teve um leve decréscimo na região em 2020 (22,35%), quando comparado com o 2019 (22,64%). Podemos dizer que a meta foi alcançada, até porque ainda é dado preliminar. Importante observar que das 13 regiões de saúde, duas conseguiram ter um decréscimo no indicador abaixo da meta pactuada no estado, são a Metropolitana I (15,89%) que se aproxima da meta nacional e a Região do Carajás (20,26%). As demais regiões apresentam pequenos declínios em seus indicadores. Resultado positivo quando se avalia o momento vivido com a pandemia do COVID-19, onde muitas ações deixaram de ser realizadas tanto pelos municípios, como por esta coordenação.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-Natal.

META PROGRAMADA: Aumentar 51,91% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.

RESULTADO: 44,14%

O ano de 2020, considerado atípico por conta do cenário de pandemia por COVID-19, refletiu nos indicadores de saúde evidenciado pela redução do percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, demonstrado por apenas 44,14 %, abaixo do pactuado pelo estado. O resultado demonstra a fragilidade da atenção primária em saúde de estruturar o serviço em meio à crise, onde desde março os serviços precisaram se reorganizar para que os atendimentos ainda pudessem ocorrer, mas agora de forma segura seguindo os protocolos de higiene, além disso, muitas equipes foram reduzidas pelo alto número de profissionais afastados por ser grupo de risco para o novo Coronavírus e territórios ficando descobertos. Pensando em todas as fragilidades, foram realizadas videoconferências com os municípios com o objetivo de apoiar na organização do processo de trabalho nas unidades de saúde garantindo um atendimento a gestantes e puérperas, além de socializar nota técnica que orienta a assistência a gestantes, parto e puerpério com Covid, além de oficina de estratificação de risco gestacional no pré-natal.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente

META PROGRAMADA: Ampliar 38,73% o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.

RESULTADO: 39,08%

Em relação à meta prevista, os resultados de 2020, demonstram um tênue aumento de o acesso hospitalar dos óbitos por acidente no Estado do Pará, onde para os Estados que fazem parte da Região Norte e Nordeste os percentuais chegam a 40,0%. Considerando que este indicador mede a suficiência e eficiência dos serviços Pré hospitalar móvel e hospitalar, em 2020 foram habilitadas 05 UPAS e 02 SAMU 192 que contribuíram para a melhoria do indicador e, por conseguinte na ampliação do acesso. No entanto neste período também ocorreu à redução da cobertura do SAMU 192 com a desabilitação de 02 serviços e devolução de 31 ambulâncias que mesmo não estando habilitadas, estavam servindo a população; com exceção das UPAS não houve habilitação de novos leitos clínicos, de UTI, e linhas de cuidado, o que pode ter interferido diretamente para que o indicador não alcançasse melhores resultados.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)

META PROGRAMADA: Reduzir em 12,03% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)

RESULTADO: 15,35%

Houve um aumento de 3,32% do projetado para 2020. Este aumento se apresenta significativo e que se deve a múltiplos fatores que se desencadeiam desde a Atenção Básica com procedimentos preventivos como mudança de hábitos, exames preventivos como tele ECG onde os pacientes poderiam ser captados nos seus primeiros sintomas ou feitos a detecção precoce de novos casos. Atualmente a descontinuidade do serviço de Telemedicina em IAM e AVC, bem como as linhas de cuidado para essa patologia; o tempo resposta para acessar os serviços de saúde pode vir a reduzir os impactos da doença e consequentemente avalia também a qualidade e a presteza do diagnóstico e da atenção pré-hospitalar. Os números expressam também o momento de Pandemia do COVID 19 em que as pessoas com medo do desconhecido deixaram de acessar os serviços de saúde das Unidades Básicas e dar prosseguimento no acompanhamento iniciado. No Estado do Pará, as linhas de cuidado do IAM e AVC estão propostas no Plano Estadual de Urgência bem como a retomada do Serviço de Telemedicina em IAM e AVC.

INDICADOR (NACIONAL/U): Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

META PROGRAMADA: Aumentar 92% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

RESULTADO: 92%

Na investigação da mortalidade por causas é visível que o perfil pode ser prejudicado por problemas relacionados à declaração da causa básica de morte por parte dos médicos e em outras situações pela codificação realizada nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Dados de boa qualidade são importantes para definição de políticas de saúde e a estratégia de investigação realizada pelas equipes de vigilância de óbito tem garantido a redução das causas mal definidas e com isso o alcance do percentual de causa bem definida (92%). Em 2020, porém a de considerar que o dado é provisório e sem previsão de encerramento do banco de dados. É possível observar as regiões de saúde com os percentuais de causa básica bem definida igual ou maior a 92%, no ano de 2020. Ressalta-se que os municípios de maior predomínio nas respectivas regiões foram Belém (97,73%), Paragominas (99,83%), São Sebastião da Boa Vista (97,37%), Medicilândia (99,21%) e Novo Repartimento (98,36%). Ainda nas regiões acima observa-se que Magalhães Barata, Santa Cruz do Arari e Soure apresentaram 100% dos óbitos com a causa bem definida. Verifica-se que no ano de 2020, a grande maioria das regiões/municípios apresentou percentuais inferiores a 92% (n= 8 61,54% e n= 66 45,83%). Os municípios de Aveiro (53,03%) e Garrafão do Norte (58,14%) são os de menores percentuais. Durante o ano de 2020, foram realizadas diversas ações para o alcance da meta de gestão, que corresponde ao aumento da proporção de registro de óbitos com causa básica definida para 92%.

INDICADOR (NACIONAL/U): Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.

META PROGRAMADA: Aumentar o 55,13% de parto normal.

RESULTADO: 44,64%

O Estado alcançou o resultado em 2020 de 44,64%, menos que a proporção programada e menos que o apresentado em 2019 que foi de 49,53%. O parto Normal está diretamente ligado a assistência pré-natal de qualidade, bem como a cobertura de atenção básica do município. Quando a mulher não tem acesso ao pré-natal precocemente e suas consultas ficam prejudicadas em relação a oferta de exames e encaminhamentos a gestação de baixo risco pode evoluir para alto risco necessitando de atenção especializada e por vezes cesárea avaliando o risco e benefício. Sendo assim, entendemos que 2020 foi um ano atípico por conta do cenário de covid-19 e que além das fragilidades encontradas como a baixa cobertura de Atenção Básica que dificulta o acesso ao pré natal de qualidade, alguns serviços precisaram se organizar para manter o programa de pré-natal funcionando de forma eficaz e garantindo o atendimento nesta fase de vida, para isso as ações da coordenação da mulher aconteceu pontual por região/município identificando as principais fragilidades e apoiando para que o serviço não tivesse interrupção, porém além das indicações de cesárea já conhecidas, muitas mulheres evoluíram para parto cesáreo por complicações da covid-19 apesar de não por si só não ser indicação absoluta.

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

META PROGRAMADA: Aumentar 93,59% a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu -192).

RESULTADO: 66,26%

A meta pactuada para 2020 foi de 93,59%, porém o SAMU 192 do Estado do Pará alcançou a cobertura de 66,26% da meta programada. Os números se justificam porque em regiões como do Marajó, composto por 16 municípios, apenas 02 municípios possuem o serviço implantado (Breves e Portel) atendendo apenas as suas respectivas populações. Os outros municípios dessa região que necessitam do serviço têm dificuldades para implantar o serviço em virtude do Ministério da Saúde oferta somente veículos terrestres e o perfil para a região é ambulanchas. A alternativa do município para pleitear a habilitação é a aquisição de uma ambulancha e padronizar como SAMU 192. Em 2020 dois serviços SAMU 192 foram desabilitados dos municípios de Santa Bárbara e Marapanim, enquanto o Município de Santarém teve sua Central Municipal de Regulação de Urgência desabilitada prejudicando os municípios da região do Tapajós que dependiam da proposta de Regionalização da Central do Baixo Amazonas (Santarém), para a habilitação dos seus serviços de SAMU 192. A solução para tal situação foi de o Estado assumir a Central de Regulação das Urgências do Baixo Amazonas e Tapajós (19 municípios), sendo que já se encontra em processo de captação de RH e montagem de Equipamentos.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Número de leitos novos de retaguarda Clínica de Urgência habilitados

META PROGRAMADA: Ampliar em 493 o número (119) de leitos novos (habilitação) de enfermaria clínica e UTI de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência, passando de 416 para 909 até 2023.

RESULTADO: 0 (zero)

A meta pactuada para 2020 foi de ampliar 119 leitos novos de enfermaria clínica e UTI de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência. Não houve habilitação de novos leitos clínicos e UTI de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência, devido a Resolução CIB/PA nº 90/2018 ainda não está homologada pelo Ministério da Saúde e a II Etapa do Plano Estadual de Atenção às Urgências e Emergências ainda não entrou em discussão na CIB/PA.

INDICADOR (NACIONAL/U): Taxa de mortalidade infantil

META PROGRAMADA: Reduzir 14,90 (1000) a mortalidade infantil.

RESULTADO: 14,93

Foi estabelecido para o ano de 2020 reduzir a mortalidade infantil a taxa de 14,90 e o resultado alcançado foi a taxa de 14,93. O número de nascimentos totais do estado, notificados até o momento em 2020 ainda está sujeito a mudanças, com cerca 83% do número de nascidos atingido do ano anterior (2019). Desta forma, embora o indicador esteja apontando um CMI de 14,93 /1000 NV, ou 98,89% da meta proposta para 2020, ainda deve haver mudanças, até o fechamento do sistema (SIM)

INDICADOR (NACIONAL/U): Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.

META PROGRAMADA: Reduzir 84 o Número de Óbitos maternos

RESULTADO: 126

Em 2020 houve um aumento da mortalidade materna no Estado do Pará, passando de 120 em 2019 para 126 em 2020. O aumento foi mais evidenciado nas regiões do Guajará (16 para 22 óbitos) e Baixo Amazonas (14 para 21 óbitos) e redução no Marajó (19 para 10 óbitos) e Rio Caetés (10 para 4 óbitos). O governo do Estado tem como projeto prioritário o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna, onde institui proposta para fortalecer a rede de atenção primária materna e infantil, estando vinculado ao repasse do cofinanciamento de APS para todos os municípios que assinaram o acordo, nesse caso, apenas Belém permanece sem assinar. O repasse financeiro é realizado na análise de indicadores e metas pactuadas que interferem diretamente na atenção ao parto e puerpério. As ações que envolvem o projeto estão vinculadas a assinatura do 3º TA do TC100, que ainda está em andamento. Considera-se ainda, um dos fatores de aumento do óbito os agravos pela COVID-19 que aumentou a morbimortalidade de gestantes e puérperas que foram consideradas como grupo de risco. Neste sentido, até o momento, contos no SIM 37 óbitos maternos por COVID.

INDICADOR (NACIONAL/E): Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados

META PROGRAMADA: Investigar 100% os Óbitos materno em Idade Fértil (MIF)

RESULTADO: 15,05%

Em 2020, houve uma redução abrupta deste indicador, chegando apenas a 15,05 % de óbitos MIF investigados, isso reflete que 2020 foi um ano difícil para a vigilância de óbito já que houve aumento de nº de óbitos pela pandemia decretada desde março de 2020. A investigação de óbito de mulheres em idade fértil se faz necessário para identificar o processo de morte ocorrido, pois são mulheres em idade reprodutiva, e causas de morte devem embasar ações pontuais no combate de mortes evitáveis. Mulheres em idade fértil são consideradas mulheres que compreendem de 10 a 49 anos, dessa forma, a proporção de investigação de óbitos em mulheres de 10 a 49 anos se faz necessário uma vez que entender de que e como as mulheres estão morrendo é importante para nortear a gestão em relação às prioridades.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Proporção de óbitos maternos investigados.

META PROGRAMADA: Investigar 100% os óbitos maternos

RESULTADO: 77,7%

Foi estabelecido para o ano de 2020 investigar 100% dos óbitos maternos e o resultado alcançado foi de 77,7%. A investigação de óbito materno é importante pois a partir daí é possível identificar quais as principais causas de morte e atuar diretamente nas fragilidades, bem como é possível conhecer o caminho que essa

gestante/puérpera percorreu até o óbito, se fez pré-natal e como foi a qualidade deste de chegar até ao parto e nascimento.

INDICADOR (ESTADUAL/E): N° de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.

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

RESULTADO: 402

A meta pactuada para o ano de 2020 foi de 368 unidades com serviço de notificação. O resultado alcançado é de 402 unidades com serviço nas regiões Saúde e Integração do Estado. Embora se tenha ultrapassado a meta pactuada é preocupante a situação deste indicador quando se observa que apenas a região do Baixo Amazonas é a teve o maior número de unidades notificadoras. Enquanto, as regiões do Marajó, Lago do Tucuruí, Araguaia, Xingu e Tapajós são as que menos têm registro de unidades notificadoras, contribuindo para maior subnotificação. Comparando-se o número de unidades notificadoras (454) em 2019 com o registrado em 2020 (402) houve um decréscimo em relação a unidades notificadoras. Quando se analisa e compara os municípios sem unidades notificadoras se identifica que 28 municípios (19,45%) em 2019 não notificaram e 37 (25,69%) municípios em 2020, apresentando um crescimento de 0,75% de municípios sem este serviço. Outro dado analisado é que 19 (13,2%) dos municípios em 2019 e 2020 não fizeram nem uma notificação. A queda em 2020 versus 2019 se acredita ter muito a ver com a situação da pandemia da COVID-19, onde os dados foram concentrados na pandemia e as demais ocorrências ficaram sem o devido registro. O que exigirá um maior esforço da coordenação para melhorar ainda mais este indicador.

INDICADOR (NACIONAL/U): Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.

META PROGRAMADA: Reduzir 856 (número absoluto) a incidência de sífilis congênita

RESULTADO: 719

A meta pactuada para o ano de 2020 foi de reduzir o nº de 856 casos de sífilis congênita e o resultado alcançado foi de 719. O Pará, até o momento, está apresentando uma redução de 23,51% sobre os números absolutos de casos notificados em 2019, para 2020 a base atual apresenta um resultado alcançado de 719 de números absolutos de casos notificados de incidência de sífilis congênita. Muito embora os números apresentados aqui ainda podem sofrer atualizações, devido fechamento do banco de dados que é de 14 meses. A Sífilis Congênita denota a falta de tratamento da gestante durante o pré-natal. Para muitos especialistas essa é uma evidente falência da atenção ao pré-natal, pois se trata de uma doença de fácil diagnóstico, com protocolo instituído há bastante tempo e medicamento de baixo custo e bastante efetivo. Basicamente, o tratamento da mãe (pais) fica na dependência de ações efetivas das equipes da Atenção Básica de Saúde e considera desde a busca ativa das gestantes para início precoce do pré-natal; realização de exames, até o tratamento adequado dos parceiros sexuais. A disponibilização dos testes rápidos de sífilis nas unidades básicas, com a Rede Cegonha, foi uma estratégia de fundamental importância na busca de garantir a redução dos casos de SC em todo o país. Os números apresentados aqui ainda podem sofrer atualizações.

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

META PROGRAMADA: Reduzir 285,42 (taxa /100.000) a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

RESULTADO: 148,43

A meta pactuada para o ano de 2020 foi de reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 60 anos) por DCNT a uma taxa de 285,42 e o resultado alcançado foi de 14,43. O Estado do Pará apresentou redução na taxa de mortalidade prematura pelo grupo das quatro DCNT no período de janeiro a junho de 2020, quando comparado ao mesmo período em 2019. O Baixo Amazonas, Carajás, Lago Tucuruí, Marajó II, Metropolitana I e II foram as Regiões de Saúde que contribuíram para esta redução, apresentando taxas de mortalidade menores em 2020 em relação a 2019. As ações realizadas no 1º semestre de 2019 foram de Qualificação profissional, Monitoramento e Assessoramento Técnico. Já no 1º semestre de 2020, por causa da pandemia do Corona Vírus foram intensificadas as ações de Monitoramento e Assessoramento Técnico aos municípios. De acordo com informações da Coordenação de Vigilância da SESPA, esse aumento está relacionado à pandemia da Covid 19 onde aumento de óbitos em domicílio e de 400% na demanda de óbitos a serem investigados pelo SVO onde não se teve condições de realizar necropsias em todos os corpos e essas investigações foram baseadas em autópsias verbais de parentes das vítimas. Neste sentido, grande parte dos relatos foi associada às doenças cardiovasculares, principalmente ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

INDICADOR (NACIONAL/N): 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.

META PROGRAMADA: Alcançar, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.

RESULTADO: 16,6%

No ano de 2020 a meta pactuada foi de alcançar em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. O resultado alcançado foi de 16,6%. Consideramos que a cobertura vacinal no Pará está com fragilidade nos dados das doses aplicadas. A avaliação desagregada por região de saúde evidencia a existência de vários bolsões de susceptíveis devido à 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. A digitação incompleta das doses e/ou o envio inoportuno de dados do SIPNI e ou e-SUS, 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. Em resumo, a falta de alcance da meta tem como principal interferência, a digitação incompleta das doses e/ou o envio inoportuno de dados do SIPNI e ou e-SUS, 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, e no alcance da cobertura vacinal. Outro fator importante foi a pandemia da COVID 19, reduzindo o acesso aos serviços de saúde, e as salas de vacinas.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

META PROGRAMADA: Aumentar 80% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

RESULTADO: 72,4%

Foi pactuado para o ano de 2020 80% e obteve o resultado de 72,4% percebe que é necessário melhor empenho dos serviços de saúde no acompanhamento dos casos e atualização das informações no banco de dados. O alto índice de abandono e transferência dos casos advindos do Sistema Penitenciário também interfere nos resultados das metas pactuadas. A Região Metropolitana I concentra em média 50% dos casos do Estado e apresenta índices elevados de abandono contribuindo também para o não alcance das metas. Em contrapartida, houve empenho das coordenações na atualização das informações contribuindo assim para o crescimento gradativo dos valores no período avaliado. A tuberculose é a doença infecciosa mais frequente e que mais leva a óbito as pessoas que vivem com o vírus HIV. Importante destacar que algumas atividades programadas foram comprometidas pela pandemia, entretanto, a Coordenação manteve nesse período monitoramentos diretos em 10 regiões e indiretos em todas as regiões de saúde, reuniões e treinamentos virtuais, executando as ações de controle e acompanhamento do programa.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.

META PROGRAMADA: Realizar exames anti-HIV em 90% dos casos novos de tuberculose.

RESULTADO: 73,2%

A meta pactuada foi realizar exames anti-HIV em 90% dos casos novos de tuberculose de 2020 a 2023, o resultado alcançado foi 73,2%. Observa-se incremento, conforme dados preliminares: A coinfeção TB-HIV está relacionada a maiores taxas de abandono e de falência ao tratamento e a piores taxas de cura, sendo condição sinequanon, ampliar o acesso do teste rápido aos portadores de tuberculose. A Coordenação Estadual realiza ações de monitoramento e avaliação em todas as regiões de saúde do estado e recomenda aos municípios estimular os profissionais da Atenção Básica para que todos em tratamento de tuberculose realizem testagem HIV, prioritariamente por meio do teste rápido, como estratégia para garantir oportunidade e acesso ao diagnóstico. Importante destacar que algumas atividades programadas foram comprometidas pela pandemia, entretanto, a Coordenação manteve nesse período monitoramentos diretos em 10 regiões e indiretos em todas as regiões de saúde, reuniões e treinamentos virtuais, executando as ações de controle e acompanhamento do programa.

INDICADOR (NACIONAL/U): Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

META PROGRAMADA: Reduzir (10) a incidência de AIDS em menores de 5 anos.

RESULTADO: 6

No ano de 2020 a meta pactuada foi de reduzir em 10% a incidência de AIDS em menores de 5 anos. O resultado alcançado foi a redução de 16%. Nesse sentido não só alcançamos a meta, como também a superamos. O indicador epidemiológico de AIDS em menores de 5 anos no Estado do Pará demonstra uma diminuição do número de casos diagnosticado, por ano quando comparado a 2019, no qual foram notificados 6 casos.

INDICADOR (NACIONAL/U): Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

META PROGRAMADA: Aumentar 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.

RESULTADO: 67,3%

A meta programada para o indicador no ano de 2020 foi de 90%, até a data do fechamento do relatório atingindo 67,3% de Cura de casos novos diagnosticados nos anos das coortes, (74,8% da meta). Ressaltamos que o encerramento epidemiológico para o cálculo oficial dos indicadores pelo Ministério da Saúde ocorrerá em 31/03/2021, devendo este indicador melhorar. As Regiões de Saúde apresentam percentuais abaixo do programado e, por conseguinte, deixando o Estado em um patamar de cura muito aquém da meta.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.

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

RESULTADO: 72,2%

A meta pactuada para o ano de 2020 foi >80% e o resultado alcançado foi de 72,2%. Ao compararmos o indicador atingido no ano de 2019 (70,3%) em relação ao ano de 2020 com dados parciais, observamos um acréscimo de 2,7%, o que ainda representa uma discreta melhora. Esse indicador se bem trabalhado pelos municípios vai proporcionar um grande impacto no estado, acelerando a detecção precoce de casos novos e contribuindo na redução da prevalência do agravo, pela diminuição da transmissão da doença e redução dos focos.

INDICADOR (NACIONAL/E): Número de casos autóctones da malária

META PROGRAMADA: Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.

RESULTADO: 2,7 (28,87%)

No ano de 2020 o Estado reduziu em 28,87% os números de caso quando comparados com o ano de 2019, passando de 30.047 casos em 2019 para 23.316 casos em 2020, alcançando assim a meta pactuada. O IPA foi de 2,7 reduzindo também 28,87% quando comparado com 2019. Em relação aos municípios mais afetados, merece destaque a cidade de Jacareacanga com 22,85% (5253/22980) de todos os casos do Estado do Pará, se constituindo um município de altíssimo risco para a aquisição da doença. Observou-se que o município de Jacareacanga teve aumento de 120% dos números de casos quando comparado com 2019. Vale ressaltar que o aumento no número de casos o município de Jacareacanga deve-se a atividade garimpeira ilegal que ocorre em terras indígenas, aumentando assim o fluxo de pessoas na região e a dificuldade de acesso de equipes de saúde para disponibilizar o acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno.

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

META PROGRAMADA: Reduzir 1 o número absoluto de óbito por dengue

RESULTADO: 1

No ano de 2020 a meta pactuada foi de tolerar até 1 óbito por dengue no Estado do Pará. Infelizmente o município de Uruará registrou 1 óbito por dengue, porém ainda assim, ficamos dentro da zona prevista do que foi programado da meta física para o ano de 2020. No ano de 2020 o parâmetro de redução de óbito ficou de até 01(um) óbito por dengue. Apesar da redução de óbito ser em percentual, será avaliado por redução em número absoluto de dengue, levando em consideração o ano anterior. O

ideal é a não ocorrência de óbitos, todas as atividades do programa nacional, estadual e municipal visam realizar atividades de controle. Porém, em virtude da pandemia de covid19, as atividades foram suspensas, o que pode ter contribuído para o aumento de índice de infestação por aedes aegypti, assim como, manejo clínico ao pacientes suspeitos também foram prejudicadas, visto que todas as atenções foram voltadas para o Covid19: 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 SESPA/SVS/DCDTV/COORDENAÇÃO DE DENGUE,CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS.

INDICADOR (NACIONAL/U): Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

META PROGRAMADA: Realizar 80% visitas domiciliares para controle da dengue.

RESULTADO: 37%

No ano de 2020 a meta pactuada foi de realizar em no mínimo 4 ciclos dos 6 que existem no ano, 80% de cobertura de imóveis visitados. O resultado alcançado foi de 37%, ou seja, dos 144 municípios do Estado do Pará, somente 53 deles (37%) alcançaram a cobertura de visita de 80% em pelo menos 4 ciclos. O não alcance da meta se justifica pelo cenário epidemiológico da Covid-19, onde as visitas nas residências intradomicílio foram suspensas, devendo ser realizadas somente no Peridomicílio, quando houver necessidade, de acordo com Nota Informativa nº 8/2020 CGARB/DEIDT/MS, e nos Pontos Estratégicos (PE). A atividade de visita domiciliar é realizada pelo Agente de Combate a Endemias (ACE), e de acordo com as Diretrizes Nacionais do Ministério da Saúde (2009) é preconizado um agente para cada 800 a 1000 imóveis por ciclo, o qual é realizado a cada 2 meses (6 ciclos ao ano). Em virtude de situações peculiares, que dificultam ou impossibilitam a inspeção de 100% dos imóveis, a portaria nº 1520 de 30 de maio de 2018 do GM/MS, definiu-se que o percentual de cobertura de visitas deve ter no mínimo 80% em pelo menos 4 ciclos. No ano de 2020 em virtude da Pandemia de covid19 as visitas nas residências intradomicílio foram suspensas, devendo ser realizadas somente no Peridomicílio quando houver necessidade, de acordo com Nota informativa nº 8/2020 CGARB/DEIDT/MS, e nos Pontos estratégicos, o que contribuiu para a cobertura de visitas domiciliares. De acordo com o indicador Número de CICLOS que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue e após análise da meta e método de cálculo municipal e DF, sugerimos para melhor avaliação do alcance da meta, que o indicador para 2021 fosse: **NÚMERO DE MUNICÍPIO QUE ALCANÇARAM O MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE VISITAS DOMILICILIARES PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE EM PELO MENOS 4 CICLOS**, visto que, somente assim, poderemos avaliar a contento o quantitativo de municípios que conseguira atingir a meta de 80% de cobertura de visitas, pois da forma que está descrita a meta pactuada pelo Ministério da Saúde, que é avaliar número de ciclo realizados, não há como medir o percentual de cobertura de visita domiciliar.

INDICADOR (NACIONAL/U): Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

META PROGRAMADA: Ampliar 55% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

RESULTADO: 45,4%

No ano de 2020 foi pactuado 55% e o resultado alcançado foi de 45,4% das análises, com realização das atividades de supervisão de execução nas regionais de saúde e laboratório de provas básicas descentralizados do estado. Cumpre ressaltar que o programa é executado por 144 municípios, ou seja, 100%. Entretanto, a execução do monitoramento da qualidade da água por parte dos municípios, ficou prejudicada este ano, fundamentalmente por conta da pandemia. Ressalta-se ainda que o programa de Vigilância da qualidade da água para consumo humano realiza as ações de vigilância da água que visam garantir à população o acesso à água em quantidade e qualidade suficiente e compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, para a promoção da saúde. Para tanto, são realizadas coleta de água para análise em laboratório; inspeção e orientação nas unidades de interesse da saúde, segundo plano de amostragem da vigilância; atendimento de denúncias em casos de suspeita de contaminação de água para consumo humano.

INDICADOR (NACIONAL/U): Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

META PROGRAMADA: Ampliar 10% a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.

RESULTADO: 10%

No ano de 2020 a meta pactuada foi de ampliar em 10% a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados e o resultado alcançado foi 10%. No ano de 2020 o CEREST Estadual atingiu apenas 25 municípios com atividades de Inspeção Sanitárias demandadas pelo Ministério Público do Trabalho, Acolhimento online atingiu os 10% de notificações. O CEREST Pará no ano de 2020, não alcançou a meta programada com relação às capacitações, monitoramentos e avaliações para implantação e implementação da Política Saúde do Trabalhador no Estado do Pará.

INDICADOR (NACIONAL/U): Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.

META PROGRAMADA: 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.

RESULTADO: 45,7%

No ano de 2020 a meta pactuada foi de 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. O resultado alcançado foi de 45,7%. Trata-se do percentual de casos de DNC notificados cuja investigação foi encerrada oportunamente, ou seja, notificações com o diagnóstico final e a data do encerramento preenchido dentro do prazo estabelecido para cada agravo. São apresentados o total de casos não encerrados, inoportunos (inconclusivo ou outras), oportunos, com data inválida e o total de notificações de DNC. O encerramento oportuno em algumas regiões do Estado do Pará, devido a Pandemia, não houve tempo hábil para encerramento oportuno DNC. Para o encerramento oportuno, as DNC necessitam de confirmação laboratorial, devido a superlotação de amostras de COVID 19 no LACEN, em algumas regiões o resultado não foi liberado no tempo hábil de 60 dias após a data de notificação.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Percentual de municípios com população de 100.000 habitantes executando as ações de VISA

META PROGRAMADA: 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)

RESULTADO: 0 (zero)

No ano de 2020 a meta pactuada foi de descentralizar 25% das ações de VISA para os municípios com populações acima de 100.000 habitantes o que corresponde a 5 municípios (Bragança, São Félix do Xingu, Altamira, Tucuruí e Itaituba), no entanto durante visita in loco foi identificado uma série de problemas como por exemplo falta de investimento na área de recursos humanos e infraestrutura o que nos levou a uma reprogramação da meta pactuada para o ano de 2021, o qual vamos trabalhar com municípios com população acima de 200.000 habitantes, o que corresponde a 6 municípios. Nesse sentido não foi possível fazer a descentralização dos serviços de alto risco para os municípios acima de 100 mil habitantes, logo, não alcançamos a meta física programada para 2020.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Percentual de Estabelecimentos Assistenciais em Saúde (EASS) com Plano de Controle de Infecção em Estabelecimentos Assistencial e Segurança do Paciente (PCIRAS/SP) implantados/implementados.

META PROGRAMADA: Implantar/implementar 60% 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.

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.

RESULTADO: 0 (zero)

Não foi alcançado a meta física pactuada pois houve dificuldade em acompanhar o cadastro dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde que tiveram os Núcleos de Segurança do Paciente - NSP implantados e implementados no Estado do Para, uma vez que o Núcleo Estadual de Segurança do Paciente foi implantado no referido ano e conseguiu acesso ao sistema NOTIVISA (sistema oficial da agência nacional de vigilância sanitária/ANVISA) somente em outubro do referido ano, bem como dificuldade em acompanhar os estabelecimentos quanto à implementação devido a PANDEMIA em curso.

INDICADOR (ESTADUAL/U): Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.

META PROGRAMADA: Ampliar 1 o número plano de saúde enviados aos conselhos de saúde.

RESULTADO: 1

No ano de 2020 a meta pactuada foi construir e encaminhar ao Conselho Estadual de Saúde (CES) o Plano Estadual de Saúde (PES) para o quadriênio 2020-2023. O resultado alcançado foi de 1 PES encaminhado ao CES, o que resulta em 100% do que foi programado na PAS 2020. Trata-se de ano referente à consolidação do Plano Estadual de Saúde (PES) para o quadriênio 2020/2023. O Núcleo de Planejamento e Informações em Saúde (NISPLAN), através da promoção de reuniões intersetoriais, tanto a nível central quanto nos centros regionais, fomentou e consumou a análise, revisão e proposição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do PES 2020/2023. Após este extenso trabalho - em partes dificultado pela realidade inédita instalada pela COVID19 e, de forma satisfatória, superado através de estratégias tecnológicas, como encontros online - o NISPLAN finalizou o PES 2020-2023 e, em tempo hábil, encaminhou-o no início do segundo semestre de 2020 ao Conselho Estadual de Saúde, o qual, após análise e deliberação colegiada, chancelou e aprovou ordinariamente o instrumento de planejamento em comento. Destarte, a meta programada foi cumprida em totalidade (quantitativa e qualitativamente), dado que a meta física da meta pactuada em questão é 01 (um), justamente o PES 2020/2023.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.

META PROGRAMADA: Realizar pelo menos (1) uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.

RESULTADO: 0 (zero)

No ano de 2020 a meta pactuada foi de que os entes federados fizessem pelo menos 1 alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde no entanto não conseguimos desenvolver a meta pactuada, pois, considerando que o método de cálculo do Indicador é nº de alimentações no ano no Banco de Preço na Saúde (BPS), e o FormSUS foi descontinuado, por não mais atender à política de segurança da informação e às orientações do Ministério da Saúde, em virtude de que, no dia 28 de janeiro de 2020, foi observado o uso inadequado do serviço, que somada às sucessivas tentativas de invasão, fez com que o DATASUS decidiu retirar a plataforma do ar. Desta feita, a meta estabelecida em 2020 não foi atingida.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Proporção de municípios com ouvidoria implantada

META PROGRAMADA: 64,41% de municípios com serviço de ouvidoria implantado

RESULTADO: 50%

Em 2020 alcançamos 50% dos municípios com ouvidoria implantada (72 ouvidorias municipais), não alcançando a meta pactuada, ações de apoio de implantação de novos serviços de ouvidoria do SUS programada em 2020 não foram realizadas, devido à pandemia do Coronavírus COVID-19 onde o decreto 609/2020 suspende o deslocamento de servidores pelo período, foram reprogramadas para 2021. A Ouvidoria da Secretaria do Estado e as Ouvidorias Regionais vêm realizando ao longo dos anos realizando ações de apoio ao ente municipal para implantação do serviço, com capacitações, assessoramentos técnico, mas ressaltamos que cabe ao gestor municipal a implantação e a continuidade do serviço, considerando que para implantar um serviço de ouvidoria é necessário ter pessoa responsável pelo serviço, espaço físico para atendimento presencial, ter um ou mais canais de recebimento de manifestação e um sistema de registros das manifestações (sistema OuvidorSUS/MS). Na perspectiva para 2021 com a ampliação da Rede de Ouvidoria SUS no Estado de forma regionalizada é fundamental o fortalecimento das Ouvidorias Regionais na qualificação dos recursos humanos, adequação do espaço físico para atendimento presencial, e divulgação dos canais de recebimentos das manifestações junto à população. É importante a intensificar as ações nas regiões de saúde (Região do Marajó I, Marajó II, Baixo Amazonas e Tapajós, Carajás e Araguaia) que apresentam baixo índice quanto à implantação e qualificar das já existentes na perspectiva de alcançar a meta de 100% de municípios com o serviço de ouvidorias do SUS em funcionamento.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado

META PROGRAMADA: Estruturação de 9 componente municipal do SNA.

RESULTADO: 0 (zero)

As atribuições e responsabilidades do gestor Estadual, no âmbito da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, têm como base o Pacto pela Saúde e a Portaria nº 3.027/2007, dentre estas é coordenar a implantação do Componente Estadual de Auditoria do SUS e apoiar a implantação dos Componentes municipais de Auditoria do Sistema Nacional de Auditoria. No ano de 2020, na Programação Anual de Saúde do Estado, foi estabelecido para o ano de 2020 estruturar 09 Componentes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) nos municípios Breu Branco, Goianésia do Pará, Jacundá, Novo Repartimento, Tailândia e Tucuruí. Porém, a meta proposta não foi atingida, em razão da necessidade da aplicação de medidas de distanciamento controlado e protocolos específicos para conter os níveis de transmissão da Covid19, editados em decretos estaduais e nacionais, o que inviabilizou a efetivação das atividades de promoção da institucionalização dos Componentes do SNA. Desta forma, as referidas atividades foram reprogramadas para o 2º Quadrimestre do exercício 2021.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção										
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	10.919,48	53.026.651,78	330.429,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53.368.000,68
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	376.367.601,76	1.299.243.591,08	566.259.434,09	0,00	0,00	0,00	0,00	2.044.270,70	2.243.914.897,63
	Capital	17.642.082,50	169.255.968,89	2.793.577,66	0,00	8.396.118,14	41.180.717,43	0,00	169.152,08	239.437.616,70
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	7.732.772,03	18.733.173,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.465.945,22
	Capital	77.974,00	0,00	788.577,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	866.551,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	5.967.238,66	1.254.672.852,32	72.165.365,51	0,00	6.232,11	0,00	0,00	860.654,13	1.333.672.342,73
	Capital	0,00	10.187.285,40	99.706,53	0,00	0,00	0,00	0,00	213.687,93	10.500.679,86
TOTAL		400.065.816,40	2.794.119.121,50	661.170.263,40	0,00	8.402.350,25	41.180.717,43	0,00	3.287.764,84	3.908.226.033,82

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 31/03/2021.

9.2. Indicadores financeiros

Indicador		Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	38,86 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	38,93 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	13,98 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	99,83 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	10,03 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	57,81 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 456,26
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	27,44 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	6,37 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,58 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	39,24 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	46,13 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	15,45 %

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

Data da consulta: 31/03/2021.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	14.463.776.684,00	15.934.764.347,71	16.003.024.137,95	100,43
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	12.407.932.647,00	13.878.920.310,71	13.833.806.281,44	99,67
ICMS	12.210.399.586,00	13.677.716.449,71	13.684.915.212,51	100,05
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	197.533.061,00	201.203.861,00	148.891.068,93	74,00
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	44.571.814,00	44.571.814,00	34.522.534,54	77,45
ITCD	38.277.806,00	38.277.806,00	31.707.330,33	82,83
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD	6.294.008,00	6.294.008,00	2.815.204,21	44,73
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	682.100.352,00	682.100.352,00	681.605.372,91	99,93
IPVA	670.150.372,00	670.150.372,00	662.965.261,55	98,93
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA	11.949.980,00	11.949.980,00	18.640.111,36	155,98
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.329.171.871,00	1.329.171.871,00	1.453.089.949,06	109,32
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	6.436.061.409,00	6.436.061.409,00	6.034.342.333,33	93,76
Cota-Parte FPE	6.017.470.841,00	6.017.470.841,00	5.694.403.084,82	94,63
Cota-Parte IPI-Exportação	418.590.568,00	418.590.568,00	339.939.248,51	81,21
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	N/A	N/A	N/A	N/A
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	3.547.680.979,75	3.915.427.895,68	3.884.242.157,59	99,20
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	3.101.983.161,75	3.469.730.077,68	3.458.452.322,16	99,67
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	341.050.176,00	341.050.176,00	340.805.023,65	99,93
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	104.647.642,00	104.647.642,00	84.984.811,78	81,21
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	17.352.157.113,25	18.455.397.861,03	18.153.124.313,69	98,36

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (V)	49.256.699,00	55.815.197,22	53.026.651,78	95,00	53.026.651,78	95,00	53.016.541,78	94,99	0,00
Despesas Correntes	48.986.699,00	55.790.931,95	53.026.651,78	95,05	53.026.651,78	95,05	53.016.541,78	95,03	0,00
Despesas de Capital	270.000,00	24.265,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	919.677.575,00	1.633.332.600,90	1.480.337.322,90	90,63	1.468.499.559,97	89,91	1.450.893.857,80	88,83	11.837.762,93
Despesas Correntes	881.117.575,00	1.386.130.910,72	1.303.664.761,92	94,05	1.299.243.591,08	93,73	1.283.346.966,71	92,58	4.421.170,84

Despesas de Capital	38.560.000,00	247.201.690,18	176.672.560,98	71,47	169.255.968,89	68,47	167.546.891,09	67,78	7.416.592,09
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	8.917.107,00	8.994.256,38	7.732.772,03	85,97	7.732.772,03	85,97	7.729.892,03	85,94	0,00
Despesas Correntes	8.867.107,00	8.994.256,38	7.732.772,03	85,97	7.732.772,03	85,97	7.729.892,03	85,94	0,00
Despesas de Capital	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	1.239.155.740,00	1.294.146.836,09	1.265.212.176,41	97,76	1.264.805.556,56	97,73	1.252.847.510,64	96,81	406.619,85
Despesas Correntes	1.239.065.740,00	1.282.648.185,56	1.255.024.891,01	97,85	1.254.618.271,16	97,81	1.242.660.225,24	96,88	406.619,85
Despesas de Capital	90.000,00	11.498.650,53	10.187.285,40	88,60	10.187.285,40	88,60	10.187.285,40	88,60	0,00
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	2.217.007.121,00	2.992.288.890,59	2.806.308.923,12	93,78	2.794.064.540,34	93,38	2.764.487.802,25	92,39	12.244.382,78

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)	2.806.308.923,12	2.794.064.540,34	2.764.487.802,25
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	41.821.120,87	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	2.806.308.923,12	2.794.064.540,34	2.764.487.802,25
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)			2.178.374.917,64
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x % (Constituição Estadual)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII)	627.934.005,48	615.689.622,70	586.112.884,61
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual)	15,45	15,39	15,22

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

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIVd)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2020	2.178.374.917,64	2.806.308.923,12	627.934.005,48	41.821.120,87	41.821.120,87	0,00	0,00	41.821.120,87	0,00	669.755.126,35
Empenhos de 2019	2.060.218.524,27	2.398.070.536,32	337.852.012,05	0,00	192.561,35	0,00	0,00	0,00	0,00	338.044.573,40
Empenhos de 2018	1.865.559.157,92	2.372.169.589,01	506.610.431,09	0,00	240.547,72	0,00	0,00	0,00	0,00	506.850.978,81
Empenhos de 2017	1.738.224.542,99	2.158.735.290,93	420.510.747,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	420.510.747,94
Empenhos de 2016	1.743.120.191,54	2.019.546.644,30	276.426.452,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	276.426.452,76
Empenhos de 2015	1.619.650.178,62	1.844.096.692,73	224.446.514,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	224.446.514,11
Empenhos de 2014	1.517.678.180,05	1.640.257.264,25	122.579.084,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122.579.084,20
Empenhos de 2013	1.352.405.407,20	1.525.771.000,00	173.365.592,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173.365.592,80

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r") **0,00**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior) **0,00**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012) **0,00**

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

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	1.335.156.142,00	1.680.584.396,09	1.807.757.684,84	107,57
Provenientes da União	1.335.156.142,00	1.680.584.396,09	1.807.757.684,84	107,57
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes dos Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	9.619.140,00	9.619.140,00	23.811.355,34	247,54
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	1.344.775.282,00	1.690.203.536,09	1.831.569.040,18	108,36

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	53.000,00	1.091.801,75	341.348,90	31,26	341.348,90	31,26	323.498,90	29,63	0,00
Despesas Correntes	53.000,00	1.091.801,75	341.348,90	31,26	341.348,90	31,26	323.498,90	29,63	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	464.983.398,00	1.489.461.383,44	1.016.989.664,83	68,28	1.014.852.954,36	68,14	974.432.479,26	65,42	2.136.710,47
Despesas Correntes	367.481.694,00	1.248.378.009,60	946.808.017,02	75,84	944.671.306,55	75,67	916.336.893,32	73,40	2.136.710,47
Despesas de Capital	97.501.704,00	241.083.373,84	70.181.647,81	29,11	70.181.647,81	29,11	58.095.585,94	24,10	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	23.655.803,00	33.595.497,95	19.605.808,20	58,36	19.599.724,19	58,34	19.488.107,31	58,01	6.084,01
Despesas Correntes	21.601.829,00	30.653.983,79	18.733.368,20	61,11	18.733.173,19	61,11	18.699.530,31	61,00	195,01
Despesas de Capital	2.053.974,00	2.941.514,16	872.440,00	29,66	866.551,00	29,46	788.577,00	26,81	5.889,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	85.288.765,00	105.299.244,74	81.929.046,40	77,81	79.367.466,03	75,37	77.953.876,67	74,03	2.561.580,37
Despesas Correntes	84.345.849,00	104.935.556,81	81.615.651,94	77,78	79.054.071,57	75,34	77.640.482,21	73,99	2.561.580,37
Despesas de Capital	942.916,00	363.687,93	313.394,46	86,17	313.394,46	86,17	313.394,46	86,17	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	573.980.966,00	1.629.447.927,88	1.118.865.868,33	68,67	1.114.161.493,48	68,38	1.072.197.962,14	65,80	4.704.374,85

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (V + XXXIII)	49.309.699,00	56.906.998,97	53.368.000,68	93,78	53.368.000,68	93,78	53.340.040,68	93,73	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (VI + XXXIV)	1.384.660.973,00	3.122.793.984,34	2.497.326.987,73	79,97	2.483.352.514,33	79,52	2.425.326.337,06	77,67	13.974.473,40
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VII + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (XIX + XXXVII)	32.572.910,00	42.589.754,33	27.338.580,23	64,19	27.332.496,22	64,18	27.217.999,34	63,91	6.084,01
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (X + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (XI + XXXIX)	1.324.444.505,00	1.399.446.080,83	1.347.141.222,81	96,26	1.344.173.022,59	96,05	1.330.801.387,31	95,09	2.968.200,22
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XII + XL)	2.790.988.087,00	4.621.736.818,47	3.925.174.791,45	84,93	3.908.226.033,82	84,56	3.836.685.764,39	83,01	16.948.757,63
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	503.333.346,00	1.089.766.560,89	673.451.457,31	61,80	672.860.378,49	61,74	643.025.647,48	59,01	591.078,82
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	2.287.654.741,00	3.531.970.257,58	3.251.723.334,14	92,07	3.235.365.655,33	91,60	3.193.660.116,91	90,42	16.357.678,81

FONTE: SIOPS, Pará16/02/21 11:01:58

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.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2020 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	20752762	0
	1030150198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	2880042	0
	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	57840412	0
	10303501720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	849046	0
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	450011703.81	207022038
	1012250218287 - APRIMORAMENTO DA ARTICULAÇÃO E COOPERAÇÃO - NACIONAL	450000	0
	10128502120YD - EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE	350000	0
	10301501920YI - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	150000	0
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	2250579.4	211804.63
	10302201520SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	30000	0
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	30070787.91	18064069.8
	10302501820SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	330000	145120
	1030250182E90 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	19500000	5960923.63
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	1540000	1500000
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	359625455.89	230298647
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	314920.26	0
	1030350174705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	4014934.26	2149390.4

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2020 (Fonte: FNS)	Valor Executado
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	4062015.75	828326.64
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1226398.15	1154218.68
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	20793634.55	11712393.4
	10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	130000	0

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal, conforme artigo 58 da Lei 4320/64.

9.5. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	Valor do Recurso		
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	470.764.465,81		
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00		
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00		
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00		
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00		
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00		
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	470.764.465,81		
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	234.654.707,02	234.527.337,17	218.645.113,27
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	234.654.707,02	234.527.337,17	218.645.113,27

Gerado em 31/03/2021 15:09:56

9.6. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	
Descrição do recurso	Valor do Recurso

Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	327.747.081,40
Total	327.747.081,40

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	223.936.428,63	215.444.417,02	214.960.901,70
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	223.936.428,63	215.444.417,02	214.960.901,70

Gerado em 31/03/2021 15:09:55

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

9.1 Execução da Programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

De acordo com as informações do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) - observa-se que são diversas as fontes de Recursos para subsidiar Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS): Ordinários de fontes livres o total de R\$400.065.816,40; Apuração do Cumprimento do Limite Mínimo atingiu-se o montante de R\$ 2.794.119.121,50, o equivalente a 15,39%, implicando em variação a maior de 3,39%, entre o valor realizado e o valor mínimo definido por Lei; transferências de fundo a fundo provenientes do Governo Federal, o valor foi de R\$ 661.170.263,40; transferências de convênios destinados à Saúde o valor de R\$8.402.350,25; Operações de Crédito foram R\$ 41.180.717,43 e de Outros Recursos o valor de R\$3.827.764,84, totalizando em R\$ 3.908.226.033,82. Sendo que R\$2.483.352.514,33 foram destinados a Assistência Hospitalar e Ambulatorial, equivalendo a 63,54% do montante total de Recursos, e em Outras subfunções R\$ 1.344.173.022,59 correspondente a 34,39%.

No exercício de 2019, observa-se que são diversas as fontes de Recursos para subsidiar Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS): Ordinários de fontes livres o total de R\$0,00; Apuração do Cumprimento do Limite Mínimo atingiu-se o montante de R\$ 2.398.263.097,67, o equivalente a 13,96%, implicando em variação a maior de 1,96%, entre o valor realizado e o valor mínimo definido por Lei; transferências de fundo a fundo provenientes do Governo Federal, o valor foi de R\$ 490.174.602,33; transferências de convênios destinados à Saúde o valor de R\$ 596.479,01; Operações de Crédito foram R\$15.000.579,03 e de Outros Recursos o valor de R\$2.449.829,66, totalizando em R\$ 2.906.484.587,70. Sendo que R\$ 1.575.822.267,79 foram destinados a Assistência Hospitalar e Ambulatorial, equivalendo a 54% do montante total de Recursos, e em Outras subfunções R\$ 1.262.420.362,17 o correspondente a 43,43%.

9.2. Indicadores financeiros

Em análise comparativa dos resultados dos Indicadores alcançados em 2020 e 2019, observou-se que, o indicador 2.1 **Despesas total com saúde, sob a responsabilidade do Estado por habitante**, no ano de 2020 resultou em R\$456,26 e em 2019 R\$341,40, houve uma variação para maior de, aproximadamente, 26% em relação ao ano de 2019.

Em contra partida, o indicador 2.2 **Participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde**, em 2020 foi de 27,44%, e em 2019 foi 35,10%, ocorrendo uma variação para menor, de aproximadamente 22%, em relação a 2019.

O percentual total da Receita própria ano 2020 aplicada em ASPS, considerando a Lei Complementar 141/2012 foi de 15,45% e em 2019, foi de 13,96%.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

No Exercício de 2020 a Receita Realizada pelo Estado do Pará, foi na ordem de R\$ 18.153.124.313,69, resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais, sendo que deste montante o valor de R\$ 2.178.374.917,64, correspondente ao percentual de 12% da Receita Realizada, que é o valor mínimo a ser aplicado nas ações de Saúde, porém o valor total aplicado com ASPS foi de R\$ 2.794.064.540,34, equivalente a 15,39%, uma variação a maior de 3,39% da previsão inicial.

Em análise comparativa ao exercício de 2019, observa-se que a Receita Realizada pelo Estado do Pará, foi na ordem de R\$ 17.168.487.702,27 resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais, sendo que deste montante o valor de R\$ 2.060.218.524,27, correspondente ao percentual de 12% do valor mínimo a ser aplicado nas ações de Saúde, porém o valor total aplicado com ASPS foi de R\$ 2.398.263.097,67, equivalente a 13,96%, uma variação a maior de 1,96% da previsão inicial.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

As Receitas Adicionais proveniente da união pra financiamento da Saúde, não computadas no cálculo do mínimo (12%) em 2020, alcançaram o montante de R\$ 1.831.569.040,18, tendo sido realizado o valor de R\$ 1.114.161.493,48, correspondendo a 60,83% do referido montante.

Quanto ao financiamento e programa de trabalho, observou-se que o valor transferido em 2020 (fonte: FNS), para os Blocos de Financiamento: Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO) e Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO) foi o total de R\$977.172.680,98, tendo sido empenhado o valor de R\$ 479.046.932,88, equivalente a 49,02% do total.

Sendo que para os Programas de Trabalho: atenção à saúde da população para procedimentos no MAC, o valor empenhado em 2020 foi de R\$ 230.298.647,04, equivalente a 23,57% do valor total de R\$359.625.444,89.

Para o Enfrentamento da Emergência de Saúde - Nacional (Crédito Extraordinário), o valor empenhado foi R\$207.022.038,61, equivalente a 21,19% de R\$ 450.011.703,81.

9.5. Covid-19 Repasse União

A Receita proveniente de Transferências da UNIÃO em 2020, repassadas pelo Fundo Nacional de Saúde, para o enfrentamento emergencial da COVID-19 foi de R\$ 470.764.465,81, destes foi realizado o valor de R\$ 234.527.337,17, o equivalente a 49,82% do repasse.

9.6. Covid-19 Recursos Próprios

No que tange, à Receita Proveniente de Recursos próprio para o Enfrentamento a COVID-19, o valor de repasse foi R\$ 327.747.081,40, tendo sido utilizado o total de R\$ 215.444.417,02, representando R\$ 65,73% do montante repassado.

Demonstrativos das Despesas Realizadas com Saúde

As Despesas executadas com Recursos Resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais.

Em 2020 alcançaram o montante de R\$ 2.794.064.540,34, sendo que o montante de R\$ 2.614.675.867,21, refere-se às despesas Liquidadas com despesas Correntes e R\$ 179.443.254,29 com Despesas de Capital, conforme o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO). Em análise comparativa ao ano de 2019, observou-se uma variação a maior em 733% de gastos com Atenção Primária; 26,12% de acréscimo em Assistência Hospitalar e Ambulatorial; redução de 8,15% com a Vigilância Epidemiológica, e crescimento de 3,75 % em outras subfunções.

As Despesas executadas com Recursos não computados para fins de percentual mínimo.

Em 2020 alcançaram o montante de R\$ 1.114.161.493,48. Deste, R\$ 1.042.799.900,21 foram Liquidados com Despesas Correntes e R\$ 71.361.593,27 com Despesas de Capital, conforme o Relatório Resumido da Execução Orçamentária. Em comparação ao ano de 2019, observou-se uma variação a maior em 157,60% com Assistência Hospitalar e Ambulatorial, acréscimo de 6,53% com a Vigilância Epidemiológica e de 2% em outras subfunções.

Despesas decorrentes do enfrentamento à situação de emergência em saúde pública, de importância nacional coronavirus (covid-19) - transferência da união.

No exercício de 2020, o valor das Transferências de recursos advindos da União foi na ordem de R\$ 470.764.465,81, em contra partida o valor gasto em Despesas liquidadas com Assistência Hospitalar e Ambulatorial foram de R\$ 234.527.337,17, equivalente a 49,81% do Repasse total da União.

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

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
125	SNA - Componente Estadual	SNA - Componente Estadual	Secretaria Municipal de Saúde de Castanhal	Auditoria em Saúde no âmbito da Atenção Primária com foco na Redução da Mortalidade Materna compreendendo o exercício 2019 até o período da fase in locu da Auditoria	C
Recomendações	<p>Recomendações para a Secretaria Municipal de Saúde de Castanhal, constantes no Relatório Conclusivo de Auditoria nº 125. - Além do registro das transferências feitas pelo fundo Estadual de Saúde ao município, o gestor da saúde deve realizar a análise das referidas execuções, em conformidade com o que preconiza inciso III, do §1º, do Art. 99, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017. - Em conformidade com o Inciso V, do Parágrafo Único, do Art. 94, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017, atentar para que os instrumentos de gestão não contenham dados referentes a outros municípios. Por vezes isso ocorre quando determinado instrumento de gestão é simplesmente copiado de outras fontes. Para evitar incompatibilidades, os instrumentos de gestão devem ser construídos pelos técnicos da secretaria de saúde com base em dados que reflitam a realidade do município, submetendo cada texto a um rigoroso processo de revisão. - Os instrumentos de gestão do município de Castanhal devem se interligar sequencialmente em um processo cíclico de planejamento. em conformidade com o que é previsto no § 1º, do artigo 95, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017, concomitante com os artigos 96, 97 e 99. - Em cumprimento aos artigos 76 e 77 da Lei Federal nº 4.320/1964, recomenda-se que os comprovantes individuais de abastecimentos de combustíveis estejam diretamente correlacionados com a respectiva Nota Fiscal emitida, de forma a destacar a lisura das aquisições, dando total transparência a coisa pública. Os respectivos comprovantes individuais devem constar dos processos de despesas, e não arquivados separadamente. Os mesmos devem também, tão logo seja possível, serem digitalizados, de forma a garantir a preservação dos mesmos quanto a possíveis danos físicos. - As Fontes constantes nas respectivas Funcionais Programáticas devem refletir a realidade orçamentária, cabendo, pois, constar a Fonte referente às transferências efetuadas pelo Estado ao município (1213), demonstrando o que prediz a Portaria SESPA nº 680/2019; o artigo nº 537, da Portaria de Consolidação nº 06/2017, que diz que o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Inciso VI, do artigo 9º, da Portaria GM/MS nº 1.378/2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. - Utilizar a Fonte 1213 Transferência SUS de Governo Estadual, quando da realização de despesas efetivadas com recursos transferidos pelo Fundo Estadual de Saúde, objetivando não gerar distorções nas demonstrações financeiras por Fonte de Recursos da Lei Orçamentária Anual. A citada Fonte deve estar inserida nas respectivas Funcionais Programáticas que compõem o orçamento do Fundo Municipal de Saúde com previsão de recebimento de recursos do Estado. - Em cumprimento aos artigos 76 e 77 da Lei Federal nº 4.320/1964, recomenda-se que os comprovantes individuais de abastecimentos de combustíveis estejam diretamente correlacionados com a respectiva Nota Fiscal emitida, de forma a destacar a lisura das aquisições, dando total transparência a coisa pública. Os respectivos comprovantes individuais devem constar dos processos de despesas, e não arquivados separadamente. Os mesmos devem também, tão logo seja possível, serem digitalizados, de forma a garantir a preservação dos mesmos quanto a possíveis danos físicos. - Encaminhar prestações de contas quadrimestrais ao Conselho Municipal de Saúde e à Casa Legislativa Municipal no modelo previsto na Resolução nº 459/2012, do Conselho Nacional de Saúde; Art. 36, da Lei Complementar nº 141/2012, e inciso X, da Quinta Diretriz, da Resolução 453/2012, que prevê: I - montante e fonte dos recursos aplicados no período; II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação. - Implementar um maior percentual de investimento nas ações de Vigilância Sanitária, por contribuírem com a redução da mortalidade materna, devendo, para isso, haver um melhor planejamento orçamentário, conforme preconiza o § 1º do Art. 30 da Lei Complementar nº 141/2012. - Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, Módulo Profissional, em conformidade com o inciso I, do Art. 359 - Das Disposições Gerais, seção I - do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), da Portaria e Consolidação GM/MS nº 1 de 28/09/2017. Sugere-se ainda manter número suficiente de profissionais para o desenvolvimento das atividades da Casa de Parto Normal, com objetivo de não sobrecarregar a escala, que tem como base o Parecer nº 053 do Conselho Federal de Enfermagem que autoriza uso de escala extra. - Reorganizar a escala de férias de profissionais da saúde e, se necessário, implementar a contratação de mais servidores, de forma a evitar a descontinuidade das consultas de pré-natal, as quais são prioritárias no âmbito do programa saúde da mulher, em conformidade com o que preconiza o parâmetro para os cálculos de conformação da Rede Cegonha, Portaria nº 650 de 5/10/2011 e Portaria de Consolidação nº 03/2017-MS. - Aumentar o percentual de despesa para compra de medicamentos e insumos, de forma a atender a demanda do município referente ao Programa da Assistência Farmacêutica Básica, implementando um melhor planejamento orçamentário, conforme previsto no § 1º do Art. 30 da Lei Complementar nº 141/2012. - Dar cumprimento a Quarta Diretriz da Resolução nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que diz que as três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária e autonomia financeira, e ainda, que o Conselho de Saúde decide sobre o seu orçamento. - Instalar na sala de imunização da UBS Thelrras da Costa Cunha bancada para preparo dos insumos durante os procedimentos, em cumprimento ao Item. 3.2 - Equipamentos, mobiliários e insumos básicos; do Item. 3- Organização e Funcionamento da Sala de Vacinação do Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação/MS/2014. - Providenciar junto ao setor competente a ampliação do espaço físico da sala de vacinação da UBS Thelrras da Costa Cunha, em atenção ao Subitem 3.1- Especificidades da Sala de Vacinação, do Item 3- Organização e Funcionamento da Sala de Vacinação contida no Manual de Procedimentos da Sala de Vacinação/2014 e Manual de Estrutura Física de Estabelecimento de Saúde/MS/ 2011, que tem como base a RDC nº 50/02 Anvisa. - Cumprir o percentual aceitável de parto cirúrgico preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de 30 %, do total de partos ocorridos, em conformidade com a Recomendação nº 38, de 23/08/2019 do Conselho Nacional de Saúde-CNS. Qualificar todos os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde sobre a importância do Programa de Controle do Pré-Natal, bem como, implementar orientações para que estes profissionais incentivem e conscientizem as mulheres no decorrer do Pré-Natal sobre a importância do parto normal, através de atividades com ações educativas. - Elevar o percentual de consultas de pré-natal em gestantes com 7 ou mais consultas, em conformidade com os Indicadores Estratégicos para a Rede Cegonha, contido no anexo II, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017. - A Programação Anual de Saúde deve ser elaborada e enviada para aprovação do Conselho Municipal de Saúde antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, do exercício correspondente, em conformidade com o que preconiza inciso I, do Art. 98, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017.</p>				
Encaminhamentos	<p>Relatório Conclusivo de Auditoria encaminhado ao Secretário Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Castanhal, Conselho Municipal de Saúde de Castanhal, 3º Centro Regional de Saúde e gestora de saúde no período de 2019 a 2020.</p>				

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

Data da consulta: 21/07/2020.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Para o exercício de 2020, foram programadas pelo Departamento de Auditoria em Saúde- DEAUDS/ DDASS/ SESP, a Realização de 08 (oito) Auditorias do SUS, no entanto, foi efetivada apenas a atividade Nº 125, no município de Castanhal-PA, no âmbito da Atenção Básica e com foco na Redução da Mortalidade Materna, representando 12,5% de execução.

As restrições impostas pelas normativas governamentais que estabeleceram medidas de enfrentamento ao Novo Coronavírus afetaram diretamente o cumprimento da meta física programada, pois o caráter desta atividade requer momento presencial *“visita in locu”* em sua fase Operativa.

Sendo assim, sugerimos para o ano subsequente a retomada das atividades programadas, desde que observadas às orientações legais estabelecidas para o período, considerando o comportamento do cenário pandêmico ocasionado pelo COVID19.

11. Análises e Considerações Gerais

O Relatório Anual de Gestão (RAG) 2020 vem demonstrar o processo de gestão e execução da Programação Anual de Saúde (PAS) 2020, apresenta os resultados alcançados e apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores e orienta eventuais redirecionamentos no Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023. Assim como, têm a função de comprovar a aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde e dos recursos do Fundo Estadual de Saúde (MS, 2017).

É oportuno observar as ponderações técnicas da Análise e Considerações do item 7- Programação Anual Saúde (PAS) relativos aos resultados alcançados no ano de 2020, e considerar a valoração aferida a partir da análise do desempenho/resultados da execução das 52 metas e indicadores em 2020, conforme painel de bordo anexo.

No que tange a Execução Orçamentária e Financeira dos recursos executados com o desenvolvimento de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), foi apurado que o Estado cumpriu com o equivalente a 15,45%, implicando em variação a maior de 3,45%, entre o valor realizado e o valor mínimo definido por Lei. No que concerne as despesas com saúde por habitante, sob a responsabilidade do Estado, no ano de 2020 resultou em per capita de R\$456,26. Em contra partida, o indicador Participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde foi de 27,44%.

Em comparação ao ano de 2019, em que na Apuração do Cumprimento do Limite Mínimo atingiu-se o equivalente a 13,96% há uma variação a maior de 1,49%. E no que tange as despesas com saúde por habitante, sob a responsabilidade do Estado, no ano de 2020 resultou em R\$456,26 e em 2019 R\$341,40, houve uma variação para maior de, aproximadamente, 26% em relação ao ano de 2019.

Em contra partida, o indicador 2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde, em 2020 foi de 27,44%, e em 2019 foi 35,10%, ocorrendo uma variação para menor, de aproximadamente 22%, em relação a 2019.

Com relação a receita para desenvolver ASPS relativas a Covid-19, houve execução de 49,82% das transferências da União e de 65,37% dos recursos próprios. E relativas as despesas realizadas com saúde decorrentes do enfrentamento à situação de emergência em saúde pública, de importância nacional Corona vírus (covid-19) - transferência da união, foi equivalente a 49,81% do Repasse total da União.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

O processo de monitoramento das Ações e avaliação dos resultados é realizado de forma quadrimestral e anual, tendo sido observado a necessidade de repactuação das Metas para alguns Indicadores, período de 2021 a 2023. Desta forma, apresenta-se a seguir o resultado a análise e a justificativa para repactuação das metas do indicador, bem como a recomendações:

INDICADOR: (NACIONAL/U): Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.

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

RESULTADO: 44,27%

A meta pactuada para o ano 2020 foi 46% e o resultado alcançado foi de 44,27. O indicador foi prejudicado devido à pandemia, visto que a expansão de equipes é inerente a vontade do gestor municipal, e neste ano, a partir de março, com a pandemia os interesses estavam voltados para as ações de enfrentamento a propagação do covid-19, além da gestão da saúde estar focada nas atividades para minimização dos eventos da pandemia. Assim não ocorreu pelos municípios a expansão de equipes esperada para o ano, e fechamos 2020 com 966 equipes de saúde bucal na Atenção Básica (AB) implantadas, atingindo 44,27% da população paraense com cobertura de Estratégias de ESB. Na análise temos que considerar que além de não ter ocorrido o esperado quando a expansão de equipes houve o incremento populacional em relação ao ano de 2019 que contava com 8.513.497 pessoas no Estado do Pará, em 2020 essa população foi de 8.602.865 pessoas.

JUSTIFICATIVA

Em análise ao resultado alcançado no ano de 2020, em razão da pandemia de COVID 19, com consequente dificuldade em alcançar o pactuado, pelo momento desfavorável a expansão da saúde bucal, percebe-se a necessidade em alterar os índices da pactuação quanto as metas para o período de 2021 à 2023.

Dessa forma, sugere-se que seja repactuada para 2021: 46%, 2022: 47,5% e 2023: 48%

INDICADOR (ESTADUAL/E): Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.

META PROGRAMADA: Aumentar 1% de ação coletiva de escovação dental supervisionada.

RESULTADO: 0,03%

Foi pactuado para ano de 2020 1%, até a competência novembro foram alcançadas 28.535 pessoas, com as Ações Coletiva de Escovação Dental Supervisionada (ACEDS), o que garante a média de 0,03 para este ano. As regiões de saúde que mais executaram ACEDS foram Araguaia e Rio Caetés, destacando-se os municípios de: Rio Maria 0,95 (o único a aproximar-se da meta); Pau D'arco 0,40 e Bragança 0,48. Os Municípios que menos realizaram ACEDS foram os das regiões de saúde do Marajó e do Lago do Tucuruí, onde nenhum município pontuou em escovação supervisionada, seguido pela região metropolitana II que somente o município de Acará pontuou alcançando média de 0,02. Este ano devido o quadro da pandemia as equipes de saúde bucal realizaram poucas atividades de ACEDS em razão das medidas preventivas de não aglomeração, dessa maneira o alcance desta meta foi muito prejudicado, comparado com o ano de 2019 esse indicador teve uma média de 0,21 com a realização de 210.018 escovações dentais supervisionadas levando assim este indicador à média de 0,21.

JUSTIFICATIVA:

Analisando o resultado de 2020, em razão da pandemia de COVID 19, e consequente dificuldade em alcançar o pactuado, pela impossibilidade de desenvolvimento de atividades coletivas, percebe-se a necessidade em alterar os índices da pactuação quanto as metas para o período de 2021 à 2023.

Dessa forma, sugere-se que seja repactuada para 2021: 1%, 2022: 1,10% e 2023: 1,20%

INDICADOR (NACIONAL/U): Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica

META PROGRAMADA: Aumentar 67,62% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

RESULTADO: 64,49% (dados dez/2020)

A meta pactuada para o ano de 2020 foi de 67,62% obteve o resultado de 64,49% este resultado reflete a queda de cobertura populacional de atenção básica em 64 municípios do estado, comparada ao mesmo período de 2019. Decorrentes do aumento da população, da falta de profissionais nas equipes (muitos devido a situação de pandemia da Covid-19), suspensão por órgão de controle e por problemas operacionais no cadastro do estabelecimento e das equipes na atualização do CNES, entre outras.

JUSTIFICATIVA:

As novas metas justificam-se devido ao reduzido credenciamento de novas equipes por parte do ministério da saúde no ano de 2020, devido à pandemia de covid-19, no qual a prioridade orçamentária do MS se concentrou nas despesas referentes ao combate ao vírus e a dificuldade de contratação do profissional médico para poder habilitar as equipes de ESF e EAP por parte dos municípios. Tendo em vista, dados mais recentes, referentes ao mês de Dezembro/2020, em que a cobertura ficou ainda menor, há necessidade de outra alteração do pactuado, conforme descrito nos anos de 2021,2022 e 2023.

Dessa forma, sugere que seja repactuada para 2021: 65,4%, 2022: 66,4% e 2023: 67,4%

INDICADOR (ESTADUAL/E): Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.

Implementar 80% ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.

META PROGRAMADA: Implementar 80% ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.

RESULTADO: 4,16%

O desempenho do resultado alcançado foi de 4,16% em relação ao programado para o ano de 2020. A previsão foi de 48 ações do Plano Estadual de Educação Permanente para o exercício de 2020, porém foram executadas apenas 2 ações do PEEPS, cerca de 4,16% do previsto, considerando que as ações foram previstas antes da Pandemia Covid-19 impactando no fortalecimento e implementação das CIES Regionais, mudanças nos vários níveis de gestão nos municípios. A Região de Saúde de abrangência foi Metropolitana I (Belém, Ananindeua, Benevides, Marituba, Santa Bárbara do Pará).

JUSTIFICATIVA:

A necessidade de repactuação dos índices para 2021 a 2023 deve-se as especificidades do Estado do Pará levando em conta os seguintes aspectos:

- O fato de estarmos em 2021 com uma CIES Regional ativa e em funcionamento na Região de Saúde Metropolitana I. E apenas duas ativas, contudo, sem reunir seus representantes nas Regiões de Saúde Araguaia e Tapajós das 13 CIES Regionais do Estado, o que impacta diretamente na execução dos planos regionais de educação permanente em saúde (PAREPS);
 - Dificuldades para a implantação das CIES que não estão funcionando, considerando que a conformação das CIES depende da mobilização das representações do quadrilátero (Gestão, Assistência, Instituição de Ensino Superior (IES) e Controle Social), na Região de Saúde. Capacidade de articulação a partir de um movimento voluntário que varia em cada contexto, envolvendo quantitativo de municípios, extensão territorial, capacidade de mobilização e disponibilidade dos entes que compõem o quadrilátero nos territórios, além da evolução das discussões sobre a educação permanente em saúde na região, o que impacta diretamente na execução dos PAREPS;
 - Acrescentam-se as dificuldades para a mobilização das CIES regionais a recentes mudanças e renovação nos quadros técnicos da gestão da saúde municipal, devido a recentes eleições municipais, que contou com a renovação de prefeitos em mais de 80% dos municípios paraense. O que demanda a necessidade de recomposição das CIES com as substituições por novos membros da gestão atual e de movimentos de alinhamento conceitual sobre a Educação Permanente na Saúde (EPS).
 - Impacta também na capacidade de execução dos PAREPS a baixa compreensão pelos gestores municipais de saúde municipais quanto a capacidade deliberativa das CIRs referentes aos projetos de EPS; bem como, dificuldades com capacidade das Câmaras Técnicas dessas comissões com expertise na área, para análise, parecer, avaliação e monitoramento, além do desenvolvimento regular dos fluxos das ações.
 - Anteriormente ao advento da pandemia da covid-19 as reuniões das cics aconteciam em formato presencial. É importante ressaltar que a política de educação permanente em saúde tem como sustentação a problematização de práticas e metodologias ativas. Dessa forma, a alteração do formato de reuniões de presencial para online vem colocando a necessidade em readequar o novo formato de comunicação, sem o comprometimento pedagógico da proposta.
 - A análise realizada pelos 13 centros regionais por ocasião da projeção do QDQQ para os recursos previstos nas ações dos PAREPS previu a redução das despesas dos projetos e números de ações conforme projeções feitas nos PAREPS, para o exercício correspondente, por conta dos fatores acima mencionados.
- Diante das diversas situações apresentada sugere que seja repactuado para 2021: 50%; 2022: 50% e 2023: 50%

INDICADOR (ESTADUAL/E): Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.

META PROGRAMADA: Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.

RESULTADO: 0 (zero)

No ano de 2020 as atividades de monitoramento do Telessaúde não foram realizadas pela SESPA, devido ao momento de crise da pandemia do novo coronavírus, pois nos anos anteriores o acompanhamento e monitoramento eram realizados através de visitas "in loco" das quais geravam- os relatórios. Além disso, houve uma dificuldade com a deficiência da plataforma ofertada pela UEPA, tornando mais vulnerável e difícil a obtenção das informações, que por sua vez ajudariam na eficácia do processo de trabalho.

JUSTIFICATIVA:

No ano de 2020 as atividades de monitoramento do Telessaúde não foram realizadas pela SESPA, devido ao momento de crise da pandemia do novo Coronavírus. Pois nos anos anteriores eram feitas "in loco" que geravam os relatórios. Com a deficiência da plataforma ofertada pela UEPA que é a responsável em implantar novos pontos em todo o estado, tornou-se mais vulnerável obter as informações, que por sua vez ajudariam na eficácia do processo de trabalho. Sugerimos que a meta futuramente seja alterada para Monitoramento e acompanhamento dos pontos do Telessaúde, visto que a ampliação de pontos é responsabilidade de cada município, não cabendo hoje essa responsabilidade para o Estado. Com relação ao indicador que foi pactuado 0 (zero) no PES 2020-2023, sugerimos alterar para 14 ou seja 10% dos 144 municípios monitorados. Dessa forma, sugere que seja repactuado para 2021: 14, 2022: 14 e 2023: 14

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

META PROGRAMADA: Aumentar 93,59% a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu -192).

RESULTADO: 66,26%

A meta pactuada para 2020 foi de 93,59%, porém o SAMU 192 do Estado do Pará alcançou a cobertura de 66,26% da meta programada. Os números se justificam porque em regiões como do Marajó, composto por 16 municípios, apenas 02 municípios possuem o serviço implantado (Breves e Portel) atendendo apenas as suas respectivas populações. Os outros municípios dessa região que necessitam do serviço têm dificuldades para implantar o serviço em virtude do Ministério da Saúde oferta somente veículos terrestres e o perfil para a região é ambulâncias. A alternativa do município para pleitear a habilitação é a aquisição de uma ambulância e padronizar como SAMU 192. Em 2020 dois serviços SAMU 192 foram desabilitados dos municípios de Santa Bárbara e Marapanim, enquanto o Município de Santarém teve sua Central Municipal de Regulação de Urgência desabilitada prejudicando os municípios da região do Tapajós que dependiam da proposta de Regionalização da Central do Baixo Amazonas (Santarém), para a habilitação dos seus serviços de SAMU 192. A solução para tal situação foi de o Estado assumir a Central de Regulação das Urgências do Baixo Amazonas e Tapajós (19 municípios), sendo que já se encontra em processo de captação de RH e montagem de Equipamentos.

JUSTIFICATIVA:

O indicador foi superestimado. Hoje temos três regiões que estão com 0,0% de cobertura para serviços habilitados SAMU 192: Marajó I, Baixo Amazonas e Tapajós. Considerando a cobertura atual de 78,24%, concluímos por aumentar em 4% anual a meta para o ano seguinte, conforme proposto na ficha do Indicador de Cobertura do SAMU 192, extinta do Caderno de diretrizes. Para o período 2021, 2022 e 2023 os resultados previstos serão respectivamente: 82,24%, 86,24% e 90,20%. Dessa forma, conforme a análise apresentada acima sugere que seja repactuado para 2021: 82,24%; 2022: 86,24% e 2023: 90,20%.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Número de leitos novos de retaguarda Clínica de Urgência habilitados

META PROGRAMADA: Ampliar em 493 o número (119) de leitos novos (habilitação) de enfermaria clínica e UTI de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência, passando de 416 para 909 até 2023.

RESULTADO: 0 (zero)

A meta pactuada para 2020 foi de ampliar 119 leitos novos de enfermaria clínica e UTI de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência. Não houve habilitação de novos leitos clínicos e UTI de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência, devido a Resolução CIB/PA nº 90/2018 ainda não está homologada pelo Ministério da Saúde e a II Etapa do Plano Estadual de Atenção às Urgências e Emergências, ainda não entrou em discussão na CIB/PA.

JUSTIFICATIVA:

A Programação Anual de Saúde deste DAIUE prevê a implantação de 503 leitos em 11 Regiões de Saúde, a serem aprovados através de Portaria Ministerial, ratificando a Resolução CIB SUS nº 90 de 29 de junho de 2018 e a II Etapa do Plano de Atenção Integral às Urgências e Emergências de 2012-2015, contidas na Resolução CIB SUS n. 26 de 01 de abril de 2016. Para o período 2021, 2022 e 2023 os leitos estarão dispostos respectivamente: 128, 127 e 126.

Dessa forma, conforme a análise apresentada acima sugere que seja repactuado para 2021: 128; 2022: 127 e 2023: 126.

INDICADOR (NACIONAL/E): Número de casos autóctones da malária

META PROGRAMADA: Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.

RESULTADO: 2,7 (28,87%)

No ano de 2020 o Estado reduziu em 28,87% os números de caso quando comparados com o ano de 2019, passando de 30.047 casos em 2019 para 23.316 casos em 2020, alcançando assim a meta pactuada. O IPA foi de 2,7 reduzindo também 28,87% quando comparado com 2019. Em relação aos municípios mais afetados, merece destaque a cidade de Jacareacanga com 22,85% (5253/22980) de todos os casos do Estado do Pará, se constituindo um município de altíssimo risco para a aquisição da doença. Observou-se que o município de Jacareacanga teve aumento de 120% dos números de casos quando comparado com 2019. Vale ressaltar que o aumento no número de casos o município de Jacareacanga deve-se a atividade garimpeira ilegal que ocorre em terras indígenas, aumentando assim o fluxo de pessoas na região e a dificuldade de acesso de equipes de saúde para disponibilizar o acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno.

JUSTIFICATIVA:

A coordenação de malária reavaliando a metas pactuadas e a ficha do indicador 41 observou que o item que trata de **método de cálculos**, os valores devem ser pactuados em **número absolutos de CASOS**, no entanto verificou-se que valores pactuados anteriormente, foram feitos equivocadamente em valor de **número absoluto de IPA**. Desta forma, solicitamos alteração nos valores das metas pactuadas na planilha de pactuação, diretrizes, objetivos, metas e indicadores estaduais 2020 a 2023, substituindo os valores pelos abaixo descritos:

2020: 23755; 2021: 20191; 2022: 17162; 2023: 14588.

INDICADOR (ESTADUAL/U): Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.

META PROGRAMADA: Ampliar 1 o número plano de saúde enviados aos conselhos de saúde.

RESULTADO: 1

No ano de 2020 a meta pactuada foi construir e encaminhar ao Conselho Estadual de Saúde (CES) o Plano Estadual de Saúde (PES) para o quadriênio 2020-2023. O resultado alcançado foi de 1 PES encaminhado ao CES, o que resulta em 100% do que foi programado na PAS 2020. Trata-se de ano referente à consolidação do Plano Estadual de Saúde (PES) para o quadriênio 2020/2023. O Núcleo de Planejamento e Informações em Saúde (NISPLAN), através da promoção de reuniões intersetoriais, tanto a nível central quanto nos centros regionais, fomentou e consumou a análise, revisão e propositura das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do PES 2020/2023. Após este extenso trabalho - em partes dificultado pela realidade inédita instalada pela COVID19 e, de forma satisfatória, superado através de estratégias tecnológicas, como encontros online - o NISPLAN finalizou o PES 2020-2023 e, em tempo hábil, encaminhou-o no início do segundo semestre de 2020 ao Conselho Estadual de Saúde, o qual, após análise e deliberação colegiada, chancelou e aprovou ordinariamente o instrumento de planejamento em comento. Destarte, a meta programada foi cumprida em totalidade (quantitativa e qualitativamente), dado que a meta física da meta pactuada em questão é 01 (um), justamente o PES 2020/2023.

JUSTIFICATIVA:

A elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) é feita para quadro anos de gestão, com avaliação a cada dois anos, nesse sentido no ano de 2021 não haverá elaboração de PES, o que é necessário à repactuação da meta para o respectivo exercício seja zero.

INDICADOR (ESTADUAL/E): Proporção de municípios com ouvidoria implantada

META PROGRAMADA: 64,41% de municípios com serviço de ouvidoria implantado

RESULTADO: 50%

Em 2020 alcançamos 50% dos municípios com ouvidoria implantada (72 ouvidorias municipais), não alcançando a meta pactuada, ações de apoio de implantação de novos serviços de ouvidoria do SUS programada em 2020 não foram realizadas, devido à pandemia do Coronavírus COVID-19 onde o decreto 609/2020 suspende o deslocamento de servidores pelo período, foram reprogramadas para 2021. A Ouvidoria da Secretaria do Estado e as Ouvidorias Regionais vêm realizando ao longo dos anos realizando ações de apoio ao ente municipal para implantação do serviço, com capacitações, assessoramentos técnico, mas ressaltamos que cabe ao gestor municipal a implantação e a continuidade do serviço, considerando que para implantar um serviço de ouvidoria é necessário ter pessoa responsável pelo serviço, espaço físico para atendimento presencial, ter um ou mais canais de recebimento de manifestação e um sistema de registros das manifestações (sistema OuvidorSUS/MS). Na perspectiva para 2021 com a ampliação da Rede de Ouvidoria SUS no Estado de forma regionalizada é fundamental o fortalecimento das Ouvidorias Regionais na qualificação dos recursos humanos, adequação do espaço físico para atendimento presencial, e divulgação dos canais de recebimentos das manifestações junto à população. É importante a intensificar as ações nas regiões de saúde (Região do Marajó I, Marajó II, Baixo Amazonas e Tapajós, Carajás e Araguaia) que apresentam baixo índice quanto à implantação e qualificar das já existentes na perspectiva de alcançar a meta de 100% de municípios com o serviço de ouvidorias do SUS em funcionamento.

JUSTIFICATIVA:

O Indicador Proporção de Municípios com Ouvidoria implantada, não atingiu a meta de 64,41%, pactuada na Programação Anual de Saúde 2020, devido a dificuldade com relação a mudança de gestores municipais pelo processo eleitoral, haja visto caber à gestão municipal a adesão, implantação e a continuidade do serviço, e considerando o perfil histórico da implantação da Ouvidoria do SUS no estado ser de baixa cobertura devido as condições estruturais e econômicas da maioria dos municípios, sendo agravada pela pandemia do novo Coronavírus - COVID-19 assim como a instituição do decreto estadual nº 609/2020 que suspendeu o deslocamento de servidores, dificultando a realização das ações de apoio a implantação do serviço de Ouvidoria do SUS através das capacitações e assessoramentos técnico pela coordenação estadual. Tal situação contribuiu para o alcance da meta em 50% de municípios com o serviço de ouvidoria implantado em 2020, justificando a necessidade de ajuste da meta e indicador nas pactuações de 2021 a 2023. Dessa forma, conforme a análise apresentada acima sugere que seja repactuado para 2021: 56,25; 2022: 64,58 e 2023: 72,22

INDICADOR (ESTADUAL/E): Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado

META PROGRAMADA: Estruturação de 9 componente municipal do SNA.

RESULTADO: 0 (zero)

As atribuições e responsabilidades do gestor Estadual, no âmbito da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, têm como base o Pacto pela Saúde e a Portaria nº 3.027/2007, dentre estas é coordenar a implantação do Componente Estadual de Auditoria do SUS e apoiar a implantação dos Componentes municipais de Auditoria do Sistema Nacional de Auditoria. No ano de 2020, na Programação Anual de Saúde do Estado, foi estabelecido para o ano de 2020 estruturar 09 Componentes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) nos municípios Breu Branco, Goianésia do Pará, Jacundá, Novo Repartimento, Tailândia e Tucuruí. Porém, a meta proposta não foi atingida, em razão da necessidade da aplicação de medidas de distanciamento controlado e protocolos específicos para conter os níveis de transmissão da Covid19, editados em decretos estaduais e nacionais, o que inviabilizou a efetivação das atividades de promoção da institucionalização dos Componentes do SNA. Desta forma, as referidas atividades foram reprogramadas para o 2º Quadrimestre do exercício 2021.

JUSTIFICATIVA:

O Indicador Componente de Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado sofreu ajuste para o período 2021-2023, com a diminuição da meta pactuada, resultante da revisão da mesma onde foi observado que a meta estava superestimada considerando as recomendações técnicas propostas para o indicador quando define os critérios de no mínimo um Componente de Sistema Nacional de Auditoria - SNA estruturado assim como a intencionalidade dos entes signatários, ou seja, os gestores municipais deverão também manifestar a adesão ao Sistema Nacional de Auditoria - SNA e a sua implementação, bem como, mantê-lo em regular funcionamento. A análise considerou também o perfil histórico da implantação da Auditoria do SUS no estado ser de baixa cobertura devido às condições estruturais e econômicas da maioria dos municípios, sendo agravada pela pandemia do novo Coronavírus - COVID-19, dificultando também a atribuição do Estado de apoiar a Implantação do SNA. Tal situação contribuiu para o não alcance da meta em 2020 (0%), justificando assim a necessidade de ajuste da meta nas pactuações de 2021 a 2023. Dessa forma, conforme a análise apresentada acima sugere que seja repactuado para 2021: 2; 2022: 3 e 2023: 3.

ROMULO RODOVALHO GOMES
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

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
Sem Parecer

Status do Parecer: Encaminhado ao Conselho de Saúde

PARÁ/PA, 06 de Maio de 2021

Conselho Estadual de Saúde de Pará