

# **Relatório Anual de Gestão 2021**

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	8.777.124 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 05/01/2022

### 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
CNPJ da Mantenedora	05054929000117
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: 05/01/2022

### 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: 05/01/2022

### 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: 05/01/2022

### 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: 17/05/2022

### 1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Araguaia	174.051,89	583.777,00	3,35
Baixo Amazonas	328.018,09	782.583,00	2,39
Carajás	68.423,22	899.615,00	13,15
Lago de Tucuruí	34.887,75	477.439,00	13,69
Marajó I	38.953,82	249.843,00	6,41
Marajó II	65.185,48	327.947,00	5,03
Metropolitana I	1.819,27	2.269.233,00	1.247,33
Metropolitana II	14.332,77	374.535,00	26,13
Metropolitana III	49.586,55	959.387,00	19,35

Rio Caetés	17.142,60	550.336,00	32,10
Tapajós	189.592,95	222.500,00	1,17
Tocantins	27.064,60	722.380,00	26,69
Xingu	243.618,77	357.549,00	1,47

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

#### 1.7. Conselho de Saúde

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

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

Ano de referência: 202101

#### 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 relativas à população, identifica-se acréscimo populacional de 86.379 habitantes no ano de 2021. O incremento populacional está expresso no item 1.6 Informações sobre Regionalização, com acréscimos nos quantitativos populacionais e de densidade demográfica nas 13 Regiões de Saúde. É oportuno destacar a elevada concentração populacional (2.269.233 habitantes) identificada na Região de Saúde Metropolitana I, representa 25,85% da população total do estado, assim como, a alta densidade demográfica com 1.247,33 hab. por Km<sup>2</sup>. Em outro extremo, a Região de Saúde Tapajós registra o menor quantitativo populacional (222.500 hab.) e baixa densidade demográfica com 1,17 hab. por Km<sup>2</sup>.

## 2. Introdução

### • Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria de Estado da Saúde Pública do Pará (SESPA) apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021, 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)*

Neste sentido, o Relatório Anual de Gestão (RAG) vem demonstrar o processo de gestão e execução da Programação Anual de Saúde (PAS) 2021, demonstra o nível de execução das ações, do orçamento e o desempenho das 52 metas e indicadores no período, 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.

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 à gestão mais eficaz, a garantia de acesso e a qualidade das ações e serviços prestados.

Assim como, com foco no processo de monitoramento e avaliação, objetiva contribuir com a elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS (PES/PAS, RDQAs e RAG) e de governo (PPA e RG); qualificar as informações registradas nos sistemas DIGISUS e SIGPLAN junto às áreas técnicas (diretorias) e CRS (Regiões de Saúde/Região de Integração) para a implementação do planejamento do SUS.

### 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
<b>Total</b>	<b>4356651</b>	<b>4334094</b>	<b>8690745</b>

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

Data da consulta: 20/04/2022.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019	2020
PA	138684	141819	138341	132938

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

Data da consulta: 20/04/2022.

#### 3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	60534	60087	56677	62510	78926
II. Neoplasias (tumores)	13373	15141	15647	13430	16002
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3335	3533	3779	3266	3635
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8887	8999	9207	8025	8328
V. Transtornos mentais e comportamentais	3085	3149	3180	3349	3662
VI. Doenças do sistema nervoso	3420	3708	3600	3244	4005
VII. Doenças do olho e anexos	1438	1428	1829	1760	2019
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	578	505	475	333	574
IX. Doenças do aparelho circulatório	25095	26948	23451	20183	22228
X. Doenças do aparelho respiratório	57564	55625	55520	36890	34719
XI. Doenças do aparelho digestivo	43825	44974	44921	37320	40112
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13206	12975	13790	8518	7603
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5229	5389	5237	3667	4335
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	36289	38971	36017	28017	28939
XV. Gravidez parto e puerpério	131120	134365	131769	125469	131523
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10949	11169	11759	12435	13397
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1946	2251	2419	1760	2421
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5579	6131	5656	5189	5807
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	52127	54893	55717	54740	59583
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	8416	9650	10093	8208	9948
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>485995</b>	<b>499891</b>	<b>490743</b>	<b>438313</b>	<b>477766</b>

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

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	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1984	2128	2164	10184
II. Neoplasias (tumores)	5031	5141	5279	5238
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	249	226	246	258
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2873	2869	2890	3324
V. Transtornos mentais e comportamentais	187	160	195	275
VI. Doenças do sistema nervoso	697	662	728	911
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	2	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	8	3	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	9366	9508	9644	10206
X. Doenças do aparelho respiratório	4164	4463	4573	6260
XI. Doenças do aparelho digestivo	1788	1726	1847	1717
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	184	171	190	177
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	146	151	140	156
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	934	1020	1069	1083
XV. Gravidez parto e puerpério	132	112	130	155
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1336	1274	1240	1211
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	502	487	482	396
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2686	2837	3290	3999
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7714	7569	6487	6091
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>39980</b>	<b>40513</b>	<b>40599</b>	<b>51643</b>

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

Data da consulta: 20/04/2022.

#### • Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Na análise do quadro constante no item **3.1 População estimada por sexo e faixa etária**, com base no ano de 2020, verifica-se que a população estimada totaliza 8.690.745 habitantes, que há maior concentração populacional na faixa etária de 20 a 29 anos (1.585.962 habitantes) que representa 18,25% da população. Seguida da faixa de 30 a 39 anos com 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 equivale a 34,61 % da população e, por conseguinte, o pico populacional estadual está concentrado na faixa de 20 a 39 anos.

Na continuidade da análise do quadro do item 3.1, identifica-se que há quantitativos populacionais expressivos nas 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 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 e, do sexo masculino nas faixas etárias compreendidas entre 0 a 29 anos. A análise evidencia que há tendência de crescimento histórico no quantitativo da população do gênero feminino, bem como, na longevidade. As informações evidenciam a necessidade de planejar estratégias, definir prioridades e efetivar políticas para alcançar estes segmentos populacionais e geracionais.

Em comparação as informações registradas no Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2020, identifica-se que no item **3.1 População estimada por sexo e faixa etária**, não houve alteração no quantitativo de 8.690.745 habitantes, e por conseguinte há similitude nas faixas etárias com maior concentração (20 a 29 anos) e do pico populacional (20 a 39 anos) nos anos de 2020 e 2021.

Ao analisar a **população estimada quanto ao gênero** foi observado nos anos de 2020 e 2021, a população do sexo masculino maior que a população do sexo feminino. Quanto à predominância dos gêneros, nos anos de 2020 e 2021, 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.

No item **3.2 Nascidos Vivos**, ao analisar os dados do número de nascidos vivos por residência da mãe, no período de 2017 a 2020 há registro no SINASC de 551.782 nascimentos, com média de 137.945, 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 2017 a 2021, observa-se que o **total de internações no período foi de 2.391.057**. O grupo **XV. Gravidez, parto e puerpério** se destaca com 653.898 internações, que corresponde a 27,35% deste total. Seguido pelos grupos **I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias** com 318.382 internações, que corresponde a 13,31% em relação ao total de internações; em seguida o grupo **XIX. Lesões por envenenamento e algumas outras consequências e causas externas** com 276.927 internações, que corresponde a 11,58% em relação ao total de internações no período e o grupo **X. Doenças do aparelho respiratório** com 240.077 internações e corresponde a 10,04% do total de internações no período em análise. Ao analisar o quadro, observa-se que há dois grupos de doenças com registros relevantes de internações: o grupo **XI. Doenças do aparelho digestivo** com 211.031 internações e o grupo **XIV. Doenças do aparelho geniturinário** com 168.125.

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 2020, destacam-se os quatro principais grupos com mais registros de internações foram similares no ano de 2021: o grupo **XV. Gravidez, parto e puerpério**; o grupo **I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias**; grupo **XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas** e o grupo **X. Doenças do aparelho respiratório**.

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 2017 a 2020 totalizou 172.735 óbitos. No período em referência, houve predominância de óbitos registrados no grupo

IX - Doenças do aparelho circulatório com 38.724 óbitos, que representa 22,42% do total no período analisado. Seguido de óbitos registrados no grupo XX. Causas externas de morbidade e mortalidade com 27.861 óbitos, representando 16,13% do total de óbitos no período. Na sequência o grupo II. Neoplasias (tumores) com 20.689 óbitos e representa 11,98% do total e os óbitos registrados no grupo X. Doenças do aparelho respiratório com 19.460 óbitos, que representa 11,26% do total no período.

Ao analisar o item **3.4. Mortalidade por grupos de causas**, comparativamente com os registros do RAG 2020 destaca-se que os quatro principais grupos com mais registros de óbitos foram similares aos de 2021, em que no grupo **IX - Doenças do aparelho circulatório** ocorreram 37.542 óbitos (2020) e no ano de 2021 38.724 óbitos indicando aumento de óbitos neste grupo em 2021; seguido de óbitos registrados no grupo **XX. Causas externas de morbidade e mortalidade** com 29.202 (2020) óbitos e no ano de 2021 com 27.861 óbitos, verifica-se redução de registro de óbitos neste grupo em 2021; Na sequência o grupo **II. Neoplasias (tumores)** com 20.275 óbitos no ano de 2020 e 20.689 óbitos no ano de 2021, houve aumento de registro de óbitos neste grupo em 2021; e no grupo **X. Doenças do aparelho respiratório** com 17.093 óbitos em 2020 e 19.460 óbitos em 2021, indicando aumento de óbitos neste grupo em 2021.

## 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		22.613
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica		59.699
03 Procedimentos clínicos		105.315
04 Procedimentos cirúrgicos		4.083
<b>Total</b>		<b>191.710</b>

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

Data da consulta: 20/04/2022.

### 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	1	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	75913	3705926,33	78	66351,40
03 Procedimentos clínicos	47047	3288575,27	99415	164232809,60
04 Procedimentos cirúrgicos	16520	611768,57	54836	83664613,94
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	169	1098839,66
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	133	4497,44	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	4190	35018,00	-	-
<b>Total</b>	<b>143804</b>	<b>7645785,61</b>	<b>154498</b>	<b>249062614,60</b>

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

Data da consulta: 20/04/2022.

### 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	53564	48840,31
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	2969	1943941,64

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

Data da consulta: 20/04/2022.

### 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	78028	168568,82	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	7356785	68046767,87	236	175964,26
03 Procedimentos clínicos	4147049	105973842,88	102966	168771901,16
04 Procedimentos cirúrgicos	89838	3251348,92	74799	105300699,01
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	10520	1245265,67	186	1294068,47
06 Medicamentos	4399838	1788858,73	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	188347	5929513,57	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	168959	2806226,15	-	-
<b>Total</b>	<b>16439364</b>	<b>189210392,61</b>	<b>178187</b>	<b>275542632,90</b>

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

Data da consulta: 20/04/2022.

#### 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	4399838	1788858,73
<b>Total</b>	<b>4399838</b>	<b>1788858,73</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 20/04/2022.

#### 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	460	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4997	-
<b>Total</b>	<b>5457</b>	<b>-</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 20/04/2022.

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

A análise da produção realizada no ano de 2021, ambulatorial e hospitalar, da rede assistencial apresenta-se conforme segue abaixo:

##### 4.1. Produção de Atenção Básica

A produção da Atenção Básica no ano de 2021 totalizou **191.710 procedimentos** aprovados, realizados em sua maioria do Grupo 03- Procedimentos Clínicos com 105.315 procedimentos; seguidos do Grupo 02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica com 59.699 procedimentos; e do Grupo 1- Ações de promoção e prevenção em saúde com 22.613 procedimentos. E há registro de 4.083 Procedimentos cirúrgicos. Conforme Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 20/04/2022.

##### 4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Ao analisar a **modalidade ambulatorial de urgência e emergência** a produção demonstra a realização de 143.804 procedimentos aprovados. O maior quantitativo está no Grupo 02. Procedimentos com finalidade diagnóstica com 75.913 procedimentos aprovados, seguidos do Grupo 03. Procedimentos clínicos com 47.047 procedimentos e na sequência temos o grupo 04 Procedimentos cirúrgicos com 16.520 procedimentos e o Grupo 08. Ações complementares da atenção à saúde com 4.190 procedimentos aprovados. Quanto aos valores aprovados na modalidade ambulatorial, totalizaram R\$ 7.645.785,61, onde o Grupo 02. Procedimentos com finalidade diagnóstica tem maior resultado financeiro com 3.705.926,33; seguido do Grupo 03. Procedimentos clínicos com R\$ 3.288.575,27 e grupo 04- Procedimentos cirúrgicos com R\$ 611.768,57.

Na **modalidade hospitalar**, a quantidade de AIH pagas totalizam 154.498 e o valor aprovado foi de R\$ 249.062.614,60. Quanto à distribuição dessa produção nos grupos de procedimentos, observa-se que o maior quantitativo registrado foi no grupo 03. Procedimentos Clínicos com 99.415 AIH pagas e o valor de R\$ 164.232.809,60. Seguido do Grupo 04. Procedimentos cirúrgicos com 54.836 AIH pagas e o valor aprovado de R\$ 83.664.613,94. Cabe destacar a realização de 169 procedimentos no grupo 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células com valor aprovado de R\$ 1.098.839,66.

Conforme Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 20/04/2022.

##### 4.3- Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Ao analisar a produção da Atenção Psicossocial, na modalidade ambulatorial, registra o quantitativo de 53.564 atendimentos/acompanhamento psicossocial e o valor aprovado de R\$ 48.840,31. Quanto ao atendimento e produção hospitalar foram registradas 2.969 AIHs pagas, no valor de R\$ 1.943.941,64, que revela maior resultado financeiro com esse atendimento. (Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 20/04/2022.

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

Na **modalidade ambulatorial** observa-se que a produção de todos os grupos totaliza **16.439.364 procedimentos e valor aprovado de R\$ 189.210.392,61**. A maior frequência nesta modalidade é representada pelo grupo 02. Procedimento com Finalidade Diagnóstica com 7.356.785 procedimentos com valor aprovado de R\$ 68.046.767,87. Seguido do grupo 06. Medicamentos com 4.399.838 de quantitativo e valor aprovado de R\$ 1.788.858,73 e do grupo 03. Procedimentos clínicos com o registro de 4.147.049 procedimentos e o valor de R\$ 105.973.842,88.

Na **modalidade hospitalar** em relação aos procedimentos realizados são em menor número em relação ao atendimento ambulatorial com 178.187 procedimentos pagos, no entanto, o valor total é maior R\$ 275.542.632,90. O maior quantitativo de procedimentos foi registrado no grupo 03. Procedimentos clínicos com 102.966 procedimentos e o valor de R\$ 168.771.901,16 e na sequência do grupo 04. Procedimentos cirúrgicos com 74.799 procedimentos e o valor de R\$ 105.300.699,01. É oportuno destacar que há registro de 186 AIH pagas no Grupo 05. Transplantes de órgãos, tecidos e células com o valor de R\$ 1.294.068,47. Conforme Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 20/04/2022.

#### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Na análise das informações constantes no quadro da produção do subgrupo de procedimentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica há registro de 4.399.838 de quantitativo de medicamentos aprovados, no valor de R\$ 1.788.858,73, conforme dados do Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 09/03/2022.

Os medicamentos do Componente Especializado - CEAF são distribuídos nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos Especializados - UDME da SESPA, e devem ser solicitados com Laudo de solicitação para Medicamentos e LME, documentos e exames obrigatórios, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e PCDT publicadas pelo Ministério da Saúde. A distribuição e dispensação é realizada em sua maioria pela rede própria do estado. Atualmente estão cadastradas e funcionando 32 UDME distribuídas em sua maioria em Belém (19), capital do estado, e nos municípios de Ananindeua (01), Altamira (01), Bragança (01), Castanhal (01), Marabá (01), Marituba (2), Parauapebas (01), Santarém (01), Tucuruí (01), Conceição do Araguaia (01) e Redenção (01) e Ulianópolis (01) sendo referência para os municípios das regiões de saúde aos quais pertencem (DEAF/SESPA, 2021).

#### 4.6- Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Ao analisar o quadro quanto ao financiamento: Vigilância em Saúde, identifica-se produção em 2 subgrupos de ações de promoção e prevenção em saúde e de procedimentos com finalidade diagnóstica que totalizaram 5.457 procedimentos, em que o subgrupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica registram o maior quantitativo com 4.997 procedimentos e o subgrupo 01 Ações de promoção e prevenção em saúde com 460 procedimentos aprovados. Conforme Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 20/04/2022.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2021

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	129	130
FARMACIA	0	29	62	91
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	16	11	1498	1525
TELESSAUDE	0	0	6	6
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	1	1	32	34
HOSPITAL GERAL	15	33	136	184
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	4	13	17
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	7	93	100
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	2	8	10
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	1	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1	0	33	34
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	2	153	157
UNIDADE MISTA	9	2	7	18
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	4	4
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	1	13	30	44
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	3	3
POSTO DE SAUDE	0	0	770	770
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	2	0	44	46
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	9	9
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	12	276	306
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	0	2	0	2
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	147	147
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	64	64
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	103	103
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	86	86
POLICLINICA	0	1	27	28
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	95	102
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>148</b>	<b>4025</b>	<b>4248</b>

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: 05/01/2022.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	3	8	3	14
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	95	1	0	96
MUNICIPIO	3392	4	56	3452
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	246	0	0	246

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	8	120	3	131
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	5	2	0	7
AUTARQUIA FEDERAL	8	1	1	10
AUTARQUIA MUNICIPAL	1	0	0	1
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	1	0	0	1
COOPERATIVA	4	0	0	4
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	21	0	0	21
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA SIMPLES)	2	2	0	4
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	42	0	2	44
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	23	1	2	26
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	144	2	2	148
SOCIEDADE SIMPLES PURA	1	0	0	1
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
FUNDACAO PRIVADA	1	0	0	1
ASSOCIACAO PRIVADA	28	7	6	41
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
<b>Total</b>	<b>4025</b>	<b>148</b>	<b>75</b>	<b>4248</b>

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: 05/01/2022.

### 5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

#### • Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

A Rede de estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Pará em 2021 **totaliza 4.248 estabelecimentos cadastrados no CNES** no período de 12/2021, conforme consulta em 20/04/2022.

Observamos a redução de **24** estabelecimentos de gestão municipal, no quantitativo de estabelecimentos cadastrados, em relação ao 3º quadrimestre de 2021.

Em análise comparativa com as informações constantes no RAG 2020 com 4.068 EAS, identifica-se que houve redução de 180 EAS, distribuídos em 15 Estadual e 165 Municipais.

#### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A rede física de estabelecimentos de saúde no estado apresenta uma variedade de tipologia de serviços de saúde que envolve estabelecimentos de caráter assistencial, de vigilância em saúde, regulação e gestão da saúde. Nesta rede as maiores frequências são representadas por:

1) Centros de Saúde/Unidades Básicas+ Postos de Saúde (2.295); 2) Clínica/Centro de Especialidade+ Policlínica (334); 3) Hospital Geral+ Hospital especializado+ Hospital/Dia isolado (207); 4) Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT) (157); 5) Central de Gestão em Saúde (158); 6) Unidade de Vigilância em Saúde (147); unidade móvel de nível pré hospitalar na área de urgência (130).

Com relação ao tipo de Gestão 94,75% dos estabelecimentos estão sob gestão municipal, 3,48% dos estabelecimentos estão sob gestão estadual e 1,76% dos estabelecimentos estão sob gestão dupla.

#### 5.2. Por natureza jurídica

Ao analisar o quadro da Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica, observa-se que há maior concentração de estabelecimentos de saúde na ADMINISTRACAO PUBLICA (3.957) representando 93,15%, seguidos pelos estabelecimentos vinculados as ENTIDADES EMPRESARIAIS (249) que equivalem 5,86%; os estabelecimentos de ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS (42) que equivalem a 0,99% dos EAS cadastrados no CNES.

#### 5.3. Consórcios em saúde não há registro

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2021

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)	952	1.221	1.976	10.776	15.141
	Intermediados por outra entidade (08)	405	80	50	408	0
	Autônomos (0209, 0210)	774	38	39	57	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	144	24	66	21	0
	Bolsistas (07)	521	3	34	8	0
	Informais (09)	399	4	12	20	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	62	11	29	44	0
	Celetistas (0105)	85	59	138	399	1
	Autônomos (0209, 0210)	681	19	178	37	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)	3.771	2.446	4.370	12.824	528
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	361	76	339	567	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 17/06/2022.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	373	464	754	862	
	Celetistas (0105)	365	569	702	727	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	4	3	0	0	
	Informais (09)	6	10	22	21	
	Intermediados por outra entidade (08)	15	26	49	74	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	247	338	640	1.216	
	Bolsistas (07)	527	449	543	585	
	Celetistas (0105)	36	35	0	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	34.751	36.160	35.176	36.118	
	Informais (09)	188	195	319	346	
	Intermediados por outra entidade (08)	159	315	409	605	
	Residentes e estagiários (05, 06)	509	536	172	165	
Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	1	1		

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	1.082	1.299	1.527	1.563	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	21.995	25.640	28.072	31.870	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 17/06/2022.

### • Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A análise com relação ao item **Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS**, no 3º quadrimestre de 2021, advém das informações constantes nos quadros acima:

No quadro de **Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação**, totaliza **34.936 postos ocupados por profissionais trabalhando no SUS** em estabelecimentos de administração pública (33.173) e privada (1.763). Observa-se que os estabelecimentos de administração pública registram o maior quantitativo de postos ocupados com 33.173 profissionais cadastrados representando 94,95% e 1.763 profissionais nos estabelecimentos de administração privada que corresponde a 5,05% do total de postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação.

Dos 33.173 profissionais cadastrados em **estabelecimentos de administração pública** 6.742 profissionais são de nível superior representando 20,32% e 26.431 são de nível médio representando 79,68% dos postos ocupados. Dentre as formas de contratação relacionadas, na administração pública, destaca-se que o maior quantitativo é representado por Estatutários e empregados públicos com 30.066 postos ocupados, distribuídos nos seguintes Códigos Brasileiro de Ocupações (CBO): CBOs ACS com 15.141 postos; seguido por CBOs (outros) nível médio com 10.776, CBOs (outros) nível superior com 1.976; CBOs enfermeiro com 1.221 postos e CBOs médicos com 952 postos ocupados.

Destaca-se ainda, que o maior quantitativo de postos ocupados de CBOs médicos são registrados nos estabelecimentos públicos com 3.195 profissionais cadastrados, subdividido nas formas de contratação relacionadas, e 842 profissionais em estabelecimentos

de administração privada. Essa tendência, maior quantitativo de postos ocupados nos estabelecimentos públicos, foi verificada nas demais categorias profissionais/CBO relacionados no quadro em análise.

Na análise do quadro 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 23.939 postos ocupados, em que 10.587 profissionais são de nível superior e 13.352 são de nível médio, distribuídos nos seguintes CBOs e quantitativos: CBOs (outros) nível médio com 12.824 postos, CBOs (outros) nível superior com 4.370, CBOs médicos com 3.771; CBOs enfermeiro com 2.446 e CBOs ACS com 528 postos ocupados. Destaca-se ainda neste item que 91,26% dos profissionais médicos são cadastrados em estabelecimentos de administração pública e 8,74% são estabelecimentos da administração privada, assim como no quantitativo de profissionais enfermeiros que corresponde a 96,99% no setor público e 3,03% no setor privado.

No quadro dos **Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação relativa ao período de 2017 a 2020**, identifica-se um panorama similar ao descrito nas análises acima, corroborando que os estabelecimentos de administração pública registram maior quantitativo profissionais ocupando postos de trabalho (150.741) no período em referência, com tendência de crescimento a cada ano, conforme detalhado a seguir: 36.417 profissionais cadastrados em 2017; 38.028 profissionais cadastrados em 2018; 37.260 profissionais cadastrados em 2019 e 39.035 profissionais cadastrados em 2020 em diversos postos de trabalho, ocupações e formas de contratação. Enquanto que nos estabelecimentos de administração privada registram 5.046 profissionais ocupando postos de trabalho no mesmo período.

Dentre as formas de contratação dos estabelecimentos de administração pública, a categoria de **Estatutários e empregados públicos** destaca-se com quantitativos e percentuais expressivos: 34.751 profissionais e representando 95,42% dos postos ocupados em 2017; 36.160 profissionais que representou 95,09% em 2018; 35.176 profissionais representando 94,41% de postos em 2019 e 36.118 profissionais que equivale a 92,53% em 2020 sobre o total de postos ocupados nos estabelecimentos de administração pública nos anos e período em análise.

Na análise do quadro dos **Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão relativa ao período de 2017 a 2020** na administração privada e pública, totalizam 113.048 postos ocupados. Observa-se que 107.577 profissionais que representam 95,16% do total dos postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão no período estão em estabelecimentos de administração pública. Identifica-se a predominância de postos ocupados na administração pública, conforme observado no quadro e destacado a seguir: 21.995 profissionais cadastrados em 2017; 25.640 profissionais cadastrados em 2018; 28.072 profissionais cadastrados em 2019 e 31.870 profissionais cadastrados em 2020.

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 trabalhando no SUS.

## 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	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% 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	2019	79,38	83,00	81	Percentual	63,86	78,84
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	2019	44,58	50,00	46	Percentual	49,56	107,74
3. Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Percentual	2019	0,24	1,30	1	Percentual	.05	5,00
4. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2019	66,80	78,28	65,4	Percentual	55,33	84,60
5. Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	Percentual	2019	22,71	18,50	20,5	Percentual	16,87	82,29
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	2020	0	96	88	Número	79	89,77
7. Aumentar para 20 por milhão de população (pmp) o número de transplantes de órgãos e tecidos no estado com projeções anuais de 1pmp	Órgão e Tecido Transplantado	Número	2020	0	200	180	Número	225	125,00
8. Ampliar o nº de leitos em %	Número de Leitos hospitalares do SUS	Percentual	2019	1,39	168	1,5	Número	154	102,67
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	2019	70,14	100,00	79,86	Percentual	41,67	52,18
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	2019	0,30	0,45	.35	Razão	.24	68,57
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	2019	0,12	0,25	.15	Razão	.1	66,67
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	2019	54,70	65,00	45	Percentual	60	133,33
13. Aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano.	Cobertura de CAPS/ 100 mil habitantes.	Taxa	2020	0,00	0,79	.79	Taxa	.73	92,41
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	2020	0,00	19,28	20,08	Percentual	22,92	114,14
15. Implementar ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará.	Percentual de ações de Humanização realizadas.	Percentual	2020	0,00	56,00	52	Percentual	43,3	83,27

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% 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	2019	28,57	80,00	50	Percentual	0	0
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	2019	3,70	10,00	10	Percentual	.1	1,00
3. Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	Número	2019	0	14	14	Número	14	100,00
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	2020	0,00	17,25	83	Percentual	83,76	100,92

**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.**

**DIRETRIZ N° 2 - Diretriz 2- Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde Atenção Básica, Urgência e Emergência, Materno-Infantil, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção às Pessoas com Deficiências de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as Regiões de Saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre o governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% 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	2019	22,57	18,30	20,71	Percentual	21,65	104,54
2. Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré Natal.	Percentual	2019	52,00	61,82	55,02	Percentual	52,63	95,66
3. Ampliar o n° de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	Percentual	2019	38,39	40,61	39,36	Percentual	37,71	95,81
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	2019	13,75	11,43	11,83	Percentual	11,66	98,56
5. Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	2019	92,20	92,00	92	Percentual	92,5	100,54
6. Aumentar o X % de parto normal.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Percentual	2019	49,42	62,02	57,34	Percentual	46,32	80,78
7. Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192).	Percentual	2019	79,65	95,10	82,24	Percentual	76,91	93,52
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	2019	416	493	128	Número	0	0

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada
1. Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2019	15,11	11,57	14,15	Taxa	14,73	104,10
2. Reduzir o Número de Óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2019	91	72	75	Número	152	202,67
3. Investigar os Óbitos materno em Idade Fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	2019	54,00	100,00	100	Percentual	69,02	69,02
4. Investigar os óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados.	Percentual	2019	63,00	100,00	100	Percentual	67,72	67,72
5. Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	N° de unidades de saúde com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências, implantadas.	Número	2019	224	425	386	Número	434	112,44

**DIRETRIZ N° 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 N° 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.**

**DIRETRIZ N° 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.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada
1. Reduzir a incidência de sífilis congênita.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número	2019	1.072	734	814	Número	847	104,05
2. Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), 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	2019	163,00	212,69	284,85	Taxa	263,41	92,47
3. Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	2019	23,61	75,00	70	Percentual	0	0
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	2019	70,20	80,00	80	Percentual	72,5	90,63
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	2019	69,70	90,00	90	Percentual	76,8	85,33
6. Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Percentual	2019	12,00	5	8	Número	2	25,00
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	2019	74,70	90,00	90	Percentual	67,6	75,11
8. > 80% dos contatos examinados dos casos novos de Hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase.	Percentual	2019	69,70	90,00	90	Percentual	70,3	78,11
9. Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de Casos Autóctones de Malária	Número	2019	39	13	20191	Número	20285	100,47
10. Reduzir o número absoluto de óbito por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue.	Número	2019	0	1	1	Número	2	200,00
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	2019	3.287	80	80	Número	5067	63,34
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	2019	53,20	60,00	60	Percentual	63,74	106,23
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	2019	0,00	30,00	20	Percentual	0	0
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	2019	72,60	80,00	80	Percentual	80	100,00

**OBJETIVO N° 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	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada
1. Realizar a descentralização até 2023 em 100% das ações de VISA para os municípios com populações acima de 100.000 habitantes, em um universo de 20 municípios, sendo: 2020 - 25% (5 municípios), 2021 - 25% (5 municípios), 2022 - 25% (5 municípios), 2023 - 25% (5 municípios)	Percentual de municípios com população de 100.00 habitantes executando as ações de VISA	Percentual	2020	0,00	25,00	25	Percentual	0	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 Formus 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	2020	0,00	100,00	70	Percentual	0	0

**DIRETRIZ N° 4 - Diretriz 4 - Garantir e incentivar a participação social e o apoio para as Políticas de Saúde aos povos da Amazônia.**

**OBJETIVO N° 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	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada
1. Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	Número	2019	1	1	0	Número	0	0

**DIRETRIZ N° 5 - Diretriz 5 - Ampliar o financiamento do SUS considerando o Fator Amazônico e respeitando as especificidades de cada região do Estado do Pará.**

**OBJETIVO N° 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.**

**DIRETRIZ N° 5 - Diretriz 5 - Ampliar o financiamento do SUS considerando o Fator Amazônico e respeitando as especificidades de cada região do Estado do Pará.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada
1. Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço.	Número	2019	1	1	1	Número	0	0
2. Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado.	Proporção de municípios com ouvidoria implantada.	Percentual	2019	45,83	100,00	56,25	Percentual	58,33	103,70
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	2019	0	7	2	Número	3	150,00

**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.	50,00
	Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	0
	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	0
	X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.	0,10
	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).	263,41
	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	14
	Ampliar o percentual de trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho.	83,76
	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	60,00
	Aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano.	0,73
	Implementar ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará.	43,30
122 - Administração Geral	Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	1
	Ampliar o percentual de trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho.	83,76
301 - Atenção Básica	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	81,00
	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.	847
	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	21,65
	Reduzir a mortalidade infantil.	14,73
	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	49,56
	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).	263,41
	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré natal.	52,63
	Reduzir o Número de Óbitos maternos	152
	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	0,05
	Investigar os Óbitos materno em Idade Fértil (MIF)	69,02
	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	55,33
	Investigar os óbitos maternos	67,72
	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica	16,87
	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	434
	Aumentar o X % de parto normal.	46,32
	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.	41,67
	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	0,24
	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.	60,00
Aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano.	0,73	
Redução em 2% da Taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fratura Fêmur	22,92	
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
	Implantar/implementar o Núcleo Estadual de Qualidade e Segurança do Paciente e o Plano Integrador de Controle de Infecção em Estabelecimentos Assistencial e Segurança do Paciente (PCIRAS/SP) com 100% de adesão. (universo hoje=145 EAS/S cadastrada) dos EAS cadastrados no Formsus até 2023, sendo em:2020 60%=87; 2021 70%=102; 2022 80%=116; 2023 100%=145	0,00
	Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado.	58,33
	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	37,71
	Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde.	3

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	55,33
	Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) .	11,66
	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica	16,87
	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	434
	Aumentar para 2,5 por milhão de população (pmp) o número de doadores efetivos no estado com projeções anuais de 0,1 pmp.	79
	Aumentar para 20 por milhão de população (pmp) o número de transplantes de órgãos e tecidos no estado com projeções anuais de 1pmp	225
	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192).	76,91
	Ampliar o nº de leitos em %	154
	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
	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.	41,67
	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	0,24
	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.	0,73
	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.	80,00
	Implementar ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará.	43,30
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 <sub>S</sub> cadastrada) dos EAS cadastrados no Formsus até 2023, sendo em:2020 60%=87; 2021 70%=102; 2022 80%=116; 2023 100%=145	0,00
	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	63,74
305 - Vigilância Epidemiológica	Reduzir a incidência de sífilis congênita.	814
	Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	0
	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)	0,00
	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 <sub>S</sub> cadastrada) dos EAS cadastrados no Formsus até 2023, sendo em:2020 60%=87; 2021 70%=102; 2022 80%=116; 2023 100%=145	0,00
	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	0,00
	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	72,50
	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	92,50
	Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.	76,80
	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	2
	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	67,60
	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	70,30
	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	20.285
	Reduzir o numero absoluto de óbito por dengue	2
	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	5.067
	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	63,74
	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	0,00
	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	80,00
306 - Alimentação e Nutrição	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	81,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte										
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	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	N/A	159.764.801,00	3.261.387,00	N/A	N/A	N/A	N/A	5.024.394,00	168.050.582,00
	Capital	N/A	264.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.030.000,00	2.294.000,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	1.271.241.462,00	1.445.095,00	N/A	N/A	N/A	N/A	69.563.140,00	1.342.249.697,00
	Capital	N/A	490.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	50.000,00	540.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	6.518.962,00	81.160,00	42.915.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	49.515.122,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	1.281.748.983,00	337.578.179,00	58.124.800,00	98.343,00	N/A	N/A	105.077.062,00	1.782.627.367,00
	Capital	N/A	49.618.160,00	12.421.041,00	N/A	1.016.632,00	37.598.086,00	N/A	4.870.000,00	105.523.919,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	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	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	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	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	1.222.140,00	28.591.000,00	4.200.000,00	N/A	N/A	N/A	114.102,00	34.127.242,00
	Capital	N/A	N/A	3.830.970,00	N/A	N/A	N/A	N/A	95.998,00	3.926.968,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	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	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online  
Data da consulta: 17/06/2022.

#### • Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

O item 7 do Relatório Anual de Gestão - exercício 2021 vem apresentar os resultados e análises das 52 Metas Pactuadas da Programação Anual de Saúde (PAS) - exercício 2021.

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 2021: 81% / Meta Física PES 2020/2023: 83%

RESULTADO: **63,86%**

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi o acompanhamento de 81% de beneficiários do programa bolsa família (PBF), o que corresponde ao número de 1.814.757 pessoas a serem acompanhadas no serviço de saúde, sendo crianças até 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos. Considerando que o resultado anual é não cumulativo, a cobertura de acompanhamento foi de 63,86%, isso significa que 1.161.762 beneficiários do PBF foram acompanhados pela saúde no período, o que corresponde a 78,84% do percentual de cobertura pactuada para o período anual nas Regiões de Saúde: Metropolitana I, II e III, Rio Caetés, Tocantins, Marajó, Lago do Tucuruí, Tapajós, Baixo Amazonas, Xingu, Carajás, Rio Capim e Araguaia e contemplando a todos os municípios do Estado. Todas as regiões apresentaram aumento na cobertura de condicionalidades e a região que mais se destacou foi a região do Rio Caetés com 80,89% e a que apresentou a menor cobertura foi a região Metropolitana I com 51,97% de cobertura. O alcance de 63,86% da meta programada para o ano 2021 indica que apesar do quadro da pandemia e da decisão do Ministério da Cidadania de facultar temporariamente, aos beneficiários do PBF, o cumprimento das condicionalidades, foi obtido um resultado positivo no alcance da meta do Indicador Universal de Cobertura das condicionalidades da saúde do PBF, que deu-se em função do avanço da cobertura vacinal, o que diminuiu o número de casos de Covid 19, possibilitando um maior acesso dos beneficiários aos serviços de saúde, assim como em decorrência do grande esforço da equipe Coordenação Estadual de Nutrição no desenvolvimento de ações de assessoramentos e monitoramentos técnicos presenciais e online, além do apoio e acompanhamento sistemático junto aos gestores e aos profissionais que atuam na execução do Programa Bolsa Família (PBF) no âmbito regional e municipal, que comumente tem dúvidas a respeito da conduta a ser adotada para o acompanhamento da condicionalidade de saúde dos beneficiários do PBF, em função da situação de emergência sanitária que o país enfrenta.

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

Meta Física PAS 2021: 46% / Meta Física PES 2020/2023: 48%

RESULTADO: **49,56%**

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 46% equipes de saúde bucal implantada, o resultado foi de 49,56%, com desempenho de 107,74 da meta pactuada, sendo superada em razão da subestimação devido ter sido mantida a mesma meta do ano 2020 para o ano de 2021, em decorrência da pandemia. Analisando a cobertura de ESB na APS no 2020/2021, houve expansão de 120 equipes, ao final de 2020 havia 987 equipes, dez/2021 eram 1.107 equipes. O Estado visando apoiar os 144 municípios na ampliação do acesso à atenção odontológica na atenção básica, realizou através da coordenação de saúde bucal 188 assessorias técnicas a gestores e a técnicos dos Centros Regionais de Saúde. Foram realizados 03 Encontros de coordenadores de saúde bucal, na região do Tocantins, Cametá, onde foram capacitados 15 profissionais; no 3º Centro Regional de Saúde, em Castanhal, com a participação de 75 profissionais de saúde bucal. Realizamos monitoramento no município de Cametá, Mocajuba, Baião, Oeiras do Pará e Limoeiro do Ajuru, e no município de Marabá com 50 participantes, bem como também foram realizadas visitas técnicas para emissão de relatório técnico para o credenciamento de 02 Centros de Especialidades Odontológicas e CEO, nos municípios de Belém, Distrito de Mosqueiro e no Município de Santa Bárbara do Pará. Foi credenciado a receber custeio mensal de CEO, o município de Curuçá. As Regiões de Saúde de abrangência foram: Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Xingú, Lago do Tucuruí, Carajás, Baixo Amazonas, Rio Caeté, Araguaia, Tapajós, Tocantins, Marajó I.

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

RESULTADO: **0,05%**

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi aumentar 1% de ação coletiva de escovação dental supervisionada, o resultado alcançado foi a Média de 0,05%, com a participação de 55.845 pessoas em Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada (ACEDS), correspondendo a 5% do desempenho da meta pactuada para o ano, média 1,00. Analisando os dois resultados, do ano 2020 (28.535 ACEDS, média 0,01) e 2021 (55.845 ACEDS, média 0,05), houve um aumento de 27.310 ACEDS no ano de 2021. Porém, para que o Estado atingisse a Média esperada seriam necessárias 1.027.183 ACEDS. Nenhuma região de saúde atingiu a Meta Pactuada, as regiões com piores resultados foram Marajó, Tapajós, Lago de Tucuruí, Baixo Amazonas e Carajás; somente os municípios de Nova Timboteua (1,45) e Concórdia do Pará (1,06) atingiram a Média. Fatores como a falta de material para realização destas atividades, erros na informação da produção nos sistemas, e falhas no processo de trabalho das equipes de saúde bucal, também podem contribuir para o baixo resultado do indicador. É importante destacar que a escovação dental supervisionada é uma ação coletiva relevante quanto à capacidade do sistema de saúde de desenvolver ações coletivas, os resultados permitem avaliar o perfil da atenção em saúde bucal do local, tomando-se indispensável, pois além de levar flúor a cavidade bucal e consolidar o hábito da escovação no indivíduo, o indicador estima a proporção de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação e/ou supervisão de um profissional de saúde bucal, visando prevenção de doenças bucais (principalmente, cárie dentária, periodontite, câncer de boca). Considerando que, na maioria dos locais, a escovação dental supervisionada será realizada com dentifício fluoretado, este indicador também permite estimar a proporção de pessoas que tiveram acesso ao flúor tópico, sendo este o meio mais eficaz de prevenção à doença cárie. A coordenação estadual de saúde bucal objetivando contribuir, auxilia a gestão municipal no tocante a saúde bucal, além de apoiar nas doações de kits, insumos e equipamentos, realiza assessoramento técnico junto aos gestores dos municípios de maneira presencial e/ou virtual, através de e-mail, aplicativos de mensagens instantâneas e telefonemas, além de promover capacitação para as equipes de saúde bucal. Região de Saúde/abrangência: Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Xingú, Lago do Tucuruí, Carajás, Baixo Amazonas, Rio Caeté, Araguaia, Tapajós, Tocantins.

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

Meta Física PAS 2021: 65,4% / Meta Física PES 2020/2023: 66,99%

RESULTADO: **55,33%**

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi aumentar 65,4% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, o resultado foi 55,33% alcançando 84,47% da meta pactuada para o ano de 2021. Apesar do aumento do número de equipes de saúde da família implantadas neste ano, com um acréscimo de 92 equipes se comparado ao mesmo período de 2020, totalizando 1.619 equipes de saúde da família financiadas pelo MS e 163 equipes de Atenção Primária, a cobertura populacional de Atenção Primária à Saúde (APS) do estado diminuiu, isto se justifica pela mudança do método de cálculo, para se adequar as regras do programa Previnde Brasil, o qual considera o quantitativo de população cadastrada pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP) financiadas pelo Ministério da Saúde (MS). Em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é importante destacar que neste novo método de cálculo de cobertura não são consideradas as equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e Fluviais, gerando impacto negativo no resultado de cobertura populacional de 41 municípios paraenses, refletindo na cobertura estadual, na competência dezembro de 2021 o Pará obteve 75 equipes de Saúde da Família Ribeirinha financiadas pelo MS e 8 equipes de Saúde da Família Fluvial. A região de saúde com a menor cobertura populacional de APS são as regiões do Marajó 1 (24,7%) e Marajó 2 (30%), essa cobertura se deve ao fato de que este novo método do cálculo não considera as 28 equipes de Saúde da Família Ribeirinha que os municípios dessas regiões possuem. É importante ressaltar que o município de Muaná (Marajó 1) possui 6 equipes de saúde da família Ribeirinha, nenhuma tradicional e dessa forma apresenta 0% de cobertura de APS no relatório do e-gestor, representando um impacto negativo na cobertura total da sua região. Em seguida temos a região metropolitana I com 33,94% de cobertura populacional de APS, a baixa cobertura justifica-se ao fato de que neste resultado não são consideradas as 7 equipes de saúde da família ribeirinhas dos municípios da região e ao fato de que os municípios ainda não atingiram suas metas de pessoas cadastradas nas equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária. A Região de Saúde que apresenta a maior cobertura populacional de APS do Estado é a Região Rio Caetés (16 municípios), com 83,47% de cobertura, com 204 equipes de Saúde da Família, neste resultado não são consideradas as 8 equipes de Saúde da Família Ribeirinha do município de Bragança. Visando ampliar a cobertura populacional de APS dos municípios do Estado, a Coordenação Estadual de Saúde da Família continua assessorando os municípios para que realizem a solicitação de credenciamento de novas equipes de ESF, EAP e Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e Fluviais. Além de realizar as oficinas em todas as regiões de saúde sobre o Programa Previnde Brasil, para fomentar o aumento de cadastros na APS e melhorias dos indicadores, em parceria com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e Ministério da Saúde. Região de Saúde/abrangência: Araguaia: São Félix do Xingu, Tucumã; Baixo Amazonas: Santarém; Carajás: Marabá; Metropolitana I: Belém, Marituba, Ananindeua, Benevides, Santa Bárbara; Metropolitana II: São Caetano de Odivelas, Santo Antônio do Tauá; Metropolitana III: Curuçá, Santa Maria do Pará, São João da Ponta, Ipixuna do Pará, Paragominas; Lago de Tucuruí: Breu Branco e Tucuruí; Marajó I: Chaves, Afuá, São Sebastião da Boa Vista; Marajó II: Breves; Rio Caetés: Capanema, Augusto Corrêa, Vizeu, São João de Pirabas, Santa Luzia do Pará, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Nova Timboteua, Peixe Boi, Primavera, Quatipuru, Salinópolis, Tracuateua; Tocantins: Barcarena, Abaetetuba; Xingú: Altamira e Uruará.

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

Meta Física PAS 2021: 20,5% / Meta Física PES 2020/2023: 18,50%

RESULTADO: **16,87%**

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi redução em 20,5% de internações de causas sensíveis à Atenção Básica, o resultado alcançado foi 16,87%. Durante o ano de 2021, foram realizados 180.691 procedimentos de saúde em todo o Estado. Levando em consideração o resultado alcançado observa-se uma diminuição abaixo da meta 20,5% pactuada para o referido ano. Tomando como referência o ano de 2018, que registrou 22,50% internações de causas sensíveis à Atenção Básica, demonstrando uma queda nos últimos anos. O resultado a nível estadual também corresponde a nível regional, observa-se uma redução que é bastante positiva, demonstrando um maior acesso às ações da APS, em tempo oportuno. Contudo, considerando o cenário de pandemia, as internações por condições sensíveis a APS (ICSAP), podem ter sido evitadas, também, por conta dos índices de contaminação nos ambientes hospitalares e necessidade de garantir leitos aos casos graves de COVID-19. As atividades desenvolvidas, tem como foco contribuir para a redução das internações de causas sensíveis à APS (ICSAB). Contudo, em decorrência da segunda onda da Covid-19, as atividades programadas para o ano de 2021, foram suspensas em detrimento das ações de enfrentamento aos agravos da pandemia. Novos leitos de UTIs foram implantados nos Hospitais Regionais. Assim como, foi ofertado insumos e apoio técnico com fins de salvaguardar as ações de enfrentamento da infecção COVID 19 no HRS. Os serviços itinerantes de saúde junto aos municípios também estiveram voltados, nos primeiros meses de 2021, ao enfrentamento da segunda onda da pandemia. Garantiu-se suporte médico e farmacêutico durante o período mais crítico, onde milhares de pessoas não conseguiam atendimento nas unidades municipais, devido a elevada incidência da doença e o consequente colapso dos hospitais públicos e privados. Os serviços de saúde implementados possibilitaram o fortalecimento e apoio da atenção à saúde primária, ampliando pontos de atendimentos e garantindo à população o acesso aos serviços de saúde.

#### 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 2021: 88 n° Absoluto / Meta Física PES 2020/2023: 96 n° absoluto

RESULTADO: **79 Órgãos e Tecidos Captados.**

(3,3 doadores PMP o que equivale a 28 doadores efetivos com 79 Órgãos e Tecidos Captados).

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi aumentar para 2,5 por milhão de população (pmp) o número 88 doadores efetivos no estado para captação de órgão e tecidos, o resultado alcançado foi a captação de 28 doadores efetivos com 79 órgãos e tecidos captados. Desde o início da pandemia em março de 2020, não se tinha um número de doação e transplantes tão animadores como nos últimos meses deste ano. Foram captados 79 órgãos e tecidos e apesar do déficit de 10% da meta programada (88 doadores efetivos/captações), houve um crescimento significativo no número de órgãos e tecidos captados a partir do segundo quadrimestre deste ano com um aumento de 70% nas captações no terceiro quadrimestre, registrando-se uma melhora significativa na doação de órgãos no Estado com o avançar dos meses de 2021. Com melhora do cenário pandêmico, a cobertura do exame complementar e a presença da Central Estadual de Transplantes (CET) nos hospitais desenvolvendo atividades de doação, houve aumento em 42% no número de notificação de morte encefálica nos últimos quatro meses deste ano quando comparado com os dois primeiros quadrimestres. Foram recebidas 58 notificações de morte encefálica (39 elegíveis para doação de órgãos) e 42 notificações de óbitos com o coração parado e deste montante 61 famílias foram entrevistadas para a doação de órgãos e/ou tecidos e 54% concordaram com a doação resultando na efetivação de 28 doadores de órgãos e tecidos o que corresponde 3,3 doadores por milhão de população e um saldo positivo de 18% além da meta de doadores efetivos PMP que havia sido proposta para 2021. Apesar de crescente o número de doadores de órgãos e tecidos ao longo do ano, a efetivação de doadores

de córnea necessita de mais atenção e envolvimento dos profissionais da saúde e diretores de hospitais do nosso Estado. O Hospital Ofir Loyola e o Instituto Médico Legal operacionalizado pelo Banco de Olhos no processo de doação de tecidos oculares são as instituições que mais tem contribuído para aumentar a captação de córneas, porém ainda há dificuldades que ainda precisam serem sanadas para oportunizar um maior número de famílias sobre a doação de córneas como: Número alto de sepse, corpos não refrigerados, óbitos não informados ao Banco de Olhos e outros.

#### **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 2021: 180 (nº absoluto) / Meta Física PES 2020/2023: 200 nº absoluto

**RESULTADO: 225 órgãos e tecidos transplantados**

**(26,15 transplantes PMP o que equivale a 225 transplantes (número absoluto)**

#### **ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi aumentar para 20 por milhão de população (pmp) o número 180 de transplantes de órgãos e tecidos no estado. O resultado alcançado foi de 225 órgãos e tecidos transplantados, 26,15 transplantes PMP o que equivale a 225 transplantes. O número de transplantes realizados em 2021 foi o melhor resultado desde o início da pandemia em 2020. O transplante de tecido ocular é o principal responsável por este resultado (196 transplantes), onde 78% foram realizados com tecidos oriundos de outras unidades federadas e 22% deste tipo de transplante foram realizados com córneas captadas no nosso Estado. Dos 29 transplantes de rim realizados neste ano 89% foram realizados no segundo semestre. Foram realizados 225 transplantes de órgãos e tecidos em 2021 o que corresponde a 26,5 transplantes por milhão de população, alcançamos a meta e ainda com saldo positivo de 24% da meta anual. Quanto ao índice da meta pactuada para 2021, foi proposto 180 órgãos e tecidos transplantados, e foi realizado 225 órgãos e tecidos transplantados. Atualmente o Pará realiza apenas transplante de rim e tecidos oculares. A ocorrência dos transplantes de tecidos oculares é maior do que a de transplante renal, em razão da complexidade no processo tanto na fase de doação e captação, como na fase do transplante propriamente dito, e por isso o implante renal caminha a passos mais lentos que o de córneas. Este ano foram realizados 225 transplantes e 55% destes foram realizados no último quadrimestre deste ano, demonstrando melhora do cenário dos transplantes no Estado após o advento da pandemia.

#### **META 8: Ampliar o nº de leitos em %**

Meta Física PAS 2021: 1,50 (nº absoluto) / Meta Física PES 2020/2023: 1,68 nº absoluto

**RESULTADO: 1,54/leitos/1000habitantes.**

#### **ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi ampliar o número de leitos em 1,50% e o resultado alcançado foi de 1,54/leitos/1000habitantes. A rede hospitalar tanto de gestão municipal como estadual, numa análise comparativa dos dados de leitos de forma geral entre o mês de janeiro ao mês de dezembro apresentou o quantitativo de 13.064 leitos (01/2021) e finalizou o ano com 13.342 leitos (12/2021) com ampliação de 278 leitos o que possibilitou a alcance de 1,54/leitos/1000habitantes, com desempenho da meta de 102,67% da meta pactuada. Destacam-se as regiões de saúde que contribuíram com esse acréscimo como: Metropolitana I (1,86), Xingu (1,81), Araguaia (1,80) e Tapajós (1,76). A oscilação do número de leitos hospitalares durante o ano de 2021 foi ocasionado pela habilitação dos leitos para atendimento dos casos de COVID 19, que tiveram um pico crescente nos primeiros meses do ano ocasionado pela continuidade dos casos de infecção do corona vírus e foram reduzindo para o final do ano com a desativação dos leitos dos hospitais de Campanha e encerramento do financiamento emergencial dos leitos de UTI exclusivo para COVID 19. Os fatores que contribuem para a ampliação do número de leitos, está diretamente relacionado à implantação e/ou implementação da rede assistências de saúde de hospitais públicos e através dos compromissos regionais com a rede municipal a nível de gestão estadual, no entanto, apesar do significativo acréscimo o mesmo não se deu pela conclusão das obras previstas neste ano de 2021.

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

Meta Física PAS 2021: 79,86% / Meta Física PES 2020/2023: 100%

**RESULTADO: 41,67%**

#### **ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em 79,86% dos municípios, o resultado alcançado foi 41,67%. As ações realizadas no decorrer do ano, são para fortalecer a implantação e implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), a fim de qualificar a gestão da assistência farmacêutica (programação, distribuição e dispensação dos medicamentos), e contribuir para a ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população. Considerando que a adesão ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), é uma ação discricionária ao gestor municipal, o Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica desenvolveu ações que visam a importância da implantação e implementação do sistema, alcançando um percentual de 52,18% do programado de 79,86% para o respectivo ano.

#### **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 2021: 0,35 RAZÃO / Meta Física PES 2020/2023: 0,45 RAZÃO

**RESULTADO: 0,24**

#### **ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi ampliar 0,35 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos, porém o resultado alcançado foi de 68,57% da meta pactuada, com uma razão de 0,24, em comparação a 30% de alcance de meta no ano de 2020. Estratégias de monitoramento de registro e capacitações no manejo do SISCAN favoreceram melhores resultados, além disso, a melhora do contexto epidemiológico quanto à pandemia da COVID-19 favoreceu a retomada dos atendimentos presenciais e coletas de rastreamento. Em geral, no ano de 2021, 81,7% dos exames cito patológicos de colo de útero foram realizados em mulheres de 25 a 64 anos conforme descreve o indicador. Em relação aos 144 municípios, Canaã dos Carajás apresentou melhora razão do indicador com 1,61, onde de 4527 exames realizados, 4064 foi dentro da faixa etária, já Chaves parece com apenas 17 exames realizados, sendo 13 em mulheres de 25 a 64 anos, ficando com 0,01 de razão no ano de 2021. Já em relação à região, Xingu que ultrapassou a meta estadual proposta através da pactuação alcançando a razão de 0,47, enquanto que o Marajó apareceu com uma razão de 014. Região de Saúde/abrangeência: Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Baixo Amazonas, Marajó I e Marajó II.

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

Meta Física PAS 2021: 0,15 RAZÃO / Meta Física PES 2020/2023: 0,25 RAZÃO

**RESULTADO: 0,10**

#### **ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi ampliar 0,15 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade, porém o alcance foi de 66,6% da meta pactuada, com uma razão de 0,10, em comparação a 30% de alcance de meta no ano de 2020. Estratégias de monitoramento de registro e capacitações no manejo do SISCAN favoreceram melhores resultados, além disso, a melhora do contexto epidemiológico quanto à

pandemia da COVID-19 favoreceu a retomada dos atendimentos e resgate de mulheres assintomáticas para rastreamento. Em geral, no ano de 2021, 60,7% dos exames de mamografias foram realizados em mulheres de 50 a 69 anos, conforme descreve o indicador. Em relação aos 144 municípios, Parauapebas apresentou melhor razão do indicador com 0,35, onde de 2215 exames realizados, 1625, porém na mesma região do Carajás, Palestina do Pará e Brejo Grande do Araguaia aparecem com 0 (zero) de produção de mamografias em todas as faixas etárias. Em relação a região, Metropolitana I aparece com melhor índice do indicador alcançado, uma vez que é a região com maior número de mamógrafos disponíveis pelo SUS em funcionamento, em contra partida, o Marajó, aparece com menor razão, por ser a região com menor número de mamógrafos e maior dificuldade acesso devido sua territorialização, onde Afuá e Chaves encaminham o maior número de mulheres para realizar mamografias no Estado do Amapá por ser mais próximo, reduzindo sua produção. Região de Saúde/abrangência: Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Baixo Amazonas, Tapajós, Marajó I e II.

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

Meta Física PAS 2021: 45% / Meta Física PES 2020/2023: 65%

RESULTADO: 60%

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi ampliar 45% as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica (AB), o resultado alcançado foi 60% de ações de matriciamento realizadas. Considerando os lançamentos das ações no SIA/SUS desenvolvidas pelos serviços da AB, nos leva à conclusão de um resultado positivo, tendo o estado alcançado percentual de desempenho de 133% da meta pactuada, com total de cerca de 29 municípios com efetivo lançamento. É importante ressaltar que as ações de matriciamento é realizada pelos municípios junto a Atenção Básica considerando seus preceitos que se constitui um dos principais componentes da RAPS e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, (Portaria GM/MS nº 3.588/2017). O impacto foi satisfatório do alcance do indicador que reflete ampliação da qualidade e continuidade do cuidado em saúde mental na RAPS a nível municipal e estadual e redução dos quadros de crise internação e até mesmo redução gastos com medicamentos.

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

Meta Física PAS 2021: 0,79 TAXA / Meta Física PES 2020/2023: 0,84 TAXA

RESULTADO: 0,73% 03 (CAPS)

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi aumentar 0,79 (100.000) a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano, o resultado alcançado foi a taxa 0,73% o que resulta em 92,41% do que foi programado. Destaca-se que neste ano houve a habilitação de 03 CAPS tipo I localizados nos municípios de Augusto Correa, Cachoeira do Piriri e Bujuru, passando de 88 para 91 CAPS habilitados no Estado do Pará. Dessa forma, alcançou-se uma taxa de cobertura de CAPS/100 mil hab. de 0,73%, que segundo os parâmetros do Ministério da Saúde (MS), classifica-o como uma cobertura assistencial na Atenção Psicossocial "Muito Boa". Nesse sentido, a pactuação para o alcance da presente meta ficou em 92,41%, pois os outros serviços de CAPS, que contribuiriam para o alcance total da meta (100%), ainda permanecem aguardando habilitação junto ao Ministério da Saúde. Percebe-se que o indicador demonstra tem havido um avanço na cobertura de CAPS no Estado do Pará, mantendo o estado com uma avaliação "Muito Boa". Contudo, verificar-se que o aumento da população aponta para a necessidade da reclassificação da metodologia dos serviços de atenção psicossocial. Todavia o referido indicador não reflete panorama da lógica de rede, uma vez que só destaca um componente da RAPS. No atual contexto caminha-se para atualização do plano de rede do Estado do Pará, onde entre as prioridades tem-se a qualificação dos serviços, monitoramento dos serviços de rede já implantados e ampliação dos serviços de urgências e manejo de crise grave, portanto, leitões atenção psicossocial para internação.

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

Meta Física PAS 2021: 20,08% / Meta Física PES 2020/2023: 19,28%

RESULTADO: 22,92 taxa

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi reduzir em 2% a taxa de internação Hospitalar em Pessoas idosas por fratura de Fêmur em relação ao ano anterior, ou seja, ao final do corrente ano pretende-se alcançar a taxa de 20,08 conforme pactuado para os anos de 2020 a 2023. O resultado alcançado foi a taxa 22,92. Levantado no sistema DATASUS/SIH traz como resultado 22,92, no qual revela um aumento nos resultados apresentados na taxa de internação por fratura der Fêmur, não alcançando assim, a meta pactuada anteriormente para o Estado do Pará para 2021, a taxa de internação no ano de 2020, uma taxa de 20,07, tendo uma diferença na taxa entre os anos 2020/2021 de 2,85. Em relação as Regiões de Saúde do Estado pode-se observar que houve diminuição em algumas regiões como a Região do Baixo Amazonas que em 2020 a taxa foi 18,18, passando em 2021 para 12,46, a Região Lago de Tucuruí, que em 2020 a taxa foi 24,38 e em 2021 foi 23,89 a região Marajó II, a taxa em 2020 era de 14,53 e em 2021 a taxa foi 7,27, e as regiões de Saúde onde houveram aumento na taxa de internação foram: Região Araguaia, onde em 2020 a taxa foi 19,14, em 2021 a taxa foi 27,84, Região do Carajás o resultado em 2020 foi de 30,96 em 2021 foi de 32,11, na Região Metropolitana I o resultado era de 2020 19,91 em 2021 ao taxa foi 23,94, Região Metropolitana II, a taxa em 2020 era de 18,32 em 2021 a taxa ficou 23,10, Região Metropolitana III, a taxa em 2020 foi 18,90 e em 2021 foi de 23,21, Região Marajó I, em 2020 a taxa era de 12,59 em 2021 foi 13,91, Região Caetés em 2020 a taxa foi de 17,44 já em 2021 ficou 19,23, Região Tapajós em 2020 a taxa era de 14,90 em 2021 a taxa foi 19,37, Região Tocantins o resultado em 2020 era de 10,82 em 2021 a taxa foi de 21,66, Rio Xingu a taxa em 2020 era de 41,11 e em 2021 a taxa foi 48,30. Não se obteve o resultado pactuado nas metas anuais em algumas regiões de saúde conformes os dados, sendo importante referir que o ano de 2021 ainda presente a pandemia e com muitos casos de COVID 19, mas, com as vacinas sendo aplicadas, os municípios do Estado, já a partir de meados de 2021 flexibilizaram algumas medidas restritivas entre as quais o isolamento social vivenciado em 2020 de uma forma mais intensa, como uma das estratégias as prevenções ao covid 19. A população idosa, voltou a interagir no meio social e urbano podendo ser uma das possibilidades para o aumento deste resultado já que o idoso é mais vulnerável a quedas no meio urbano, por conta de vários fatores como falta de acessibilidade nas áreas públicas que denota falta de planejamento urbanístico aumentando os fatores de riscos com fraturas de fêmur, além das quedas no próprio domicílio que são frequentes causadas pela ambiência inadequada que possibilita esses acidentes, além dos fatores intrínsecos associados as alterações fisiológicas em relação ao processo envelhecimento, ou pelos fatores extrínsecos associados as circunstancias sociais e ou ambientais vivenciadas pelo idoso.

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

Meta Física PAS 2021: 52% / Meta Física PES 2020/2023: 56%

RESULTADO: 43,30%

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi implementar 52% ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará. O resultado alcançado foi 43,30 ações implementadas. A realização das ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS), possibilitou o alcance de 83,27% da meta pactuada de 52%, através da implantação e/ou implementação da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS por meio dos seus princípios, diretrizes, métodos e dispositivos, nos serviços de saúde do Estado. As ações realizadas tiveram reflexo nas unidades membro dos Coletivos de Humanização (Câmara Técnica de Humanização Hospitalar/Metro I; Coletivo HumanizaRAPS; Colegiado de Humanização das URES e Câmara Técnica de Humanização da Rede de Urgência e Emergência/Metro I), bem como junto aos membros do Coletivo Estadual das Referências Técnicas de Educação na Saúde e Humanização dos CRS (RTESH/CRS), buscando promover mudanças no processo de organização do trabalho, sentida pelos trabalhadores e gestores dos serviços por meio de uma maior qualidade da atenção e valorização dos processos de trabalho, envolvendo trabalhadores, gestores e usuários de saúde. Reflexo de uma mudança significativa nas relações de trabalho e uma maior capilarização e fortalecimento da PNH nos territórios. Região de Saúde/abrangência: Metro I (1ºCRS)/ Metro II (2ºCRS)/ Metro III (3ºCRS e 5ºCRS)/ Rio Caetés (4ºCRS)/ Tocantins (6ºCRS e 13ºCRS)/ Marajó I (7ºCRS)/ Marajó II (8ºCRS)/ Baixo Amazonas (9ºCRS)/ Tapajós (9º CRS)/ Xingu (10ºCRS)/ Carajás (11ºCRS)/ Lago de Tucuruí (11ºCRS)/ Araguaia (12ºCRS).

**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 1.2 - 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 2021: 50 % / Meta Física PES 2020/2023: 50%

**RESULTADO: 0 (zero)**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi implementar 50% ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS. O resultado das ações pactuadas está diretamente ligado às ações de educação permanente executadas conforme o Plano Estadual de Educação Permanente (PEEPS) programado em 2018 e programado em todas as regiões de saúde do Estado do Pará, foram gerados planos regionais de educação permanente os quais geraram 191 Ações. Desde o período de concepção em 2018 até o presente momento não ocorreram a execução de nenhuma das ações. Destas ações, duas foram apresentadas em CIB e contam com resoluções emitidas pelo Conselho Estadual de Saúde. Vale ressaltar que as ações dos planos estão atreladas a realização de projetos que necessitam ser pautados através de metodologia problematizadora, bem como, as Comissões de Integração Ensino e Serviços CIES Regionais ativas. Além disso, identifica-se que o número de ações definidas no PEEPS em 2018 foi superdimensionado inviabilizando ainda mais a execução das ações, tais projetos precisam passar pela CIES da Região de Saúde, pela CIR e ser apresentado em CIB para gerar resolução, para acesso ao recurso federal do plano estadual. A Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) Estadual foi reativada em agosto de 2021, através da portaria 503/2021 de 24 de agosto de 2021 Diário Oficial do Estado nº 34679, atualmente apenas três CIES Regionais estão em funcionamento.

**META 17: X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde**

Meta Física PAS 2021: 10 % / Meta Física PES 2020/2023: 10%

**RESULTADO: 0,1%**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi 10% de ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde, o resultado alcançado foi ampliação de 1 (um) programa de residência multiprofissional. Em 2021 a ampliação de um programa de residência multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade Federal do Pará no município de Altamira e 01(um) programa de residência médica com disponibilidade de uma (uma) vaga em Cirurgia vascular, ofertada pela Universidade do Estado do Pará (UEPA) que tem como campo de prática o Hospital de Clínicas Gaspar Viana. O processo de ampliação de vagas e/ou programas de residências em saúde é uma articulação entre Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde Pública e Instituições de Ensino na busca de atenderem o artigo 200 da Constituição Federal que versa sobre o ordenamento da formação na área de saúde para SUS. Em especial em 2020 e 2021 em decorrência da Pandemia do COVID-19, não foram disponibilizadas ampliação de vagas ou cursos para os referidos anos. Desenvolver estratégias de monitoramento tem sido um grande desafio para esta gerência que precisa articular com várias Instituições de Ensino Superior (IES) além dos hospitais conveniados, para que os mesmos possam fornecer as informações necessárias para o acompanhamento. Atualmente o Estado do Pará tem 74 programas de residência, entre médica, multiprofissional e Uniprofissional, totalizando uma oferta de 532 vagas/ano e um total de 1075 residentes distribuídos nos cenários de prática do estado. Os programas de residência estão distribuídos apenas em cinco regiões de saúde: Metropolitana I (Belém e Ananindeua), Metropolitana III (Castanhal), Caetés (Bragança), Xingú (Altamira) e Baixo Amazonas (Santarém). A residência é uma das formas de fixar o profissional na região onde realiza sua formação, é de extrema necessidade que o estado encontre estratégias de ampliar a oferta de residências no estado. Nessa perspectiva de superar as desigualdades na formação e na melhoria da distribuição de profissionais no estado, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), resolveu ampliar sua atuação na formação e qualificação de especialistas com o lançamento do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, que consiste no apoio técnico pedagógico às instituições em relação à criação, reativação e reestruturação de programas de residências. Tendo o ano de 2022 como processo de apoio técnico, para orientação as instituições na condução dos procedimentos administrativos e pedagógicos necessários para a submissão dos programas de residência em saúde às instâncias competentes para a aprovação e criação/ativação prevista para o ano de 2023.

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

Meta Física PAS 2021: 14 Número / Meta Física PES 2020/2023: 14 Numero

**RESULTADO: 14**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi ampliar 14 o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes, o resultado alcançado foi a implantação de 14 pontos de TeleSaúde. A SESPA através de Convênio Firmado entre o COSEMS e o Hospital Israelita Albert Einstein através do PROADSUS do triênio 2021-2023, implantou o Programa Telemedicina Pará onde inicialmente dez municípios estão sendo atendidos com consultas especializadas. O Programa TeleSaúde que é mais amplo, pois além de consultas especializadas, realiza ainda processos de Educação em saúde, foi implantado em 2013 em 118 municípios pela UEPA e atualmente, está sendo implementado pela Gestão da UFPA, situada no Hospital Betina Ferro de Sousa, coordenado pela Docente Socorro Castelo Branco. A atribuição desta Secretaria seria de monitoramento, avaliação e assessoramento e não implantação direta de pontos de atenção, no entanto, vem cumprindo com a meta através da Implantação de pontos de Telemedicina, como supracitado. Em 24 municípios houve implantação de 14 pontos de TeleSaúde e a implantação de dez pontos de TeleMedicina em dez Municípios (Igarapé Mirim, Mocajuba, Cametá, Oeiras do Pará, Limoeiro do Ajuru, Bujaru, Rurópolis, Bom Jesus do Tocantins e Belém).

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

Meta Física PAS 2021: 83% / Meta Física PES 2020/2023: 100%

**RESULTADO: 83,76**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi ampliar 83% de trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho o resultado foi 83,76% com desempenho de 100,92% superando-se a meta pactuada para o ano, mesmo havendo as contingências impostas pelo cenário da pandemia da Covid-19, que prejudicou inicialmente as ações de atenção ao trabalhador e de formação, porém, mantendo-se em efetiva execução as ações de regulação do trabalho e manutenção da folha de pagamento, que inclui salário e demais benefícios remuneratórios. Destaca-se que esta meta consolida resultados de três ações estratégicas da área de Gestão do Trabalho da SESPA, que no PPA estão vinculadas aos programas Manutenção da Gestão e Governança Pública, cujo fator de mensuração ou produto está vinculado ao número de servidores beneficiados. Quanto atenção integral e de valorização do trabalhador foi previsto beneficiar 1.800 servidores, no entanto, o resultado alcançado no ano foi de 2.227 servidores beneficiados, superando em 27% a ação programada. Na formação, valorização e qualificação dos trabalhadores foi programado beneficiar 472 servidores, sendo o resultado alcançado 485 servidores beneficiados. Quanto a estratégia de regular e ordenar as relações de trabalho, para manutenção da força de trabalho previu-se beneficiar 7.800 servidores, tendo alcançado a média de 7.457 servidores no ano. Cabe esclarecer que esta ação é diretamente vinculada ao número de servidores ativos na folha de pagamento 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 2021: 20,71% / Meta Física PES 2020/2023: 18,30%

**RESULTADO: 21,65%**

ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi acompanhar as ações de saúde, em 20,71% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos, o resultado alcançado foi de 21,65%. A meta de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos indicaram o percentual de 0,94% acima da meta pactuada, ou seja, menos de 1% para cobrir a meta de 20,71% para o ano de 2021. Diante do contexto adverso, sugere-se que este resultado seja pontuado como positivo quando a rede de atenção e promoção de saúde foi fortemente impactada pela pandemia de COVID-19 no ano em questão. Estratégias diretamente relacionadas a essa meta, como as ações do Programa Saúde na Escola registraram interrupção abrupta em muitos municípios diante do fechamento dos estabelecimentos de ensino, assim como as limitações ocorridas quanto ao acesso de adolescentes à rede de atenção básica. Convém ressaltar, contudo, que ao se comparar o ano de 2020 a 2021, ainda assim registrou-se o decréscimo desta meta de 21,97% para 21,65%, ratificando a curva descendente dos anos anteriores. Ao analisar o conjunto das regiões de saúde que compõem o estado, esta meta apresentou variações significativas. Observou-se que das 13 (treze) regiões de saúde, 08 (oito) delas apresentaram redução ou estabilidade, enquanto outras apresentaram maior vulnerabilidade como: Marajó I e II, Tapajós, Lago do Tucuruí e Xingu. Nesta perspectiva, é preciso citar que mesmo frente aos desafios impostos pelo fenômeno da gravidez na adolescência o estado vem reduzindo as taxas de gravidez na adolescência a cada ano. Ao considerar que a gravidez na adolescência é um fenômeno multideterminado e que sua complexidade envolve a ação integrada de várias políticas públicas, a necessidade de planejamento/ execução de estratégias intersetoriais se faz urgente e necessária.

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

Meta Física PAS 2021: 55,02% / Meta Física PES 2020/2023: 61,82%

**RESULTADO: 52,63%**

ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi aumentar 55,02% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, o resultado foi 52,63%. O Estado do Pará alcançou 95,66% da meta pactuada para o ano de 2021, com aumento de 2,8% em relação ao ano de 2020. O aumento do número de consultas pode estar ligado diretamente ao início precoce do pré-natal, porém os monitoramentos realizados juntos aos municípios foram observados que a carência ao acesso de exames preconizados desqualifica as consultas. O quantitativo de 7 ou mais consultas adequadamente realizadas propõe uma gestação saudável com melhores condições de avaliação e encaminhamentos conforme os riscos identificados, reduzindo complicações gestacionais e morte materna.

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

Meta Física PAS 2021: 39,36% / Meta Física PES 2020/2023: 40,61%

**RESULTADO: 37,71%**

ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi ampliar 39,36% o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas, o resultado alcançado foi de 37,71%, como se trata de uma meta para ampliar o acesso, implica no apoio de habilitação e qualificação de Serviços SAMU 192, bem como ampliação do acesso a rede hospitalar e como está programado o alcance de 39,36% de acesso de pessoas quando acidentadas, o programado não foi alcançado. Muito em decorrência da redução de processos habilitatórios de SAMU 192 em virtude da devolução de veículos, pelos municípios, que não foram habilitados em tempo hábil, bem como a revisão do Plano de Atenção Integral às Urgências e Emergências que se encontra em discussão e com isso a aprovação do mesmo não acontecerá ainda neste ano, impossibilitando a habilitação de novos leitos de retaguarda da Rede de Urgência e Emergência nas regiões de Saúde.

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

Meta Física PAS 2021: 11,83% / Meta Física PES 2020/2023: 11,43%

**RESULTADO: 11,66%**

ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi reduzir em 11,83% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM), o resultado alcançado foi de 11,66% ou 98,56% da meta programada para o Estado. Ocorre que em algumas Regiões como Baixo Amazonas, Carajás, Tocantins, Marajó, os índices se apresentaram altos com percentuais entre 15 a 20%. O percentual para o Estado se justifica em virtude de que projetos voltados para a implantação das linhas de cuidado de AVC/IAM e mesmo a Telemedicina em cardiologia ainda se encontram em fase de discussão, contemplados no Plano de Atenção Integral às Urgências e Emergências 2020-2023, que se encontra em revisão para apresentação na CIB e posterior encaminhamento ao Ministério da Saúde para homologação de Portaria. De outro modo a nível Estadual, a população pode contar nas Regiões com Hospitais Regionais que vem atendendo a essas demandas de cardiologia, visto que a referência Estadual, que é o Hospital Gaspar Vianna, se encontra na Região Metropolitana, mas com abrangência também para todos os municípios do Estado quando o perfil requer, principalmente cirúrgico. O hospital Gaspar Vianna se encontra como vinculada nesta meta com a proposta de equipar e expandir a prestação de serviços de referência em cardiologia. A atividade do hospital pode vir a contribuir para a redução dos óbitos por IAM no hospital, visto que com a ampliação das estruturas físicas da Hemodinâmica, bem como, a aquisição de equipamentos Angiógrafo, contribui para o aumento da oferta de serviços e diagnósticos precisos para as doenças do aparelho circulatório, considerando que a Unidade é Porta de Entrada para Urgências Cardiológicas e o único hospital habilitado na Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio em todo o Estado, com 10 leitos de Unidade Coronariana, entendemos que o Hospital só tem a contribuir com essa meta. Com a Revisão do Plano Estadual de Atenção Integral às Urgências e Emergências para a vigência 2020-2023, considerando as necessidades das regiões serão propostas a habilitação de novos leitos para essa linha de cuidado.

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

Meta Física PAS 2021: 92% / Meta Física PES 2020/2023: 92%

**RESULTADO: 92,5%**

ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi aumentar 92% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida, o resultado alcançado foi 92,5%. No período de janeiro a dezembro de 2021, o Pará registrou um total de 55.869 óbitos registrados, destes apresentou um percentual de 7,5% de óbitos com a causa mal definida, importando assim o alcance de 100,54% de causa bem definida, deixando esta meta acima da meta pactuada definida em de 92%. As regiões de saúde que apresentaram cobertura superior a 92% de óbitos com a causa bem definida foram: Metropolitana I, Metropolitana III, Baixo Amazonas e Lago Tucuruí. As demais ficaram com

percentuais variando entre 83,9% (Rio Caetés) e 91,6% (Xingu), que demonstraram melhorias em relação ao ano anterior, no entanto abaixo do mínimo esperado.

**META 25: Aumentar o X % de parto normal.**

Meta Física PAS 2021: 57,34% / Meta Física PES 2020/2023: 62,02%

RESULTADO: **46,32%**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi aumentar 57,34% de parto normal, porém, o resultado foi 46,32% com alcance de 80,78% da meta pactuada para o ano, pois o Pará chegou aos 46,32%, uma queda de 3,95% em relação ao ano de 2020, no mesmo período. O parto normal é considerado fisiológico, logo reduz o risco de morte materna por causas evitáveis. Neste sentido, a coordenação estadual de saúde da mulher monitora e fomenta ações voltadas para as boas práticas de parto e nascimento em todos os municípios do estado. Entende-se que além de monitorar o percentual de parto normal devemos monitorar de que forma estão acontecendo os partos, se estão seguindo as diretrizes de boas práticas de parto e nascimento, para de fato reduzir a morbimortalidade materna e fetal, pois ainda se observa que em há regiões que o percentual de parto normal está alto, porém as estruturas de realização dos mesmos são inadequadas, podendo aumentar os riscos fetais, principalmente. As Regiões de Saúde/abrangeção: Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Baixo Amazonas, Araguaia e Marajó I e II

**META 26: Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192).** Meta Física PAS 2021: 82,24% / Meta Física PES 2020/2023: 90,20%

RESULTADO: **76,91%**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi aumentar 82,24% a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), o resultado alcançado foi 76,91%. No que tange a cobertura do SAMU 192 para 2021, a proposta é de ampliar a cobertura para 82,24%, pois a cobertura acumulada nos quadrimestres ficou em 76,91%, com o alcance de 93,52% da meta pactuada para o ano. A meta estará longe de ser alcançada considerando a situação atual do componente no Estado do Pará: atualmente a Região do Baixo Amazonas e Tapajós não tem cobertura de Central de Regulação das Urgências, com isso, os municípios que deveriam ser regulados por esta Central, cerca de 20, não poderiam habilitar o serviço SAMU 192, por não estarem vinculados a uma Central. Em 2021, 41 municípios perderam o prazo de 90 dias após a aquisição da ambulância, para habilitação entre estes, os pertencentes a região do Baixo Amazonas e Tapajós. O não cumprimento dos prazos para habilitação se caracterizaram como pendências junto ao Ministério da Saúde e deverão devolver as ambulâncias no estado de zero km ou o valor atualizado referente as mesmas. As estratégias do Estado e Municípios através do COSEMS tem sido verificar a possibilidade de viabilizar novas ambulâncias através de emendas parlamentares para sanar as pendências dos municípios a fim de iniciar um novo processo para implantação do serviço. Considera-se que dadas as circunstâncias atuais não será possível atingir a habilitação de 28 serviços SAMU 192 programados para os quadrimestres de 2021. Apesar das dificuldades enfrentadas pelo componente SAMU 192, em julho de 2021 foi criada a Base Marabá do Serviço Aeromédico com a ampliação da cobertura do Serviço Aeromédico passando de 94 municípios cobertos para 121 com uma cobertura de 84,02% em todo o Estado. No final de 2021, considerando a reduzida demanda pelo serviço na região com apenas 15 pacientes transportados até novembro de 2021 a base Marabá foi desativada e a aeronave transferida para a Base Belém que se encontrava com demanda reprimida dos municípios do Marajó em decorrência do retorno dos casos de COVID nas regiões. Permanecendo a cobertura de 94 municípios nas regiões de saúde.

**META 27: Ampliar em 128 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 2021: 128 Número / Meta Física PES 2020/2023: 126 Numero

RESULTADO: **0 (zero)**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi ampliar em 128 o número de leitos novos (habilitação) de enfermaria clínica e UTI de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência - RUE, não foi possível atingir a meta pactuada para o ano, não ocorreram novas habilitações para o componente hospitalar, em decorrência da prioridade que o Ministério da Saúde deu ao combate a pandemia do COVID-19 e o processo de revisão do Plano Estadual de Urgência e Emergência. A análise e avaliação do ano de 2021 para esta meta, considerando que desde 2020 o Estado priorizou o atendimento das demandas decorrentes da Pandemia do COVID-19, o Plano de Atenção Integral às Urgências e Emergências teve sua atualização postergada. Em o ano de 2021 a revisão foi retomada, incluindo a nomeação de um Grupo Conductor para coordenador o processo de revisão. A equipe de revisão, visando um processo de elaboração condizente com as prerrogativas de Portaria Ministerial, esteve em Brasília, para em conjunto com a equipe técnica do Ministério da Saúde, estabelecer parâmetros condizentes com o Estado e com o que o Ministério da Saúde poderá ofertar enquanto incentivo. Considerando o exposto no decorrer do ano de 2021 o Plano de Atenção Integral às Urgências e Emergências esteve em revisão, com previsão de conclusão das atualizações no início de 2022, a ser encaminhado para o Ministério da Saúde para pleitos de habilitação de Componentes da Rede de Urgência e Emergência e entre estes, os leitos de retaguarda.

**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 2.2 - 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 2021: 14,15 /1000 / Meta Física PES 2020/2023: 14,30 /1000

RESULTADO: **14,73 taxa**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi reduzir a taxa 14,15 de mortalidade infantil, o resultado alcançado foi o coeficiente ou taxa 14,73. Houve redução da taxa de mortalidade infantil em 2021 de 0,44%, ou seja, atingiu-se 33,33% da meta de 1,32% de redução ao ano. Passou de 14,80 em 2020 para 14,73 em 2021 (parcial). No Pará os registros de mortalidade do grupo infantil são analisados periodicamente, para balizar as ações desenvolvidas nos municípios e direcionar, ou redirecionar, as estratégias mais adequadas para cada situação. No entanto, a redução dessa meta depende também de outras políticas públicas, como é o caso da educação, assistência, saneamento, entre outros. A proposta do Estado é reduzir o coeficiente ou taxa de Mortalidade Infantil em 1,32% a cada ano. Até o momento, o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e de Óbitos Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Estado vêm registrando (dado parcial) um Coeficiente de Mortalidade Infantil de 14,73, ou seja, ocorreram 132.104 nascimentos e 1.946 óbitos infantis em 2021, demonstrando que o risco de uma criança morrer em 2021 foi de 14,73 em cada grupo de 1.000 crianças que nasceram no mesmo ano. Comparando com o ano de 2020, quando o Coeficiente foi de 14,80 (parcial), ou seja, registrou-se 132.469 nascimentos e 1.960 óbitos infantis, observou-se pequena redução na mortalidade infantil de 0,44% para 2021. Ressalta-se que alimentação do Sistema é feita pelos municípios, que inserem as declarações de nascimentos e de óbitos conforme vão ocorrendo, havendo frequentes atrasos que alteram as análises a cada avaliação. Observando que o encerramento de cada ano precisa considerar as inserções de todas as informações do ano, considera-se o fechamento ou quase fechamento do banco por volta do mês de outubro do ano seguinte. Enquanto isso, as informações vão sendo inseridas. As Regiões de Saúde que apresentaram redução (dado parcial) do coeficiente em 2021, até o momento, foram: Araguaia, Baixo Amazonas, Tocantins, Metropolitana II, Marajó I e Metropolitana III.

**META 29: Reduzir o Número de Óbitos maternos.**Meta Física PAS 2021: **75 Número** / Meta Física PES 2020/2023: **83 Número****RESULTADO: 152 óbitos****ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi reduzir 75 o número de óbitos maternos. O estado não alcançou a meta pactuada para o ano de 2021, havendo um aumento em 100% do número de óbitos esperados para o ano de 2021, ficando com 152 óbitos maternos notificados até o janeiro de 2022. O Sistema de Mortalidade (SIM) encontra-se aberto, constando como notificado 152 óbitos maternos notificados, e um coeficiente de mortalidade materna (número de óbitos maternos (diretos e indiretos) X 100.000/número de nascidos vivos) de 115,7 o que corresponde a 14,55% de número de óbitos maternos quando comparados a 2020. Fazendo relação com 2020, a Região de Saúde do Baixo Amazonas permanece com maiores índices notificados de óbitos maternos, apresentando 27 óbitos em 2021, e 25 em 2020 a Região de Saúde do Tapajós que em 2020 notificou apenas 03 óbitos e em 2021 até o momento com 8 óbitos, sendo a única região que apresentou redução em relação ao ano anterior. O maior número de notificações de óbitos ocorreu no mês de abril, coincidindo com a 2ª onda da pandemia de COVID-19, dos 22 notificados 12 foi por covid-19. De modo geral, a maior faixa etária foi em mulheres entre 20 a 30 anos, entre 2 e 4 gestações, com 4 a 6 consultas de pré-natal e principalmente no puerpério. De todos os óbitos notificados 51% são causas maternas diretas e 45% causas maternas indiretas, o que corresponde a 78 óbitos por causas diretas e 69 de causas indiretas, desses 50 óbitos foi por covid-19 e 5 óbitos por causas não específicas da gestação. Assim, percebe-se que o número de óbitos maternos teve influência direta com a pandemia do novo coronavírus, além do pré-natal ainda desqualificado na maioria dos municípios/região.

**META 30: Investigar os Óbitos materno em Idade Fértil (MIF).**Meta Física PAS 2021: **100%** Meta Física PES 2020/2023: **100%****RESULTADO: 69,02%****ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi investigar 100% os óbitos maternos em idade Fértil (MIF), o resultado alcançado foi 69,02%, conforme os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) o Estado do Pará, ficou abaixo do pactuado para o ano de 2021, com apenas 69,02% até janeiro de 2022, ou seja, dos 3.441 óbitos declarados como Mulheres em Idade Fértil, 2.375 foram investigados, o que corresponde 19,24% a menos de investigação em relação ao ano de 2020. Observa-se o melhor desempenho para esta meta foi da Região de Saúde Metropolitana II com 80,99%, enquanto que Região Marajó II aparece com apenas 28,09%, onde o município de Breves com 2,7% de investigação e Melgaço com 0,0%. Para fins de investigação, o óbito em mulheres em idade fértil é todo aquele ocorrido em mulheres entre 10 a 49 anos, e segundo a portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008, independentemente da causa declarada, são considerados eventos de investigação obrigatória, com o objetivo de levantar fatores determinantes, suas possíveis causas, assim como de subsidiar a adoção de medidas que possam evitar a sua reincidência. Destaca-se que dos 144 municípios apenas 26 atingiram a meta de 100% de investigação de óbito em MIF, sendo 2 da Região Metropolitana II, 04 da Região Metropolitana III, 1 da Região Marajó I, 1 da Região Marajó II, 02 da Região Baixo Amazonas, 01 da Região Tapajós, 05 da Região Caetés, 02 da Região Tocantins, 01 da Região Lago de Tucuruí, 01 da Região Xingu e 06 da Região Carajás. Observa-se que nenhum município da Região de Saúde Metropolitana I e Araguaia alcançaram os 100% de investigação de óbito MIF, apresentando o percentual de apenas 66,63% e 59,92% respectivamente por região. Neste sentido, as ações da Coordenação Estadual de Saúde da Mulher para a investigação do óbito em MIF estão voltadas para fomentar dentro dos serviços a necessidade, importância e obrigatoriedade para investigação de óbito em mulheres de 10 a 49 anos a fim de fortalecer as políticas de saúde de forma regionalizada. Porém, como trata-se de vigilância do óbito, as ações devem ser integradas com o departamento de epidemiologia para melhor alcance da meta pactuada.

**META 31: Investigar os óbitos maternos.**Meta Física PAS 2021: **100%** / Meta Física PES 2020/2023: **100%****RESULTADO: 67,72%****ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi investigar 100% os óbitos maternos e o resultado alcançado foi 67,72% do pactuado para o ano. O estado não alcançou a meta pactuada para o ano de 2021. Para melhor qualificar os dados do óbito materno, 100% devem ser investigados, a fim de identificar fragilidades na assistência ao pré-natal, parto, puerpério, com classificações epidemiológicas, buscando fortalecer as políticas públicas. No ano de 2021, houve uma redução significativa de 29,01% do percentual de investigação em relação ao ano de 2020. No ano de 2021, do total de 144 municípios do estado do Pará apenas 33 realizaram 100% da investigação do óbito maternos declarados, onde desses, 01 foi da região de saúde da Metropolitana I, 09 da Metropolitana III, 01 do Marajó I, 05 do Baixo Amazonas, 02 do Caetés, 02 do Tapajós, 02 do Tocantins, 02 Xingu, 02 do Lago de Tucuruí, 04 de Carajás e 03 do Araguaia. Observamos que das 12 Regiões de Saúde, 02 não tiveram nenhum município com 100% de investigação de óbito materno, sendo Marajó II e Metropolitana II, apresentando percentual de 16,67% e 33,33% de investigação respectivamente, com 01 óbito investigado cada uma. Neste sentido, as ações de investigação do óbito materno fomentado pela Coordenação Estadual de Saúde da Mulher devem ocorrer integradas com o Departamento de epidemiologia, uma vez que a partir dos dados epidemiológicos apresentados são traçadas ações de forma regionalizada, em busca do alcance das metas.

**META 32: Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.**Meta Física PAS 2021: **386 nº absoluto** / Meta Física PES 2020/2023: **425 nº absoluto****RESULTADO: 434 unidades notificadoras****ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi ampliar 386 o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências, o resultado anual desta meta foi positivo alcançado 434 unidades notificadoras. As ações foram realizadas em 112 municípios, nas 13 regiões de saúde ultrapassando a meta física pactuada. Resultado que pontua que as ações junto aos municípios têm alcançado seus objetivos no que se refere a este indicador. Região de Saúde/abrangência: Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Rio Caetés, Marajó I, Marajó II, Araguaia, Lago de Tucuruí, Baixo Amazonas, Tapajós, Carajás, Tocantins e Xingu

**DIRETRIZ Nº 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.****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 2021: **814 nº absoluto** / Meta Física PES 2020/2023: **734 nº absoluto****RESULTADO: 847**

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi reduzir 814 (número absoluto) a incidência de sífilis congênita, o resultado foi o registro de 847 casos. De acordo com as informações fornecidas através do Sistema Estadual de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), demonstra que a Sífilis Congênita (SC), assim como a Sífilis em Gestantes (SG) sofreu elevação do número de casos notificados, tendo um registro 847 casos, número 6,5% superior ao registrado em 2020 (795 casos notificados). Em que pese a Sífilis Congênita ser uma doença 100% evitável, visto que o tratamento da gestante em tempo hábil evita o adoecimento do bebê, ressalta-se a importância da notificação na estratégia de enfrentamento desse evento que tem graves consequências para o binômio mãe-bebê. Notificar os casos permite direcionar as ações e promover a prevenção de novos casos. Entre as regiões de Saúde, a Metropolitana I, Carajás e Baixo Amazonas apareceram com as maiores proporções de casos notificados em 2021. Lago de Tucuruí e Metropolitana II foram as que menos notificaram.

#### **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 2021: **284,85 /100.000** / Meta Física PES 2020/2023: **318,05 /100.000**

RESULTADO: **263,41 taxa**

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi reduzir 284,85 (taxa /100.000) a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT e doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), o resultado alcançado foi a taxa 263,41. Estado do Pará, apresentou uma aparente redução na taxa de mortalidade prematura pelo grupo das quatro DCNT no ano de 2021 (263,41), quando comparado ao ano 2020 e em relação a meta pactuada para o ano de 2021. No entanto, neste momento/período de avaliação não é possível afirmar o alcance da meta devido este indicador de mortalidade ser disponibilizado no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) com 14 meses após o encerramento do ano vigente, portanto, os dados de 2021 são preliminares. Ao monitorar o painel de mortalidade por DCNT, o ano de 2020 que deveria estar encerrado, ainda aparece como preliminar. Assim, apenas a Região de Saúde Tapajós apresentou taxa de mortalidade maior em 2021 em relação a 2020. Por se tratar de uma meta macro, entende-se que não será contemplado apenas com as ações de promoção de saúde e qualificação profissional dos executores municipais do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, ações estas que são responsabilidade do município, mas também com a previsão de ações de média e alta complexidade, as quais extrapolam a nossa competência e governabilidade. Considera-se o período pandêmico em que vivemos, aonde pacientes portadores de Covid 19 com agravamento e complicações da doença, vão à óbito principalmente por doenças respiratórias e doenças cardiovasculares e considerando que nesse período de isolamento houve um aumento na prevalência dos fatores de risco (alimentação inadequada, sobrepeso/obesidade, sedentarismo, estresse emocional) que impactam diretamente no aumento da hipertensão, diabetes, obesidade e depressão, tanto a curto como a longo prazo. A Coordenação de DCNT considera que as estimativas de adoecimento a tendem a crescer baseado no aumento das estimativas dos fatores de risco e mortalidade para os próximos anos, estimado pela Coordenação de Vigilância da SESP e projeção da mortalidade para esse indicador. Tem-se que o grande desafio para que este indicador seja perseguido e alcançado em todas as Regiões de Saúde, seja a incorporação de ações efetivas em outros níveis de atenção à saúde, além das ações de promoção de saúde somado a articulação intra e intersetorial de Políticas Públicas afins, para a garantia do cuidado integral às pessoas com DCNT.

#### **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 2021: **70%** / Meta Física PES 2020/2023: **75%**

RESULTADO: **0 (zero)**

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi alcançar, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. O Programa de Imunização anualmente tem o Calendário Vacinal das Crianças para cumprir, a meta consiste no número de crianças menores de 1 ano- Meta anual. Quando esta meta é dividida por doze, temos a meta mensal, que deverá ser alcançada por cada um dos municípios. Para garantir a devida proteção vacinal- o indicador epidemiológico deve ser alcançado mensalmente. sendo assim temos: Vacina BCG-90%; VORH-90% e as demais vacinas: Poliomielite; Pentavalente, Meningocócica; Pneumocócica 10 valente, Febre Amarela e Triviral, o indicador epidemiológico é de 95%. À medida que a meta não é alcançada naquele mês, o município deverá usar estratégia específica de intensificação da vacinação, busca ativa de faltosos para resgatar a cobertura vacinal indicada. Tais ações são realizadas pela Atenção Primária em Saúde/APS, na área geográfica dos municípios. O controle da doença se dá pelo percentual do indicador alcançado. Sendo assim, a homogeneidade de cobertura vacinal (70%) indica o percentual dos municípios do estado com coberturas vacinais adequadas. O que aponta o controle da circulação do agravo evitável por vacina, no estado. A fragilidade de cobertura da APS nos municípios, onde as ações de vacinação necessitam de apoio com infraestrutura equipe móvel de vacinação, saídas para as áreas ribeirinhas e de difícil acesso, a insuficiência de RH nas salas de vacinação, salas funcionando em um único turno; dificuldades de acesso da população as salas de vacinas, falta de comunicação social sobre os benefícios da vacinação; abundância de fake news; grupos resistentes a vacinação; grupos religiosos pregando contra a vacinação e até mesmo, médicos, contra indicando a vacinação, influenciam diretamente para as constantes baixas coberturas vacinais e manutenção do surto de sarampo desde o ano de 2018 no estado. À medida que o município não atinge a meta estabelecida para o indicador epidemiológico preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde (MS) através da ação de vacinação, possibilita que a homogeneidade de cobertura vacinal que neste caso particular, apesar do PNI preconizar uma homogeneidade de 70% (isto é, o mínimo de 70% dos municípios do estado com coberturas vacinais adequadas, em cada uma das vacinas), ainda não foi possível o alcance dos indicadores adequados. Logo, a homogeneidade de cobertura vacinal do estado, é o produto do desempenho de cada município na proteção vacinal de sua população.

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

Meta Física PAS 2021: **80%** / Meta Física PES 2020/2023: **80%**

RESULTADO: **72,50%**

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi aumentar 80% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, o resultado alcançado foi 72,50%. As maiores incidências da doença foram registradas nas regiões de saúde: Metropolitana I, Metropolitana II e Metropolitana III. Comparando com o ano de 2018 (69,49%) aumentamos o percentual de cura em 5,8%, entretanto, ainda abaixo da meta programada. A taxa de abandono está em 11%, ainda acima do percentual recomendado 5%. As regiões que mais apresentam foram: Metropolitana II (17,9%) e Marajó I (10,5%). Os municípios devem implementar a recomendação do Tratamento Diretamente Observado (TDO), bem como a busca ativa dos casos faltosos, identificação e acompanhamento dos casos de difícil condução terapêutica e social. Os municípios são monitorados direta e indiretamente e através das atualizações das ações de controle.

#### **META 37: Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.**

Meta Física PAS 2021: **90%** / Meta Física PES 2020/2023: **90%**

RESULTADO: **76,80%**

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi realizar exames anti-HIV em 90% dos casos novos de tuberculose, o resultado alcançado foi 76,80% de exames anti-HIV realizados. O Estado não atingiu a meta pactuada, entretanto, comparando com o ano de 2018 (69,9%) aumentamos o percentual de testagem em 6,9%. Considerando que a testagem não é obrigatória, deve ser ofertada durante a realização do tratamento da tuberculose, as equipes de saúde devem aprimorar as estratégias para adesão do usuário ao teste rápido para alcançar a meta e reduzir o número de óbitos. Somente a região de Carajás (94,1%) ultrapassou a meta pactuada. Observa-se que a região Marajó II ainda continua apresentando o menor índice com 58,4%, porém a maioria das regiões estão próximas à meta pactuada: Tucuruí 92,4%, Tapajós 91,5%. Deve-se estimular as ações colaborativas com o programa IST/AIDS, priorizar e priorizar a descentralização das ações nos serviços de saúde, viabilizar a maior quantidade /oferta de testagem para esse público alvo.

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

Meta Física PAS 2021: 8 n° AB / Meta Física PES 2020/2023: 5 n° AB

RESULTADO: 2

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi reduzir (8) a incidência de AIDS em menores de 5 anos, o resultado foi o registro de 2 casos. De acordo com o Sistema Nacional de Informações de Agravos - SINAN, em 2021, foram notificados 02 (dois) casos novos de Aids em menores de 5 anos no Estado do Pará e, foi percebida uma significativa diminuição no número de casos novos se compararmos com o registro de 05 (cinco) casos notificados no ano de 2020, de acordo com o SINAN, que em termos percentuais corresponde a uma diminuição de 60%. Considerando a meta pactuada (08 casos) para 2021, ocorreu uma diminuição de 75% no número de casos novos notificados em 2021 (02 casos). Com os registros desses dados em relação a Transmissão Vertical (TV), a Coordenação IST/AIDS vem pactuando e desenvolvendo ações junto aos governos locais, sociedade civil e profissionais de saúde, com resultados positivos no controle por meio de monitoramento e estratégias de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento, impactando na ocorrência de novos casos e principalmente, propondo medidas que possam corrigir falhas na prevenção, assistência e vigilância da transmissão vertical do HIV, visando à eliminação desse agravo como problema de saúde pública. É necessário referir que algumas ações que foram programadas, deixaram de ser realizadas devido a pandemia, mas mesmo no não alcance de tudo o que foi programado, as atividades programadas não foram interrompidas.

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

Meta Física PAS 2021: 90% / Meta Física PES 2020/2023: 90%

RESULTADO: 67,60%

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi aumentar 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes, o resultado alcançado foi a proporção de 67,60% de cura de casos novos nos anos das Coortes, o que corresponde a 75,11% da meta pactuada para o ano. Ressalta-se que esta meta tem se mantido nesse patamar principalmente pelas dificuldades do paciente comparecer às Unidades Básica de Saúde (UBS) para completar seu tratamento devido ao cenário atual referente à pandemia, a escassez de recursos humanos na Rede de Atenção Primária em Saúde (APS), visto que a prioridade atual é o combate à pandemia ficando os programas dos demais agravos com sua operacionalização prejudicada nos municípios e no estado. Espera-se que esta realidade mude em 2022 e se tenha um melhor desempenho. Região de Saúde/abrangeção: Todas as Regiões de Saúde foram contempladas com as ações de controle da hanseníase in loco e com monitoramento à distância.

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

Meta Física PAS 2021: 90% / Meta Física PES 2020/2023: 90%

RESULTADO: 70,30%

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi 90% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, o resultado alcançado foi a proporção de 70,30% de exame de contatos nas Coortes o que corresponde 78,11% da meta pactuada de para o ano de 2021. Destaca-se que esta meta operacional está diretamente relacionada com as ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios/estado e que no contexto de saúde atual onde a prioridade das ações está voltada para o combate à pandemia. Fato este que dificulta a adequada operacionalização do programa de hanseníase, uma vez que os recursos humanos que atendem ao programa são os mesmos que atendem a todas as demandas da Atenção Primária em Saúde (APS).

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

Meta Física PAS 2021: 20191 n° AB / Meta Física PES 2020/2023: 14.588 n° AB

RESULTADO: 20.285 casos

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi a redução para 20.191 casos de malária registrados no ano de 2021, neste ano o Estado do Pará registrou 20.285 casos de malária e IPA de 2,3; atingindo 99% da meta a pactuada, com redução de aproximadamente 18% dos casos de malária no Estado quando comparado com ano de 2020. Ao analisar os números de casos por região de saúde observa-se a redução do número de casos em 11 das 13 regiões, chamando atenção para a região do Tapajós a qual obteve crescimento constante nos primeiros meses do ano quando comparado com 2020 e a partir do mês de outubro começou a apresentar redução nos números de casos, mas que mesmo assim ainda apresentou um crescimento anual de 12% na região, registrando 11.246 casos em 2020 e 12.781 casos em 2021. Dentre os municípios da região destacam-se os municípios de Jacareacanga e Itaituba que juntos que contribuem com 37,5% (12.659/20.285) de todos os casos do Estado do Pará, se constituindo em municípios de altíssimo risco para a aquisição da doença. Vale ressaltar também a região do Marajó I e II que juntas reduziram aproximadamente 50% dos números de casos, no entanto as regiões do Araguaia e Metropolitana I apresentaram aumento nos números de caso, destacando atenção para o município de Cumaru do Norte o qual o aumento foi de 90% quando comparado com mesmo período de 2020, tal aumento ocorreu especificamente em região de garimpo. Ressalta-se ainda, que em número de casos esta região representa apenas 1% dos números de casos totais do estado, estratégias específicas foram realizadas na região o que já apresentou resultados positivos quando comparado com o ano anterior.

**META 42: Reduzir o número absoluto de óbito por dengue**

Meta Física PAS 2021: 1 / Meta Física PES 2020/2023: 0 número absoluto

RESULTADO 3º RDQA/2021: 2 óbitos

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi reduzir o número absoluto de óbito por dengue e o parâmetro de redução de óbito ficou de até 01(um) óbito por dengue tendo como resultado a ocorrência de 2 (dois) óbitos por dengue. Comparado ao ano de 2020 o Pará registrou um aumento de 100% de óbitos por dengue. Em 2020 foi registrado 01 óbito (Medicilândia) de dengue, em 2021 foram 02 óbitos (Itaituba e Acará), nenhum óbito por zika vírus e chikungunya, o mesmo resultado de 2020 e 01 óbito por Febre Amarela silvestre (Afuá). Os 144 municípios devem enviar os planos de Contingência para as principais arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika vírus, em 2021, 59% municípios enviaram. Vale ressaltar que o estado enviou um modelo detalhado (aprovado em CIB) para a elaboração do plano e um manual para preenchimento correto. Foi registrado um aumento de óbitos por dengue e febre amarela silvestre não ocorrido no ano anterior. O surgimento do COVID 19 gerou uma desarticulação municipal para algumas atividades de vigilância epidemiológica e entomológica direcionadas para arboviroses bem como o manejo clínico para o paciente suspeito. Foram realizadas oficinas para todas as endemias de forma conjunta abrangendo o equivalente a 58% dos municípios, com manejo clínico, elaboração do fluxo de atendimento para arboviroses, atividade de controle vetorial, vigilância epidemiológica e entomologia. Foram chamados coordenador de vigilância epidemiológica, coordenador de endemias, coordenador da atenção primária e médicos e enfermeiros multiplicadores para manejo clínico diferencial para as principais endemias dos municípios. Foram realizados cursos EAD de vigilância epidemiológica para outros 33% municípios que ainda não foram realizados as oficinas de endemias. Foram enviados modelos e manuais para a confecção dos planos de contingência municipais bem como avaliação e orientação do estado para cada plano enviado.

**META 43: Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.**

Meta Física PAS 2021: 80 n° absoluto / Meta Física PES 2020/2023: 80 n° absoluto

RESULTADO: **50,67%**

ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi realizar 80% visitas domiciliares para controle da dengue, o resultado alcançado foi **50,67%** sendo percentual acumulado do ano de 2021 de cobertura anual, o ideal era que os municípios alcançassem um total mínimo de 80% em pelo menos 4 dos 6 ciclos pactuados. As atividades de visitas domiciliares pelos agentes de controle de endemias é atividade obrigatória das diretrizes nacionais de prevenção e controle da dengue, foi realizada nos 144 municípios do Estado do Pará, porém a meta de 80% em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares não foi alcançado em virtude das atividades estarem voltando gradativamente. Visitas domiciliares pelos agentes de endemias no controle da dengue é atividade obrigatória de acordo com as diretrizes nacionais do Ministério da Saúde quanto a prevenção e controle da dengue. Foram feitas capacitações referentes a atividades de controle vetorial em todos os municípios do Estado.

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

Meta Física PAS 2021: 60% / Meta Física PES 2020/2023: 60%

RESULTADO: **63,74%**

ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi ampliar 60% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, o resultado alcançado foi **63,74%** de análise. A Vigilância em Saúde Ambiental (VISAMB) realizou Supervisão, Monitoramento e Assessoria para todos os municípios e orientou que fosse alcançado uma cobertura de abastecimento e água de no mínimo 90%. No entanto, finalizou-se o ano com aproximadamente 55% apenas, enquanto não se sabe o como 45% da população recebe água. Contudo, das ações realizadas de análises em água de consumo humano, cumpre destacar que as análises de cloro são de menor quantidade e isso acontece principalmente devido à baixa quantidade de água tratada, logo não tem água tratada para ser realizada a análise o que impede um melhor desempenho e impacta diretamente na saúde da população. As atividades realizadas foram dentro do planejamento no que se refere a realização de supervisões do programa, implantação e supervisões de laboratórios de provas básicas de água e capacitações de técnicos regionais/municipais na operacionalização do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA), conforme orientações do Ministério da Saúde de forma a contribuir diretamente para a redução de incidência dos agravos transmitidos pela água de consumo humano.

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

META FÍSICA PAS 2021: 20% / META FÍSICA PES 2020/2023: 30%

RESULTADO: sem apuração

ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi ampliar 20% a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, não foi possível apurar os resultados para o respectivo ano, devido indisponibilidade na base de dados do Sistema de Informação de Agravos Notificáveis - SINAN. As estratégias desenvolvidas foi para atingir 29 municípios notificantes dos agravos, mas, apenas 25 foram alcançados e passaram notificar. Ressaltamos que não atingimos o que foi programado enquanto ações para o exercício de 2021. Justifica-se o não alcance principalmente porque o CEREST neste ano de 2021 está com sua equipe sem disponibilidade para fazer as viagens nos municípios a fim de realizar as capacitações. Ressalta-se que para a realização dessas atividades o CEREST precisa de profissionais qualificados para os 11 temas referente aos agravos e a maioria desses profissionais não estão podendo se deslocar devido a pandemia de COVID, considerando que muitos estão acima de 60 anos de idade e possuem comorbidades, situação que em breve estará solucionada tendo em vista que novos profissionais estarão disponíveis para compor a equipe do CEREST.

**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 2021: 80% / META FÍSICA PES 2020/2023: 80%

RESULTADO: 80%

ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi 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 80% de encerramento oportuno nas doenças de notificação compulsória alcançando-se uma proporção de 100% da meta pactuada para o ano. No ano de 2021, entre 01/01/2021 a 31/12/2021, os municípios do Pará notificaram 350 casos de doenças de notificação compulsória imediata, dos quais 281 (80,29%) foram encerrados oportunamente, ou seja, foi alcançada a meta pactuada nacionalmente de 80%.

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

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

**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 2021: 25% / META FÍSICA PES 2020/2023: 25%

RESULTADO: sem apuração

ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi realizar a descentralização até 2023 em 100% das ações de VISA para os municípios com populações acima de 100.000 habitantes, em 5 municípios. Os dados quanto esta meta é insatisfatória não sendo possível apurar o resultado. A continuidade do processo de descentralização depende da construção do Plano de Ação pelas Visas Municipais e foi solicitado ao Estado um treinamento para a elaboração dos planos. O primeiro município contemplado foi a Visa Belém no mês de agosto de 2021, na oportunidade participaram todos os seus coordenadores. As atividades em conjunto voltadas para o processo de descentralização com a Visa Belém tiveram início no terceiro quadrimestre do ano de 2021, bem como as primeiras discussões com várias atividades para discutir a Portaria Estadual nº 929/2021, dentre outras atividades no decorrer do ano foram realizadas para realizar a descentralização das ações de visa para os municípios que foram programados.

**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 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 2021: 70% / META FÍSICA PES 2020/2023: 100%

RESULTADO: sem apuração

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi 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<sub>ç</sub>s cadastrada) dos EAS cadastrados no Formsus. Os dados quanto esta meta é insuficiente, não foi possível apresentar apuração. O Núcleo Estadual de Qualidade e Segurança do Paciente foi instituído em abril de 2020, sendo que a portaria de criação deste núcleo está sendo alterada. O Plano estadual integrador de Segurança do Paciente e Controle de IRAS está em fase de elaboração. Quanto à implantação/implementação nos Estabelecimentos Assistenciais em Saúde (EAS), vale ressaltar que quando a meta de segurança do paciente foi elaborada, o sistema utilizado foi o FormSUS, através do qual era possível identificar os EAS cadastrados. Em 2020 esse sistema foi descontinuado tornando inviável a visualização dos EAS. A meta continuará se referindo ao número de 145 EAS<sub>ç</sub>s proposto não necessariamente os mesmos cadastrados anteriormente. Desses 145, nove (09) EAS implantou Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e seus respectivos Planos correspondendo a 6,2%. Existe, portanto, sessenta e um (61) EAS<sub>ç</sub>s, sendo cinquenta e nove (59) hospitais e dois (02) serviços de diálise com Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente implantados, cujos planos estão elaborados, correspondendo a 42% no total. A meta de 70% estabelecida para atender até o ano de 2021 não foi atingida. Alguns fatores dificultaram como: mudanças da equipe que compõe o Núcleo Estadual de Qualidade e Segurança do Paciente (NEQSP), da necessidade de execução de ações que para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, da fragilidade do sistema Nacional de Notificação de Vigilância Sanitária (NOTVISA), o não monitoramento das notificações realizadas pelos EAS. Região de Saúde/abrangeência: Metropolitana I e II, Baixo Tocantins, Tapajós e Caetés.

#### DIRETRIZ 4 - Garantir e incentivar a participação social e o apoio para as políticas de saúde aos povos da Amazônia.

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

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

META FÍSICA PAS 2021: 0 n° AB / META FÍSICA PES 2020/2023: 1 n° AB

RESULTADO: 0 (zero)

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

Em 2021 foi estabelecido a meta 0 (zero) em Ampliar o número Plano de Saúde enviados aos Conselhos de Saúde Estadual, em função da Meta estabelecida estar voltada, apenas para o Plano Estadual de Saúde (PES). Assim sendo, como o novo plano estadual de saúde deverá ser elaborado e encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde (CES), somente em 2023, com vigência a partir de 2024, justifica-se assim a meta de 0 (ZERO). Entretanto é importante ressaltar que em 2021 o Núcleo de Planejamento e Informações em Saúde (NISPLAN), com a finalidade de alinhamento técnico promoveu diversas ações intersetoriais com o nível central através das diretorias/coordenações, os centros regionais e as vinculadas, visando efetivar o processo de monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento do SUS (PES, Programação Estadual de Saúde-PAS, Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior-RDQAs e Relatório Anual de Gestão- RAG), bem como, os instrumentos de governo (Plano Plurianual-PPA e Relatório de Gestão-RG) e o Planejamento Estratégico Institucional (PEI) para qualificar as informações registradas nos sistemas GM, DIGISUS e SIGPLAN (Regiões de Saúde/Região de Integração), pelas áreas técnicas das diretorias, CRS e Vinculadas para a implementação do planejamento do SUS.

#### DIRETRIZ 5 - Ampliar o financiamento do SUS considerando o Fator Amazônico e respeitando as especificidades de cada região do Estado do Pará.

**OBJETIVO 5.1 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.**

**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 Municipal e Estadual: Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.**

META FÍSICA PAS 2021: 0 n° AB / META FÍSICA PES 2020/2023: 1 n° AB

RESULTADO: 0

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

Considerando que o método de cálculo do Indicador é n° 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 decidiu retirar a plataforma do ar. Desta feita, a meta estabelecida em 2021 não foi atingida.

**META 51: Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado. Meta Municipal: Implantação de um serviço de ouvidoria.**

META FÍSICA PAS 2021: 56,25% / META FÍSICA PES 2020/2023: 72,22%

RESULTADO: **58,33%**

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

A Meta Pactuada para o ano de 2021 foi 56,25% de municípios com o serviço de ouvidoria implantado, sendo alcançando o resultado de 58,33% de municípios com ouvidoria implantada, com alcance no desempenho da meta pactuada de 103,70% do programado. Atualmente contabiliza-se 84 municípios com o serviço de ouvidoria, descentralizadas nas 13 regiões de saúde, se resalta a importância de ampliar a Rede de Ouvidorias do SUS no Estado de forma regionalizada e descentralizada, ampliando o acesso da população, visto que a sistematização das manifestações referente a saúde (SUS), alcança as três esferas de gestão: União, Estados e Municípios. Apresentamos o cenário regional quanto ao serviço de ouvidorias do SUS, distribuídas nas 13 Regiões de Saúde do Estado: Araguaia (08 Ouvidorias Municipais ç 53,33%), Baixo Amazonas (06 Ouvidorias Municipais ç 57,14%), Carajás (06 Ouvidorias Municipais ç 35,29%), Lago Tucuruí (03 Ouvidorias Municipais - 50%), Metropolitana I (04 Ouvidorias Municipais ç 80%), Metropolitana II (08 Ouvidorias Municipais ç 88,88%), Metropolitana III (15 Ouvidorias Municipais ç 68,18%), Rio Caetés (16 Ouvidorias Municipais ç 100%), Tapajós (02 ouvidorias municipal ç 32,32%), Tocantins (08 Ouvidorias Municipais ç 88,88%), Xingu (06 Ouvidorias Municipais ç 66,66%) e Marajó II (01 Ouvidoria Municipal ç 14,28%), Marajó I (1 Ouvidoria Municipal ç 11,11%).

**META 52: Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde. Meta Municipal e Estadual: Estruturação do componente municipal/estadual do SNA.**

META FÍSICA PAS 2021: 2 n° AB / META FÍSICA PES 2020/2023: 3 n° AB

RESULTADO: 3

ANÁLISE DO ANO 2021:

Foi programado para o ano de 2021 estruturação 2 componentes municipal do SNA, o resultado alcançado foi 3 componentes estruturados, com 150% de alcance da meta pactuada para o ano. Foi estruturado 03 Componentes do Sistema Nacional de Auditoria e SNA nos municípios de Ananindeua, Castanhal e Marabá, selecionados em função da complexidade dos serviços e ações de saúde. Sendo assim, com a estruturação dos componentes realizados em 2021 a configuração do Estado do Pará, no que concerne ao Sistema Nacional de Auditoria, apresenta um cenário de 03 componentes municipais distribuídos nas regiões de Saúde Metropolitana I e II e Carajás. A estruturação de Componentes do Sistema Nacional de Auditoria concorrerá para a ampliação da execução e do acompanhamento das auditorias realizadas na Região de Saúde, otimizando assim, programas e serviços através de indicativos da correta aplicação dos recursos disponíveis por meio da prática de orientações pertinentes aos responsáveis, ressaltando a necessidade da correta aplicação da normatização sanitária vigente, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2021	Resultado Anual	% 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	284,85	263,41	92,47	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100,00	69,02	69,02	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	92,00	92,50	100,54	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	0,00	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80,00	80,00	100,00	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00	67,60	75,11	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	20.191	20.285	100,47	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	814	847	104,05	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	8	2	25,00	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	60,00	63,74	106,23	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	0,35	0,24	68,57	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	0,15	0,10	66,67	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	57,34	46,32	80,78	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	20,71	21,65	104,54	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	14,15	14,73	104,10	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	75	152	202,67	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	65,40	55,33	84,60	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	81,00	63,86	78,84	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	46,00	49,56	107,74	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	45,00	60,00	133,33	Percentual
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	20,00	0,00	0	Percentual

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online  
Data da consulta: 17/06/2022.

### • Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

O Estado do Pará tem 52 Indicadores com as respectivas Metas Pactuadas, estabelecida no Plano Estadual de Saúde (PES), para o período de 2020-2023, sendo 22 indicadores relacionados a Pactuação Interfederativa e 30 Indicadores relacionados às prioridades do estado de acordo com a especificidade loco regional.

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.

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

**META PROGRAMADA: Aumentar 81% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).**

**RESULTADO: 63,86%**

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

Em 2021 o estado do Pará pactuou o acompanhamento de 81% de beneficiários do programa bolsa família (PBF), o que corresponde ao número de 1.814.757 pessoas a serem acompanhadas no serviço de saúde, sendo crianças até 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos. Considerando que o resultado anual é não cumulativo, a cobertura de acompanhamento foi de 63,86%, isso significa que 1.161.762 beneficiários do PBF foram acompanhados pela saúde no período, o que corresponde a 78,84% do percentual de cobertura pactuado para o período anual nas Regiões de Saúde: Metropolitana I, II e III, Rio Caetés, Tocantins, Marajó, Lago do Tucuruí, Tapajós, Baixo Amazonas, Xingu, Carajás, Rio Capim e Araguaia e contemplando a todos os municípios do Estado. Todas as regiões apresentaram aumento na cobertura de condicionalidades e a região que mais se destacou foi a região do Rio Caetés com 80,89% e a que apresentou a menor cobertura foi a região Metropolitana I com 51,97% de cobertura. O alcance de 63,86% da meta programada para o ano 2021 indica que apesar do quadro da pandemia e da decisão do Ministério da Cidadania de facultar temporariamente, aos beneficiários do PBF, o cumprimento das condicionalidades, foi obtido um resultado positivo no alcance da meta do Indicador Universal de Saúde de Cobertura das condicionalidades da saúde do PBF; que deu-se em função do avanço da cobertura vacinal, o que diminuiu o número de casos de Covid 19, possibilitando um maior acesso dos beneficiários aos serviços de saúde, assim como em decorrência do grande esforço da equipe Coordenação Estadual de Nutrição no desenvolvimento de ações de assessoramentos e monitoramentos técnicos presenciais e online, além do apoio e acompanhamento sistemático junto aos gestores e aos profissionais que atuam na execução do Programa Bolsa Família (PBF) no âmbito regional e municipal, que comumente tem dúvidas a respeito da conduta a ser adotada para o acompanhamento da condicionalidade de saúde dos beneficiários do PBF, em função da situação de emergência sanitária que o país enfrenta.

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

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

**RESULTADO: 49,56%**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A meta pactuada para o ano de 2021 foi ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 46% equipes de saúde bucal implantada, o resultado foi de 49,56%, com desempenho de 107,74 da meta pactuada, sendo superada em razão da subestimação devido ter sido mantida a mesma meta do ano 2020 para o ano de 2021, em decorrência da pandemia. Analisando a cobertura de ESB na APS ano 2020/2021, houve expansão de 120 equipes, ao final de 2020 havia 987 equipes, dez/2021 eram 1.107 equipes. O Estado visando apoiar os 144 municípios na ampliação do acesso à atenção odontológica na atenção básica, realizou através da coordenação de saúde bucal 188 assessorias técnicas a gestores e a técnicos dos Centros Regionais de Saúde. Foram realizados 03 Encontros de coordenadores de saúde bucal, na região do Tocantins, Cametá, onde foram capacitados 15 profissionais; no 3º Centro Regional de Saúde, em Castanhal, com a participação de 75 profissionais de saúde bucal. Realizamos monitoramento no município de Cametá, Mocajuba, Baião, Oeiras do Pará e Limoeiro do Ajurú, e no município de Marabá com 50 participantes, bem como também foram realizadas visitas técnicas para emissão de relatório técnico para o credenciamento de 02 Centros de Especialidades Odontológicas e CEO, nos municípios de Belém, Distrito de Mosqueiro e no Município de Santa Bárbara do Pará. Foi credenciado a receber custeio mensal de CEO, o município de Curuçá. As Regiões de Saúde de abrangência foram: Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Xingú, Lago do Tucuruí, Carajás, Baixo Amazonas, Rio Caeté, Araguaia, Tapajós, Tocantins, Marajó I.

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

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

**RESULTADO: 0,05%**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi pactuado para o ano de 2021 aumentar 1% de ação coletiva de escovação dental supervisionada, o resultado alcançado foi a Média de 0,05%, com a participação de 55.845 pessoas em Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada (ACEDS), correspondendo a 5% do desempenho da meta pactuada para o ano, média 1,00. Analisando os dois resultados, do ano 2020 (28.535 ACEDS, média 0,01) e 2021 (55.845 ACEDS, média 0,05), houve um aumento de 27.310 ACEDS no ano de 2021. Porém, para que o Estado atingisse a Média esperada seriam necessárias 1.027.183 ACEDS. Nenhuma região de saúde atingiu a Meta Pactuada, as regiões com piores resultados foram Marajó, Tapajós, Lago do Tucuruí, Baixo Amazonas e Carajás; somente os municípios de Nova Timboteua (1,45) e Concorórdia do Pará (1,06) atingiram a Média. Fatores como a falta de material para realização destas atividades, erros na informação da produção nos sistemas, e falhas no processo de trabalho das equipes de saúde bucal, também podem contribuir para o baixo resultado do indicador. É importante destacar que a escovação dental supervisionada é uma ação coletiva relevante quanto à capacidade do sistema de saúde de desenvolver ações coletivas, os resultados permitem avaliar o perfil da atenção em saúde bucal do local, tornando-se indispensável, pois além de levar flúor a cavidade bucal e consolidar o hábito da escovação no indivíduo, o indicador estima a proporção de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação e/ou supervisão de um profissional de saúde bucal, visando prevenção de doenças bucais (principalmente, cárie dentária, periodontite, câncer de boca). Considerando que, na maioria dos locais, a escovação dental supervisionada será realizada com dentifúrio fluoretado, este indicador também permite estimar a proporção de pessoas que tiveram acesso ao flúor tóxico, sendo este o meio mais eficaz de prevenção à doença cárie. A coordenação estadual de saúde bucal objetivando contribuir, auxilia a gestão municipal no tocante a saúde bucal, além de apoiar nas doações de kits, insumos e equipamentos, realiza assessoramento técnico junto aos gestores dos municípios de maneira presencial e/ou virtual, através de e-mail, aplicativos de mensagens instantâneas e telefonemas, além de promover capacitação para as equipes de saúde bucal. Região de Saúde/abrangência: Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Xingú, Lago do Tucuruí, Carajás, Baixo Amazonas, Rio Caeté, Araguaia, Tapajós, Tocantins.

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

**META PROGRAMADA: Aumentar 65,4% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.**

**RESULTADO: 55,33%**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

A meta pactuada para o ano de 2021 foi aumentar 65,4% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, alcançando 84,47% da meta pactuada para o ano de 2021. Apesar do aumento do número de equipes de saúde da família implantadas neste ano, com um acréscimo de 92 equipes se comparado ao mesmo período de 2020, totalizando 1.619 equipes de saúde da família financiadas pelo MS e 163 equipes de Atenção Primária, a cobertura populacional de APS do estado diminuiu, isto se justifica pela mudança do método de cálculo, para se adequar as regras do programa Previnde Brasil, o qual considera o quantitativo de população cadastrada pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP) financiadas pelo Ministério da Saúde (MS). Em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é importante destacar que neste novo método de cálculo de cobertura não são consideradas as equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e Fluviais, gerando impacto negativo no resultado de cobertura populacional de 41 municípios paraenses, refletindo na cobertura estadual, na competência dezembro de 2021 o Pará obteve 75 equipes de Saúde da Família Ribeirinha financiadas pelo MS e 8 equipes de Saúde da Família Fluvial. A região de saúde com a menor cobertura populacional de APS são as regiões do Marajó I (24,7%) e Marajó 2 (30%), essa cobertura se deve ao fato de que este novo método do cálculo não considera as 28 equipes de Saúde da Família Ribeirinha que os municípios dessas regiões possuem. É importante ressaltar que o município de Muaná (Marajó I) possui 6 equipes de saúde da família Ribeirinha, nenhuma tradicional e dessa forma apresenta 0% de cobertura de APS no relatório do e-gestor, representando um impacto negativo na cobertura total da sua região. Em seguida temos a região metropolitana I com 33,94% de cobertura populacional de APS, a baixa cobertura justifica-se ao fato de que neste resultado não são consideradas as 7 equipes de saúde da família Ribeirinhas dos municípios da região e ao fato de que os municípios ainda não atingiram suas metas de pessoas cadastradas nas equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária. A Região de Saúde que apresenta a maior cobertura populacional de APS do Estado é a Região Rio Caetés (16 municípios), com 83,47% de cobertura, com 204 equipes de Saúde da Família, neste resultado não são consideradas as 8 equipes de Saúde da Família Ribeirinha do município de Bragança. Visando ampliar a cobertura populacional de APS dos municípios do Estado, a Coordenação Estadual de Saúde da Família continua assessorando os municípios para que realizem a solicitação de credenciamento de novas equipes de ESF, EAP e Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e Fluviais. Além de realizar as oficinas em todas as regiões de saúde sobre o Programa Previnde Brasil, para fomentar o aumento de cadastros na APS e melhorias dos indicadores, em parceria com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e Ministério da Saúde. Região de Saúde/abrangência: Araguaia: São Félix do Xingu, Tucumã; Baixo Amazonas: Santarém; Carajás: Marabá; Metropolitana I: Belém, Marituba, Ananindeua, Benevides, Santa Bárbara; Metropolitana II: São Caetano de Odivelas, Santo Antônio do Tauá; Metropolitana III: Curuçá, Santa Maria do Pará, São João da Ponta, Ipixuna do Pará, Paragominas; Lago do Tucuruí: Breu Branco e Tucuruí; Marajó I: Chaves, Afuá, São Sebastião da Boa Vista; Marajó II: Breves; Rio Caetés: Capanema, Augusto Corrêa, Vizeu, São João de Pirabas, Santa Luzia do Pará, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Nova Timboteua, Peixe Boi, Primavera, Quatipuru, Salinópolis, Tracuateua; Tocantins: Barcarena, Abaetetuba; Xingú: Altamira e Uruará.

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

**META PROGRAMADA: Redução 20,5% de internações de causas sensíveis à Atenção Básica**

**RESULTADO: 16,87%**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi pactuado para o ano de 2021 redução em 20,5% de internações de causas sensíveis à Atenção Básica, o resultado alcançado foi 16,87%. Durante o ano de 2021, foram realizados 180.691 procedimentos de saúde em todo o Estado. Levando-se em consideração o resultado do indicador ICSAB no ano de 2021, observa-se uma diminuição abaixo do índice pactuado para o referido ano (20,50%). Tomando como referência o ano de 2018, que registou 22,50%. Esse indicador vem demonstrando uma queda nos últimos anos. Em 2021, o resultado a nível estadual foi de 16,87%, essa redução também corresponde a nível regional, o que é bastante positivo, demonstrando um maior acesso às ações da APS, em tempo oportuno. Contudo, considerando o cenário de pandemia, as internações por condições sensíveis a APS (ICSAP), podem ter sido evitadas, também, por conta dos índices de contaminação nos ambientes hospitalares e necessidade de garantir leitos aos casos graves de COVID-19. As atividades desenvolvidas, tem como foco contribuir para a redução das internações de causas sensíveis

à APS (ICSAB). Contudo, em decorrência da segunda onda da Covid-19, as atividades programadas para o ano de 2021, foram suspensas em detrimento das ações de enfrentamento aos agravos da pandemia. Novos leitos de UTIs foram implantados nos Hospitais Regionais. Assim como, foi ofertado insumos e apoio técnico com fins de salvaguardar as ações de enfrentamento da infecção COVID 19 no HRS. Os serviços itinerantes de saúde junto aos municípios também estiveram voltados, nos primeiros meses de 2021, ao enfrentamento da segunda onda da pandemia. Garantiram suporte médico e farmacêutico durante o período mais crítico, onde milhares de pessoas não conseguiam atendimento nas unidades municipais, devido a elevada incidência da doença e o consequente colapso dos hospitais públicos e privados. Os serviços de saúde implementados possibilitaram o fortalecimento e apoio da atenção à saúde primária, ampliando pontos de atendimentos e garantindo à população o acesso aos serviços de saúde.

#### **INDICADOR (ESTADUAL/E): Órgão e Tecido Captado**

**META PROGRAMADA: Aumentar para 2,5 por milhão de população (pmp) o número 88 doadores efetivos no estado com projeções anuais de 0,1 pmp.**

**RESULTADO: 79 Órgãos e Tecidos Captados.**

(3,3 doadores PMP o que equivale a **28 doadores efetivos com 79 Órgãos e Tecidos Captados**).

#### **ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 aumentar para 2,5 por milhão de população (pmp) o número 88 doadores efetivos no estado para captação de órgão e tecidos, o resultado alcançado foi a captação de 28 doadores efetivos com 79 órgãos e tecidos captados. Desde o início da pandemia em março de 2020, não se tinha um número de doação e transplantes tão animadores como nos últimos meses deste ano. Foram captados 79 órgãos e tecidos e apesar do déficit de 10% da meta programada (88 doadores efetivos/captações), houve um crescimento significativo no número de órgãos e tecidos captados a partir do segundo quadrimestre deste ano com um aumento de 70% nas captações no terceiro quadrimestre, registrando-se uma melhora significativa na doação de órgãos no Estado com o avançar dos meses de 2021. Com melhora do cenário pandêmico, a cobertura do exame complementar e a presença da Central Estadual de Transplantes (CET) nos hospitais desenvolvendo atividades de doação, houve aumento em 42% no número de notificação de morte encefálica nos últimos quatro meses deste ano quando comparado com os dois primeiros quadrimestres. Foram recebidas 58 notificações de morte encefálica (39 elegíveis para doação de órgãos) e 42 notificações de óbitos com o coração parado e deste montante 61 famílias foram entrevistadas para a doação de órgãos e/ou tecidos e 54% concordaram com a doação resultando na efetivação de 28 doadores de órgãos e tecidos o que corresponde 3,3 doadores por milhão de população e um saldo positivo de 18% além da meta de doadores efetivos PMP que havia sido proposta para 2021. Apesar de crescente o número de doadores de órgãos e tecidos ao longo do ano, a efetivação de doadores de córnea necessita de mais atenção e envolvimento dos profissionais da saúde e diretores de hospitais do nosso Estado. O Hospital Ofir Loyola e o Instituto Médico Legal operacionalizado pelo Banco de Olhos no processo de doação de tecidos oculares são as instituições que mais tem contribuído para aumentar a captação de córneas, porém ainda há dificuldades que ainda precisam serem sanadas para oportunizar um maior número de famílias sobre a doação de córneas como: Número alto de sepses, corpos não refrigerados, óbitos não informados ao Banco de Olhos e outros.

#### **INDICADOR (NACIONAL/U): Órgão e Tecido Transplantado**

**META PROGRAMADA: Aumentar para 20 por milhão de população (pmp) o número 180 de transplantes de órgãos e tecidos no estado com projeções anuais de 1pmp**

**RESULTADO: 225 órgãos e tecidos transplantados**

(26,15 transplantes PMP o que equivale a **225 transplantes (número absoluto)**)

#### **ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi pactuado para o ano de 2021 aumentar para 20 por milhão de população (pmp) o número 180 de transplantes de órgãos e tecidos no estado. O resultado alcançado foi de 225 órgãos e tecidos transplantados 26,15 transplantes pmp o que equivale a 225 transplantes. O número de transplantes realizados em 2021 foi o melhor resultado desde o início da pandemia em 2020. O transplante de tecido ocular é o principal responsável por este resultado (196 transplantes), onde 78% foram realizados com tecidos oriundos de outras unidades federadas e 22% deste tipo de transplante foram realizados com córneas captadas no nosso Estado. Dos 29 transplantes de rim realizados neste ano 89% foram realizados no segundo semestre. Foram realizados 225 transplantes de órgãos e tecidos em 2021 o que corresponde a 26,5 transplantes por milhão de população, alcançamos a meta e ainda com saldo positivo de 24% da meta anual. Quanto ao índice da meta pactuada para 2021, foi proposto 180 órgãos e tecidos transplantados, e foi realizado 225 órgãos e tecidos transplantados. Atualmente o Pará realiza apenas transplante de rim e tecidos oculares. A ocorrência dos transplantes de tecidos oculares é maior do que a de transplante renal, em razão da complexidade no processo tanto na fase de doação e captação, como na fase do transplante propriamente dito, e por isso o implante renal caminha a passos mais lentos que o de córneas. Este ano foram realizados 225 transplantes e 55% destes foram realizados no último quadrimestre deste ano, demonstrando melhora do cenário dos transplantes no Estado após o advento da pandemia.

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

**META PROGRAMADA: Ampliar o n° de leitos em 1,50%**

**RESULTADO: 1,54leitos/1000habitantes.**

#### **ANÁLISE DO ANO 2021:**

No ano de 2021 o Estado do Pará pactuou ampliar o número de leitos em 1,50% e o resultado alcançado foi de 1,54leitos/1000habitantes. A rede hospitalar tanto de gestão municipal como estadual, numa análise comparativa dos dados de leitos de forma geral entre o mês de janeiro ao mês de dezembro apresentou o quantitativo de 13.064 leitos (01/2021) e finalizou o ano com 13.342 leitos (12/2021) com ampliação de 278 leitos o que possibilitou a alcance de 1,54leitos/1000habitantes, com desempenho da meta de 102,67% da meta pactuada. Destacam-se as regiões de saúde que contribuíram com esse acréscimo como: Metropolitana I (1,86), Xingu (1,81), Araguaia (1,80) e Tapajós (1,76). A oscilação do número de leitos hospitalares durante o ano de 2021 foi ocasionado pela habilitação dos leitos para atendimento dos casos de COVID 19, que tiveram um pico crescente nos primeiros meses do ano ocasionado pela continuidade dos casos de infecção do corona vírus e foram reduzindo para o final do ano com a desativação dos leitos dos hospitais de Campanha e encerramento do financiamento emergencial dos leito de UTI exclusivo para COVID 19. Os fatores que contribuem para a ampliação do número de leitos, está diretamente relacionado à implantação e/ou implementação da rede assistências de saúde de hospitais públicos e através dos compromissos regionais com a rede municipal a nível de gestão estadual, no entanto, apesar do significativo acréscimo o mesmo não se deu pela conclusão das obras previstas neste ano de 2021.

#### **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 79,86% dos municípios.**

**RESULTADO: 41,67%**

#### **ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi pactuado para o ano de 2021 implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em 79,86% dos municípios, o resultado alcançado foi 41,67%. As ações realizadas no decorrer do ano, são para fortalecer a implantação e implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), a fim de qualificar a gestão da

assistência farmacêutica (programação, distribuição e dispensação dos medicamentos), e contribuir para a ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população. Considerando que a adesão ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), é uma ação discricionária ao gestor municipal, o Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica desenvolveu ações que visam a importância da implantação e implementação do sistema, alcançando um percentual de 52,18% do programado de 79,86% para o respectivo ano.

**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 0,35 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.**

RESULTADO: 0,24 razão

ANÁLISE DO ANO 2021:

Foi pactuado para o ano de 2021 ampliar 0,35 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos, porém o resultado alcançado foi de 68,57 % da meta pactuada, com uma razão de 0,24, em comparação a 30% de alcance de meta no ano de 2020. Estratégias de monitoramento de registro e capacitações no manejo do SISCAN favoreceram melhores resultados, além disso, a melhora do contexto epidemiológico quanto à pandemia da COVID-19 favoreceu a retomada dos atendimentos presenciais e coletas de rastreamento. Em geral, no ano de 2021, 81,7% dos exames cito patológicos de colo de útero foram realizados em mulheres de 25 a 64 anos conforme descreve o indicador. Em relação aos 144 municípios, Canaã dos Carajás apresentou melhor razão do indicador com 1,61, onde de 4527 exames realizados, 4064 foi dentro da faixa etária, já Chaves parece com apenas 17 exames realizados, sendo 13 em mulheres de 25 a 64 anos, ficando com 0,01 de razão no ano de 2021. Já em relação à região, Xingu que ultrapassou a meta estadual proposta através da pactuação alcançando a razão de 0,47, enquanto que o Marajó apareceu com uma razão de 0,14. Região de Saúde/abrangeção: Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Baixo Amazonas, Marajó I e Marajó II.

**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 0,15 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.**

RESULTADO: 0,10 razão

ANÁLISE DO ANO 2021:

Foi pactuado para o ano de 2021 ampliar 0,15 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade, porém o alcance foi de 66,6% da meta pactuada, com uma razão de 0,10, em comparação a 30% de alcance de meta no ano de 2020. Estratégias de monitoramento de registro e capacitações no manejo do SISCAN favoreceram melhores resultados, além disso, a melhora do contexto epidemiológico quanto à pandemia da COVID-19 favoreceu a retomada dos atendimentos e resgate de mulheres assintomáticas para rastreamento. Em geral, no ano de 2021, 60,7% dos exames de mamografias foram realizados em mulheres de 50 a 69 anos, conforme descreve o indicador. Em relação aos 144 municípios, Parauapebas apresentou melhor razão do indicador com 0,35, onde de 2215 exames realizados, 1625, porém em mesma região do Carajás, Palestina do Pará e Brejo Grande do Araguaia aparecem com 0 (zero) de produção de mamografias em todas as faixas etárias. Em relação a região, Metropolitana I aparece com melhor índice do indicador alcançado, uma vez que é a região com maior número de mamógrafos disponíveis pelo SUS em funcionamento, em contra partida, o Marajó, aparece com menor razão, por ser a região com menor número de mamógrafos e maior dificuldade acesso devido sua territorialização, onde Afuá e Chaves encaminham o maior número de mulheres para realizar mamografias no Estado do Amapá por ser mais próximo, reduzindo sua produção. Região de Saúde/abrangeção: Metropolita I, Metropolita II, Metropolita III, Baixo Amazonas, Tapajós, Marajó I e II.

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

**META PROGRAMADA: Ampliar 45% as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.**

RESULTADO: 60%

ANÁLISE DO ANO 2021:

Foi pactuado para o ano de 2021 ampliar 45% as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica (AB), o resultado alcançado foi 60% de ações de matriciamento realizadas. Considerando os lançamentos das ações no SIA/SUS desenvolvidas pelos serviços da AB, nos leva à conclusão de um resultado positivo, tendo o estado alcançado percentual de desempenho de 133% da meta pactuada, com total de cerca de 29 municípios com efetivo lançamento. É importante ressaltar que as ações de matriciamento é realizada pelos municípios junto a Atenção Básica considerando seus preceitos que se constitui um dos principais componentes da RAPS e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, (Portaria GM/MS nº 3.588/2017). O impacto foi satisfatório do alcance do indicador que reflete ampliação da qualidade e continuidade do cuidado em saúde mental na RAPS a nível municipal e estadual e redução dos quadros de crise internação e até mesmo redução gastos com medicamentos.

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

**META PROGRAMADA: Aumentar 0,79 (/100.000) a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano**

RESULTADO: 0,73% 03 (CAPS)

ANÁLISE DO ANO 2021:

Foi pactuado para o ano de 2021 aumentar 0,79 (/100.000) a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano, o resultado alcançado foi a taxa 0,73% o que resulta em 92,41% do que foi programado. Destaca-se que neste ano houve a habilitação de 03 CAPS tipo I localizados nos municípios de Augusto Correa, Cachoeira do Piriá e Bujaru, passando de 88 para 91 CAPS habilitados no Estado do Pará. Dessa forma, alcançou-se uma taxa de cobertura de CAPS/100 mil hab. de 0,73%, que segundo os parâmetros do Ministério da Saúde (MS), classifica-o como uma cobertura assistencial na Atenção Psicossocial "Muito Boa". Nesse sentido, a pactuação para o alcance da presente meta ficou em 92,41%, pois os outros serviços de CAPS, que contribuiriam para o alcance total da meta (100%), ainda permanecem aguardando habilitação junto ao Ministério da Saúde. Percebe-se que o indicador demonstra tem havido um avanço na cobertura de CAPS no Estado do Pará, mantendo o estado com uma avaliação "Muito Boa". Contudo, verificar-se que o aumento da população aponta para a necessidade da reclassificação da metodologia dos serviços de atenção psicossocial. Todavia o referido indicador não reflete panorama da lógica de rede, uma vez que só destaca um componente da RAPS. No atual contexto caminha-se para atualização do plano de rede do Estado do Pará, onde entre as prioridades tem-se a qualificação dos serviços, monitoramento dos serviços de rede já implantados e ampliação dos serviços de urgências e manejo de crise grave, portanto, leituras atenção psicossocial para internação.

**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 (20,08 taxa).**

RESULTADO: 22,92 taxa

ANÁLISE DO ANO 2021:

Foi pactuado para o ano 2021 reduzir em 2% a taxa de internação Hospitalar em Pessoas idosas por fratura de Fêmur em relação ao ano anterior, ou seja, ao final do corrente ano pretende-se alcançar a taxa de 20,08 conforme pactuado para os anos de 2020 a 2023. O resultado alcançado foi a taxa 22,92. Levantado no sistema DATASUS/SIH traz como resultado 22,92, no qual revela um aumento nos resultados apresentados na taxa de internação por fratura de Fêmur, não alcançando assim, a meta pactuada anteriormente para o Estado do Pará para 2021, a taxa de internação no ano de 2020, uma taxa de 20,07, tendo uma diferença na taxa entre os anos

2020/2021 de 2,85. Em relação as Regiões de Saúde do Estado pode-se observar que houve diminuição em algumas regiões como a Região do Baixo Amazonas que em 2020 a taxa foi 18,18, passando em 2021 para 12,46, a Região Lago de Tucuruí, que em 2020 a taxa foi 24,38 e em 2021 foi 23,89 a região Marajó II, a taxa em 2020 era de 14,53 e em 2021 a taxa foi 7,27, e as regiões de Saúde onde houveram aumento na taxa de internação foram: Região Araguaia, onde em 2020 a taxa foi 19,14, em 2021 a taxa foi 27,84, Região do Carajás o resultado em 2020 foi de 30,96 em 2021 foi de 32,11, na Região Metropolitana I o resultado era de 2020 19,91 em 2021 a taxa foi 23,94, Região Metropolitana II, a taxa em 2020 era de 18,32 em 2021 a taxa ficou 23,10, Região Metropolitana III, a taxa em 2020 foi 18,90 e em 2021 foi de 23,21, Região Marajó I, em 2020 a taxa era de 12,59 em 2021 foi 13,91, Região Caetés em 2020 a taxa foi de 17,44 já em 2021 ficou 19,23, Região Tapajós em 2020 a taxa era de 14,90 em 2021 a taxa foi 19,37, Região Tocantins o resultado em 2020 era de 10,82 em 2021 a taxa foi de 21,66, Rio Xingu a taxa em 2020 era de 41,11 e em 2021 a taxa foi 48,30. Na avaliação do indicador no ano de 2021, não se obteve o resultado pactuado nas metas anuais em algumas regiões de saúde conformes os dados, sendo importante referir que o ano de 2021 ainda presente a pandemia e com muitos casos de COVID 19, mas, com as vacinas sendo aplicadas, os municípios do Estado, já a partir de meados de 2021 flexibilizaram algumas medidas restritivas entre as quais o isolamento social vivenciado em 2020 de uma forma mais intensa, como uma das estratégias as prevenções ao covid 19. A população idosa, voltou a interagir no meio social e urbano podendo ser uma das possibilidades para o aumento deste resultado já que o idoso é mais vulnerável a quedas no meio urbano, por conta de vários fatores como falta de acessibilidade nas áreas públicas que denota falta de planejamento urbanístico aumentando os fatores de riscos com fraturas de fêmur, além das quedas no próprio domicílio que são frequentes causadas pela ambiência inadequada que possibilita esses acidentes, além dos fatores intrínsecos associados as alterações fisiológicas em relação ao processo envelhecimento, ou pelos fatores extrínsecos associados as circunstâncias sociais e ou ambientais vivenciadas pelo idoso.

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

**META PROGRAMADA:** Implementar 52% ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará.

**RESULTADO:** 43,30%

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 implementar 52% ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará. O resultado alcançado foi 43,30 ações implementadas. A realização das ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS), possibilitou o alcance de 83,27% da meta pactuada de 52%, através da implantação e/ou implementação da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS por meio dos seus princípios, diretrizes, métodos e dispositivos, nos serviços de saúde do Estado. As ações realizadas tiveram reflexo nas unidades membro dos Coletivos de Humanização (Câmara Técnica de Humanização Hospitalar/Metro I; Coletivo HumanizaRAPS; Colegiado de Humanização das URES e Câmara Técnica de Humanização da Rede de Urgência e Emergência/Metro I), bem como junto aos membros do Coletivo Estadual das Referências Técnicas de Educação na Saúde e Humanização dos CRS (RTESH/CRS), buscando promover mudanças no processo de organização do trabalho, sentida pelos trabalhadores e gestores dos serviços por meio de uma maior qualidade da atenção e valorização dos processos de trabalho, envolvendo trabalhadores, gestores e usuários de saúde. Reflexo de uma mudança significativa nas relações de trabalho e uma maior capilarização e fortalecimento da PNH nos territórios. Região de Saúde/abrangência: Metro I (1ºCRS)/ Metro II (2ºCRS)/ Metro III (3ºCRS e 5ºCRS)/ Rio Caetés (4ºCRS)/ Tocantins (6ºCRS e 13ºCRS)/ Marajó I (7ºCRS)/ Marajó II (8ºCRS)/ Baixo Amazonas (9ºCRS)/ Tapajós (9º CRS)/ Xingu (10ºCRS)/ Carajás (11ºCRS)/ Lago de Tucuruí (11ºCRS)/ Araguaia (12ºCRS).

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

**META PROGRAMADA:** Implementar 50% ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.

**RESULTADO:** 0 (zero)

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 implementar 50% ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS. O resultado das ações pactuadas está diretamente ligado às ações de educação permanente executadas conforme o Plano Estadual de Educação Permanente (PEEPS) programado em 2018 e programado em todas as regiões de saúde do Estado do Pará, foram gerados planos regionais de educação permanente os quais geraram 191 Ações. Desde o período de concepção em 2018 até o presente momento não ocorreram a execução de nenhuma das ações. Destas ações, duas foram apresentadas em CIB e contam com resoluções emitidas pelo Conselho Estadual de Saúde. Vale ressaltar que as ações dos planos estão atreladas a realização de projetos que necessitam ser pautados através de metodologia problematizadora, bem como, as Comissões de Integração Ensino e Serviços (CIES) Regionais ativas. Além disso, identifica-se que o número de ações definidas no PEEPS em 2018 foi superdimensionado inviabilizando ainda mais a execução das ações, tais projetos precisam passar pela CIES da Região de Saúde, pela CIR e ser apresentado em CIB para gerar resolução, para acesso ao recurso federal do plano estadual. A Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) Estadual foi reativada em agosto de 2021, através da portaria 503/2021 de 24 de agosto de 2021 Diário Oficial do Estado nº 34679, atualmente apenas três CIES Regionais estão em funcionamento.

**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:** 1

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 10% de ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde, o resultado alcançado foi ampliação de 1 (um) programa de residência multiprofissional. Em 2021 a ampliação de um programa de residência multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade Federal do Pará no município de Altamira e 01(um) programa de residência médica com disponibilidade de uma (uma) vaga em Cirurgia vascular, ofertada pela Universidade do Estado do Pará (UEPA) que tem como campo de prática o Hospital de Clínicas Gaspar Viana. O processo de ampliação de vagas e/ou programas de residências em saúde é uma articulação entre Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde Pública e Instituições de Ensino na busca de atenderem o artigo 200 da Constituição Federal que versa sobre o ordenamento da formação na área de saúde para SUS. Em especial em 2020 e 2021 em decorrência da Pandemia do COVID-19, não foram disponibilizadas ampliação de vagas ou cursos para os referidos anos. Desenvolver estratégias de monitoramento tem sido um grande desafio para esta gerência que precisa articular com várias Instituições de Ensino Superior (IES) além dos hospitais conveniados, para que os mesmos possam fornecer as informações necessárias para o acompanhamento. Atualmente o Estado do Pará tem 74 programas de residência, entre médica, multiprofissional e Uniprofissional, totalizando uma oferta de 532 vagas/ano e um total de 1075 residentes distribuídos nos cenários de prática do estado. Os programas de residência estão distribuídos apenas em cinco regiões de saúde: Metropolitana I (Belém e Ananindeua), Metropolitana III (Castanhal), Caetés (Bragança), Xingú (Altamira) e Baixo Amazonas (Santarém). A residência é uma das formas de fixar o profissional na região onde realiza sua formação, é de extrema necessidade que o estado encontre estratégias de ampliar a oferta de residências no estado. Nessa perspectiva de superar as desigualdades na formação e na melhoria da distribuição de profissionais no estado, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), resolveu ampliar sua atuação na formação e qualificação de especialistas com o lançamento do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, que consiste no apoio técnico pedagógico às instituições em relação à criação, reativação e reestruturação de programas de residências. Tendo o ano de 2022 como processo de apoio técnico, para orientação as instituições na condução dos procedimentos administrativos e pedagógicos necessários para a submissão dos programas de residência em saúde às instâncias competentes para a aprovação e criação/ativação prevista para o ano de 2023.

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

**META PROGRAMADA:** Ampliar (14) o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.

**RESULTADO:** 14

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 ampliar 14 o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes, o resultado alcançado foi a implantação de 14 pontos de TeleSaúde. A SESP através de Convênio Firmado entre o COSEMS e o Hospital Israelita Albert Einstein através do PROADSUS do triênio 2021-2023, implantou o Programa Telemedicina Pará onde inicialmente dez municípios estão sendo atendidos com consultas

especializadas. O Programa TeleSaúde que é mais amplo, pois além de consultas especializadas, realiza ainda processos de Educação em saúde, foi implantado em 2013 em 118 municípios pela UEPA e atualmente, está sendo implementado pela Gestão da UPPA, situada no Hospital Betina Ferro de Sousa, coordenado pela Docente Socorro Castelo Branco. A atribuição desta Secretaria seria de monitoramento, avaliação e assessoramento e não implantação direta de pontos de atenção, no entanto, vem cumprindo com a meta através da Implantação de pontos de Telemedicina, como supracitado. Em 24 municípios houve implantação de 14 pontos de TeleSaúde e a implantação de dez pontos de TeleMedicina em dez Municípios (Igarapé Mirim, Mocajuba, Cametá, Oeiras do Pará, Limoeiro do Ajuru, Bujuru, Rurópolis, Bom Jesus do Tocantins e Belém).

**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 83% de trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho.

**RESULTADO:** 83,76%

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 ampliar 83% de trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho o resultado foi 83,76% com desempenho de 100,92% superando-se a meta programada para o ano, mesmo havendo as contingências impostas pelo cenário da pandemia da Covid-19, que prejudicou inicialmente as ações de atenção ao trabalhador e de formação, porém, mantendo-se em efetiva execução as ações de regulação do trabalho para manutenção da folha de pagamento, que inclui salário e demais benefícios remuneratórios. O indicador consolida resultados de três ações estratégicas da área de Gestão do Trabalho da SESP, que no PPA estão vinculadas aos programas Manutenção da Gestão e Governança Pública, cujo fator de mensuração ou produto está vinculado ao número de servidores beneficiados. Quanto atenção integral e de valorização do trabalhador foi previsto beneficiar 1.800 servidores, no entanto, o resultado alcançado no ano foi de 2.227 servidores beneficiados, superando em 27% a ação programada. Na formação, valorização e qualificação dos trabalhadores foi programado beneficiar 472 servidores, sendo o resultado alcançado 485 servidores beneficiados. Quanto a estratégia de regular e ordenar as relações de trabalho, para manutenção da força de trabalho previu-se beneficiar 7.800 servidores, tendo alcançado a média de 7.457 servidores no ano. Cabe esclarecer que esta ação é diretamente vinculada ao número de servidores ativos na folha de pagamento 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 (20,71%).

**RESULTADO:** 21,65%

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 acompanhar as ações de saúde, em 20,71% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos, o resultado alcançado foi de 21,65%. Os dados do indicador de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos indicaram o percentual de 0,94% acima da meta pactuada, ou seja, menos de 1% para cobrir a meta de 20,71% para o ano de 2021. Diante do contexto adverso, sugere-se que este resultado seja pontuado como positivo quando a rede de atenção e promoção de saúde foi fortemente impactada pela pandemia de COVID-19 no ano em questão. Estratégias diretamente relacionadas a este indicador, como as ações do Programa Saúde na Escola registraram interrupção abrupta em muitos municípios diante do fechamento dos estabelecimentos de ensino, assim como as limitações ocorridas quanto ao acesso de adolescentes à rede de atenção básica. Convém ressaltar, contudo, que ao se comparar o ano de 2020 a 2021, ainda assim registrou-se o decréscimo deste indicador de 21,97% para 21,65%, ratificando a curva descendente dos anos anteriores. Ao analisar o conjunto das regiões de saúde que compõem o estado, este indicador apresentou variações significativas. Observou-se que das 13 (treze) regiões de saúde, 08 (oito) delas apresentaram redução ou estabilidade do indicador, enquanto outras apresentaram maior vulnerabilidade como: Marajó I e II, Tapajós, Lago do Tucuruí e Xingu. Nesta perspectiva, é preciso citar que mesmo frente aos desafios impostos pelo fenômeno da gravidez na adolescência o estado vem reduzindo as taxas de gravidez na adolescência a cada ano. Ao considerar que a gravidez na adolescência é um fenômeno multideterminado e que sua complexidade envolve a ação integrada de várias políticas públicas, a necessidade de planejamento/ execução de estratégias intersetoriais se faz urgente e necessária.

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

**META PROGRAMADA:** Aumentar 55,02% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.

**RESULTADO:** 52,63%

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi pactuado para o ano de 2021 aumentar 55,02% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, o resultado foi 52,63%. O Estado do Pará alcançou 95,66% da meta pactuada para o ano de 2021, com aumento de 2,8% em relação ao ano de 2020. O aumento do número de consultas pode estar ligado diretamente ao início precoce do pré-natal, porém os monitoramentos realizados juntos aos municípios foram observados que a carência ao acesso de exames preconizados desqualifica as consultas. O quantitativo de 7 ou mais consultas adequadamente realizadas propõe uma gestação saudável com melhores condições de avaliação e encaminhamentos conforme os riscos identificados, reduzindo complicações gestacionais e morte materna.

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

**META PROGRAMADA:** Ampliar 39,36% o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.

**RESULTADO:** 37,71

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 ampliar 39,36% o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas, o resultado alcançado para este indicador foi de 37,71%, como se trata de um indicador para ampliar o acesso de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas, implica no apoio de habilitação e qualificação de Serviços SAMU 192, bem como ampliação do acesso a rede hospitalar e como está programado o alcance de 39,36% de acesso de pessoas quando acidentadas, o programado não foi alcançado. Muito em decorrência da redução de processos habilitatórios de SAMU 192 em virtude da devolução de veículos, pelos municípios, que não foram habilitados em tempo hábil, bem como a revisão do Plano de Atenção Integral às Urgências e Emergências que se encontra em discussão e com isso a aprovação do mesmo não acontecerá ainda neste ano, impossibilitando a habilitação de novos leitos de retaguarda da Rede de Urgência e Emergência nas regiões de Saúde.

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

**META PROGRAMADA:** Reduzir em 11,83% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)

**RESULTADO:** 11,66%

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 reduzir em 11,83% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM), o resultado alcançado foi de 11,66% ou 98,56% da meta programada para o Estado. Ocorre que em algumas Regiões como Baixo Amazonas, Carajás, Tocantins, Marajó, os índices se apresentaram altos com percentuais entre 15 a 20%. O percentual para o Estado se justifica em virtude de que projetos voltados para a implantação das linhas de cuidado de AVC/IAM e mesmo a Telemedicina em cardiologia ainda se encontram em fase de discussão, contemplados no Plano de Atenção Integral às Urgências e Emergências 2020-2023, que se

encontra em revisão para apresentação na CIB e posterior encaminhamento ao Ministério da Saúde para homologação de Portaria. De outro modo a nível Estadual, a população pode contar nas Regiões com Hospitais Regionais que vem atendendo a essas demandas de cardiologia, visto que a referência Estadual, que é o Hospital Gaspar Vianna, se encontra na Região Metropolitana, mas com abrangência também para todos os municípios do Estado quando o perfil requer, principalmente cirúrgico. O hospital Gaspar Vianna se encontra como vinculada nesta meta com a proposta de equipar e expandir a prestação de serviços de referência em cardiologia. A atividade do hospital pode vir a contribuir para a redução dos óbitos por IAM no hospital, visto que com a ampliação das estruturas físicas da Hemodinâmica, bem como, a aquisição de equipamentos Angiógrafo, contribui para o aumento da oferta de serviços e diagnósticos precisos para as doenças do aparelho circulatório, considerando que a Unidade é Porta de Entrada para Urgências Cardiológicas e o único hospital habilitado na Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio em todo o Estado, com 10 leitos de Unidade Coronariana, entendemos que o Hospital só tem a contribuir com essa meta. Com a Revisão do Plano Estadual de Atenção Integral às Urgências e Emergências para a vigência 2020-2023, considerando as necessidades das regiões serão propostas a habilitação de novos leitos para essa linha de cuidado.

**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: 92,5%**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 aumentar 92% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida, o resultado alcançado foi 92,5%. No período de janeiro a dezembro de 2021, o Pará registrou um total de 55.869 óbitos registrados, destes apresentou um percentual de 7,5% de óbitos com a causa mal definida, importando assim o alcance de 100,54% de causa bem definida, deixando este indicador acima da meta mínima definida que é de 92%. As regiões de saúde que apresentaram cobertura superior a 92% de óbitos com a causa bem definida foram: Metropolitana I, Metropolitana III, Baixo Amazonas e Lago Tucuruí. As demais ficaram com percentuais variando entre 83,9% (Rio Caetés) e 91,6% (Xingu), que demonstraram melhorias em relação ao ano anterior, no entanto abaixo do mínimo esperado.

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

**META PROGRAMADA: Aumentar o 57,34% de parto normal.**

**RESULTADO: 46,32%**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 aumentar 57,34% de parto normal, porém, o resultado foi 46,32% com alcance de 80,78% da meta pactuada para o ano, pois o Pará chegou aos 46,32%, uma queda de 3,95% em relação ao ano de 2020, no mesmo período. O parto normal é considerado fisiológico, logo reduz o risco de morte materna por causas evitáveis. Neste sentido, a coordenação estadual de saúde da mulher monitora e fomenta ações voltadas para as boas práticas de parto e nascimento em todos os municípios do estado. Entende-se que além de monitorar o percentual de parto normal devemos monitorar de que forma estão acontecendo os partos, se estão seguindo as diretrizes de boas práticas de parto e nascimento, para de fato reduzir a morbimortalidade materna e fetal, pois ainda se observa que em há regiões que o percentual de parto normal está alto, porém as estruturas de realização dos mesmos são inadequadas, podendo aumentar os riscos fetais, principalmente. As Regiões de Saúde/abrangência: Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Baixo Amazonas, Araguaia e Marajó I e II

**INDICADOR (ESTADUAL/E): Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu ; 192).**

**META PROGRAMADA: Aumentar 82,24% a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu ;192).**

**RESULTADO: 76,91%**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 aumentar 82,24% a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu ;192), o resultado alcançado foi 76,91%. No que tange ao indicador de cobertura do SAMU 192 para 2021, a proposta é de ampliar a cobertura para 82,24%, pois a cobertura acumulada nos quadrimestres ficou em 76,91% com o alcance de 93,52% do que foi programado para o ano. O indicador estará longe de ser alcançado considerando a situação atual do componente no Estado do Pará: atualmente a Região do Baixo Amazonas e Tapajós não tem cobertura de Central de Regulação das Urgências, com isso, os municípios que deveriam ser regulados por esta Central, cerca de 20, não poderiam habilitar o serviço SAMU 192, por não estarem vinculados a uma Central. Em 2021, 41 municípios perderam o prazo de 90 dias após a aquisição da ambulância, para habilitação entre estes, os pertencentes a região do Baixo Amazonas e Tapajós. O não cumprimento dos prazos para habilitação se caracterizaram como pendências junto ao Ministério da Saúde e deverão devolver as ambulâncias em estado de zero km ou o valor atualizado referente as mesmas. As estratégias do Estado e Municípios através do COSEMS tem sido verificar a possibilidade de viabilizar novas ambulâncias através de emendas parlamentares para sanar as pendências dos municípios a fim de iniciar um novo processo para implantação do serviço. Considera-se que dadas as circunstâncias atuais não será possível atingir a habilitação de 28 serviços SAMU 192 programados para os quadrimestres de 2021. Apesar das dificuldades enfrentadas pelo componente SAMU 192, em julho de 2021 foi criada a Base Marabá do Serviço Aeromédico com a ampliação da cobertura do Serviço Aeromédico passando de 94 municípios cobertos para 121 com uma cobertura de 84,02% em todo o Estado. No final de 2021, considerando a reduzida demanda pelo serviço na região com apenas 15 pacientes transportados até novembro de 2021 a base Marabá foi desativada e a aeronave transferida para a Base Belém que se encontrava com demanda reprimida dos municípios do Marajó em decorrência do retorno dos casos de COVID nas regiões. Permanecendo a cobertura de 94 municípios nas regiões de saúde.

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

**META PROGRAMADA: Ampliar em 128 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.**

**RESULTADO: 0 (zero)**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 ampliar em 128 o número de leitos novos (habilitação) de enfermaria clínica e UTI de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência - RUE, não foi possível atingir a meta programada para o ano, não ocorreram novas habilitações para o componente hospitalar, em decorrência da prioridade que o Ministério da Saúde deu ao combate a pandemia do COVID-19 e o processo de revisão do Plano Estadual de Urgência e Emergência. A análise e avaliação do ano de 2021 para este indicador, considerando que desde 2020 o Estado priorizou o atendimento das demandas decorrentes da Pandemia do COVID-19, o Plano de Atenção Integral às Urgências e Emergências teve sua atualização postergada. Em o ano de 2021 a revisão foi retomada, incluindo a nomeação de um Grupo Condutor para coordenador o processo de revisão. A equipe de revisão, visando um processo de elaboração condizente com as prerrogativas de Portaria Ministerial, esteve em Brasília, para em conjunto com a equipe técnica do Ministério da Saúde, estabelecer parâmetros condizentes com o Estado e com o que o Ministério da Saúde poderá ofertar enquanto incentivo. Considerando o exposto no decorrer do ano de 2021 o Plano de Atenção Integral às Urgências e Emergências esteve em revisão, com previsão de conclusão das atualizações no início de 2022, a ser encaminhado para o Ministério da Saúde para pleitos de habilitação de Componentes da Rede de Urgência e Emergência e entre estes, os leitos de retaguarda.

**INDICADOR (NACIONAL/U): Taxa de mortalidade infantil**

**META PROGRAMADA: Reduzir 14,15 (1000) a mortalidade infantil.**

**RESULTADO: 14,73 taxa**

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

Foi programado para o ano de 2021 reduzir a taxa 14,15 de mortalidade infantil, o resultado alcançado foi o coeficiente ou taxa 14,73. Houve redução da taxa de mortalidade infantil em 2021 de 0,44%, ou seja, atingiu-se 33,33% da meta de 1,32% de redução ao ano. Passou de 14,80 em 2020 para 14,73 em 2021 (parcial). No Pará os registros de mortalidade do grupo infantil são analisados periodicamente, para balizar as ações desenvolvidas nos municípios e direcionar, ou redirecionar, as estratégias mais adequadas para cada situação. No entanto, a redução desse indicador depende também de outras políticas públicas, como é o caso da educação, assistência, saneamento, entre outros. A proposta do Estado é reduzir o coeficiente ou taxa de Mortalidade Infantil em 1,32% a cada ano. Até o momento, o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e de Óbitos Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do estado vêm registrando (dado parcial) um Coeficiente de Mortalidade Infantil de 14,73, ou seja, ocorreram 132.104 nascimentos e 1.946 óbitos infantis em 2021, demonstrando que o risco de uma criança morrer em 2021 foi de 14,73 em cada grupo de 1.000 crianças que nasceram no mesmo ano. Comparando com o ano de 2020, quando o Coeficiente foi de 14,80 (parcial), ou seja, registrou-se 132.469 nascimentos e 1.960 óbitos infantis, observou-se que o indicador sofreu pequena redução de 0,44% para 2021. O Indicador de Mortalidade Infantil (Coeficiente de Mortalidade Infantil - CMI) estima o risco de uma criança morrer no seu primeiro ano de vida (0 a 12 meses). É um indicador de grande sensibilidade, sendo utilizado internacionalmente como indicador de qualidade de vida e desenvolvimento, por expressar a situação de saúde de uma comunidade e as desigualdades de saúde entre grupos sociais e regiões. Considera o número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes e multiplicado por 1.000. Ou seja, avalia a quantidade de óbitos de bebês de 0 a 12 meses para cada grupo de 1000 bebês que nasceram no mesmo local e período, tendo a seguinte fórmula: Óbitos de bebês de 0 a 12 meses X 1.000 Nascidos vivos do mesmo local e período. Ressalta-se que a alimentação do Sistema é feita pelos municípios, que inserem as declarações de nascimentos e de óbitos conforme vão ocorrendo, havendo frequentes atrasos que alteram as análises a cada avaliação. Observando que o encerramento de cada ano precisa considerar as inserções de todas as informações do ano, considera-se o fechamento ou quase fechamento do banco por volta do mês de outubro do ano seguinte. Enquanto isso, as informações vão sendo inseridas. As Regiões de Saúde que apresentaram redução (dado parcial) do coeficiente em 2021, até o momento, foram: Araguaia, Baixo Amazonas, Tocantins, Metropolitana II, Marajó I e Metropolitana III.

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

**META PROGRAMADA: Reduzir 75 o Número de Óbitos maternos**

**RESULTADO: 152 óbitos**

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

Foi programado para o ano de 2021 reduzir 75 o número de óbitos maternos. O estado não alcançou a meta pactuada para o ano de 2021, havendo um aumento em 100% do número de óbitos esperados para o ano de 2021, ficando com 152 óbitos maternos notificados até o janeiro de 2022. O Sistema de Mortalidade (SIM) encontra-se aberto, constando como notificado 152 óbitos maternos notificados, e um coeficiente de mortalidade materna (N.º de óbitos maternos (diretos e indiretos) X 100.000/N.º de nascidos vivos) de 115,7 o que corresponde a 14,55% de número de óbitos maternos quando comparamos a 2020. Fazendo relação com 2020, a região de saúde do Baixo Amazonas permanece com maiores índices notificados de óbitos maternos, apresentando 27 óbitos em 2021, e 25 em 2020 a região de saúde do Tapajós que em 2020 notificou apenas 03 óbitos e em 2021 até o momento com 8 óbitos, sendo a única região que apresentou redução em relação ao ano anterior. O maior número de notificações de óbitos ocorreu no mês de abril, coincidindo com a 2ª onda da pandemia de COVID-19, dos 22 notificados 12 foi por covid-19. De modo geral, a maior faixa etária foi em mulheres entre 20 a 30 anos, entre 2 e 4 gestações, com 4 a 6 consultas de pré-natal e principalmente no puerpério. De todos os óbitos notificados 51% são causas maternas diretas e 45% causas maternas indiretas, o que corresponde a 78 óbitos por causas diretas e 69 de causas indiretas, desses 50 óbitos foi por covid-19 e 5 óbitos por causas não específicas da gestação. Assim, percebe-se que o indicador de número de óbitos maternos teve influência direta com a pandemia do novo coronavírus, além do pré-natal ainda desqualificado na maioria dos municípios/região.

#### 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: 69,02%**

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

Foi programado para o ano de 2021 Investigar 100% os óbitos maternos em idade Fértil (MIF), o resultado alcançado foi 69,02%, conforme os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) o Estado do Pará, ficou abaixo do pactuado para o ano de 2021, com apenas 69,02% até janeiro de 2022, ou seja, dos 3.441 óbitos declarados como Mulheres em Idade Fértil, 2.375 foram investigados, o que corresponde 19,24% a menos de investigação em relação ao ano de 2020. Observa-se o melhor desempenho para este indicador foi da Região de Saúde Metropolitana II com 80,99%, enquanto que Região Marajó II aparece com apenas 28,09%, onde o município de Breves com 2,7% de investigação e Melgaço com 0,0%. Para fins de investigação, o óbito em mulheres em idade fértil é todo aquele ocorrido em mulheres entre 10 a 49 anos, e segundo a portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008, independentemente da causa declarada, são considerados eventos de investigação obrigatória, com o objetivo de levantar fatores determinantes, suas possíveis causas, assim como de subsidiar a adoção de medidas que possam evitar a sua reincidência. Destaca-se que dos 144 municípios apenas 26 atingiram a meta de 100% de investigação de óbito em MIF, sendo 2 da Região Metropolitana II, 04 da Região Metropolitana III, 1 da Região Marajó I, 1 da Região Marajó II, 02 da Região Baixo Amazonas, 01 da Região Tapajós, 05 da Região Caetés, 02 da Região Tocantins, 01 da Região Lago de Tucuruí, 01 da Região Xingu e 06 da Região Carajás. Observa-se que nenhum município da Região de Saúde Metropolitana I e Araguaia alcançaram os 100% de investigação de óbito MIF, apresentando o percentual de apenas 66,63% e 59,92% respectivamente por região. Neste sentido, as ações da Coordenação Estadual de Saúde da Mulher para a investigação do óbito em MIF estão voltadas para fomentar dentro dos serviços a necessidade, importância e obrigatoriedade para investigação de óbito em mulheres de 10 a 49 anos a fim de fortalecer as políticas de saúde de forma regionalizada. Porém, como trata-se de vigilância do óbito, as ações devem ser integradas com o departamento de epidemiologia para melhor alcance da meta pactuada.

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

**META PROGRAMADA: Investigar 100% os óbitos maternos**

**RESULTADO: 67,72%**

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

Foi programado para o ano de 2021 investigar 100% os óbitos maternos e o resultado alcançado foi 67,72% do programado para o ano, ou seja, o estado não alcançou a meta para o ano de 2021. Para melhor qualificar os dados do óbito materno, 100% devem ser investigados, a fim de identificar fragilidades na assistência ao pré-natal, parto, puerpério, com classificações epidemiológicas, buscando fortalecer as políticas públicas. No ano de 2021, houve uma redução significativa de 29,01% do percentual de investigação em relação ao ano de 2020. No ano de 2021, do total de 144 municípios do estado do Pará apenas 33 realizaram 100% da investigação do óbito maternos declarados, onde desses, 01 foi da região de saúde da Metropolitana I, 09 da Metropolitana III, 01 do Marajó I, 05 do Baixo Amazonas, 02 do Caetés, 02 do Tapajós, 02 do Tocantins, 02 Xingu, 02 do Lago de Tucuruí, 04 de Carajás e 03 do Araguaia. Observamos que das 12 Regiões de Saúde, 02 não tiveram nenhum município com 100% de investigação de óbito materno, sendo Marajó II e Metropolitana II, apresentando percentual de 16,67% e 33,33% de investigação respectivamente, com 01 óbito investigado cada uma. Neste sentido, as ações de investigação do óbito materno fomentado pela Coordenação Estadual de Saúde da Mulher devem ocorrer integradas com o Departamento de epidemiologia, uma vez que a partir dos dados epidemiológicos apresentados são traçadas ações de forma regionalizada, em busca do alcance das metas.

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

**META PROGRAMA: Ampliar 386 o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.**

**RESULTADO: 434 unidades notificadoras**

#### ANÁLISE DO ANO 2021:

Foi programado para o ano de 2021 ampliar 386 o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências, o resultado anual deste indicador foi positivo

alcançado 434 unidades notificadoras. As ações foram realizadas em 112 municípios, nas 13 regiões de saúde ultrapassando a meta física pactuada. Resultado que pontua que as ações junto aos municípios têm alcançado seus objetivos no que se refere a este indicador. Região de Saúde/abrangência: Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Rio Caetés, Marajó I, Marajó II, Araguaia, Lago de Tucuruí, Baixo Amazonas, Tapajós, Carajás, Tocantins e Xingu

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

**META PROGRAMADA: Reduzir 814 (número absoluto) a incidência de sífilis congênita**

**RESULTADO: 847**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 reduzir 814 (número absoluto) a incidência de sífilis congênita, o resultado foi o registro de 847 casos. De acordo com as últimas informações fornecidas através do Sistema Estadual de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), demonstra que a Sífilis Congênita (SC), assim como a Sífilis em Gestantes (SG) sofreu elevação do número de casos notificados, tendo um registro 847 casos, número 6,5% superior ao registrado em 2020 (795 casos notificados). Em que pese a Sífilis Congênita ser uma doença 100% evitável, visto que o tratamento da gestante em tempo hábil evita o adoecimento do bebê, ressalta-se a importância da notificação na estratégia de enfrentamento desse evento que tem graves consequências para o binômio mãe-bebê. Notificar os casos permite direcionar as ações e promover a prevenção de novos casos. Entre as regiões de Saúde, a Metropolitana I, Carajás e Baixo Amazonas apareceram com as maiores proporções de casos notificados em 2021. Lago de Tucuruí e Metropolitana II foram as que menos notificaram.

**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 284,85 (taxa /100.000) a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).**

**RESULTADO: 263,41 razão**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 reduzir 284,85 (taxa /100.000) a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), o resultado alcançado foi a taxa 263,41. Estado do Pará, apresentou uma aparente redução na taxa de mortalidade prematura pelo grupo das quatro DCNT no ano de 2021 (263,41), quando comparado ao ano 2020 e em relação a meta pactuada para o ano de 2021. No entanto, neste momento/período de avaliação não é possível afirmar o alcance da meta devido este indicador de mortalidade ser disponibilizado no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) com 14 meses após o encerramento do ano vigente, portanto, os dados de 2021 são preliminares. Ao monitorar o painel de mortalidade por DCNT, o ano de 2020 que deveria estar encerrado, ainda aparece como preliminar. Assim, apenas a Região de Saúde Tapajós apresentou taxa de mortalidade maior em 2021 em relação a 2020. Por se tratar de um indicador macro, entende-se que não será contemplado apenas com as ações de promoção de saúde e qualificação profissional dos executores municipais do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, ações estas que são responsabilidade do município, mas também com a previsão de ações de média e alta complexidade, as quais extrapolam a nossa competência e governabilidade. Considera-se o período pandêmico em que vivemos, aonde pacientes portadores de Covid 19 com agravamento e complicações da doença, vão à óbito principalmente por doenças respiratórias e doenças cardiovasculares e considerando que nesse período de isolamento houve um aumento na prevalência dos fatores de risco (alimentação inadequada, sobrepeso/obesidade, sedentarismo, estresse emocional) que impactam diretamente no aumento da hipertensão, diabetes, obesidade e depressão, tanto a curto como a longo prazo. A Coordenação de DCNT considera que as estimativas de adoecimento a tendem a crescer baseado no aumento das estimativas dos fatores de risco e mortalidade para os próximos anos, estimado pela Coordenação de Vigilância da SESPA e projeção da mortalidade para esse indicador. Tem-se que o grande desafio para que este indicador seja perseguido e alcançado em todas as Regiões de Saúde, seja a incorporação de ações efetivas em outros níveis de atenção à saúde, além das ações de promoção de saúde somado a articulação intra e intersetorial de Políticas Públicas afins, para a garantia do cuidado integral às pessoas com DCNT.

**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: 0 (zero)**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 alcançar, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. O Programa de Imunização anualmente tem o Calendário Vacinal das Crianças para cumprir, a meta consiste no número de crianças menores de 1 ano- Meta anual. Quando esta meta é dividida por doze, temos a meta mensal, que deverá ser alcançada por cada um dos municípios. Para garantir a devida proteção vacinal- o indicador epidemiológico deve ser alcançado mensalmente. sendo assim temos: Vacina BCG-90%; VORH-90% e as demais vacinas: Poliomielite; Pentavalente, Meningocócica; Pneumocócica 10 valente, Febre Amarela e Tríplice, o indicador epidemiológico é de 95%. À medida que o indicador não é alcançado naquele mês, o município deverá usar estratégia específica de intensificação da vacinação, busca ativa de faltosos para resgatar a cobertura vacinal indicada. Tais ações são realizadas pela Atenção Primária em Saúde/APS, na área geográfica dos municípios. O controle da doença se dá pelo percentual do indicador alcançado. Sendo assim, a homogeneidade de cobertura vacinal (70%) indica o percentual dos municípios do estado com coberturas vacinais adequadas. O que aponta o controle da circulação do agravo evitável por vacina, no estado. A fragilidade de cobertura da APS nos municípios, onde as ações de vacinação necessitam de apoio com infraestrutura equipe móvel de vacinação, saídas para as áreas ribeirinhas e de difícil acesso, a insuficiência de RH nas salas de vacinação, salas funcionando em um único turno; dificuldades de acesso da população as salas de vacinas, falta de comunicação social sobre os benefícios da vacinação; abundância de fake news; grupos resistentes a vacinação; grupos religiosos pregando contra a vacinação e até mesmo, médicos, contra indicando a vacinação, influenciam diretamente para as constantes baixas coberturas vacinais e manutenção do surto de sarampo desde o ano de 2018 no estado. À medida que o município não atinge o Indicador Epidemiológico preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde (MS) através da ação de vacinação, possibilita que a homogeneidade de cobertura vacinal que neste caso particular, apesar do PNI preconizar uma homogeneidade de 70% (isto é, o mínimo de 70% dos municípios do estado com coberturas vacinais adequadas, em cada uma das vacinas), ainda não foi possível o alcance dos indicadores adequados. Logo, a homogeneidade de cobertura vacinal do estado, é o produto do desempenho de cada município na proteção vacinal de sua população.

**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: 72,50%**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 aumentar 80% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, o resultado alcançado foi 72,50%. As maiores incidências da doença foram registradas nas regiões de saúde: Metropolitana I, Metropolitana II e Metropolitana III. Comparando com o ano de 2018 (69,49%) aumentamos o percentual de cura em 5,8%, entretanto, ainda abaixo da meta programada. A taxa de abandono está em 11%, ainda acima do percentual recomendado 5%. As regiões que mais apresentam foram: Metropolitana II (17,9%) e Marajó I (10,5%). Os municípios devem implementar a recomendação do Tratamento Diretamente Observado (TDO), bem como a busca ativa dos casos faltosos, identificação e acompanhamento dos casos de difícil condução terapêutica e social. Os municípios são monitorados direta e indiretamente e através das atualizações das ações de controle.

**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:** 76,80%

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 realizar exames anti-HIV em 90% dos casos novos de tuberculose, o resultado alcançado foi 76,80% de exames anti-HIV realizados. O Estado ainda ficou aquém do pactuado, entretanto, comparando com o ano de 2018 (69,9%) aumentamos o percentual de testagem em 6,9%. Considerando que a testagem não é obrigatória, deve ser ofertada durante a realização do tratamento da tuberculose, as equipes de saúde devem aprimorar as estratégias para adesão do usuário ao teste rápido para alcançar a meta e reduzir o número de óbitos. Somente a região de Carajás (94,1%) ultrapassou a meta pactuada. Observa-se que a região Marajó II ainda continua apresentando o menor índice com 58,4%, porém a maioria das regiões estão próximas à meta pactuada: Tucuruí 92,4%, Tapajós 91,5%. Deve-se estimular as ações colaborativas com o programa IST/AIDS, priorizar e focar na descentralização das ações nos serviços de saúde, viabilizar a maior quantidade /oferta de testagem para esse público alvo.

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

**META PROGRAMADA:** Reduzir (8) a incidência de AIDS em menores de 5 anos.

**RESULTADO:** 2

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 reduzir (8) a incidência de AIDS em menores de 5 anos, o resultado foi o registro de 2 casos. De acordo com o Sistema Nacional de Informações de Agravos - SINAN, em 2021, foram notificados 02 (dois) casos novos de Aids em menores de 5 anos no Estado do Pará e, foi percebida uma significativa diminuição no número de casos novos se compararmos com o registro de 05 (cinco) casos notificados no ano de 2020, de acordo com o SINAN, que em termos percentuais corresponde a uma diminuição de 60%. Considerando a meta pactuada (08 casos) para 2021, ocorreu uma diminuição de 75% no número de casos novos notificados em 2021 (02 casos). Com os registros desses dados em relação a Transmissão Vertical (TV), a Coordenação IST/AIDS vem pactuando e desenvolvendo ações junto aos governos locais, sociedade civil e profissionais de saúde, com resultados positivos no controle por meio de monitoramento e estratégias de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento, impactando na ocorrência de novos casos e principalmente, propondo medidas que possam corrigir falhas na prevenção, assistência e vigilância da transmissão vertical do HIV, visando à eliminação desse agravo como problema de saúde pública. É necessário referir que algumas ações que foram programadas, deixaram de ser realizadas devido a Pandemia, mas mesmo no não alcance de tudo o que foi programado, as atividades programadas não foram interrompidas.

**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:** 67,60%

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 aumentar 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes, o resultado alcançado foi a proporção de 67,60% de cura de casos novos nos anos das Coortes, o que corresponde a 75,11% da meta pactuada para o ano. Esse indicador tem se mantido nesse patamar principalmente pelas dificuldades do paciente comparecer às Unidades Básica de Saúde (UBS) para completar seu tratamento devido ao cenário atual referente à pandemia, a escassez de recursos humanos na rede de Rede de Atenção Primária em Saúde (APS), visto que a prioridade atual é o combate à pandemia ficando os programas dos demais agravos com sua operacionalização prejudicada nos municípios e no estado. Espera-se que esta realidade mude em 2022 e esse indicador melhore no estado. Região de Saúde/abrangência: Todas as Regiões de Saúde foram contempladas com as ações de controle da hanseníase in loco e com monitoramento à distância.

Foi programado para o ano de 2021 aumentar 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes, o resultado alcançado foi a proporção de 67,60% de cura de casos novos nos anos das Coortes, o que corresponde a 75,11% da meta pactuada (90%) para o ano. Esse indicador tem se mantido nesse patamar principalmente pelas dificuldades de o paciente comparecer às UBS para completar seu tratamento devido ao cenário atual referente à pandemia, a escassez de RH na rede de APS, visto que a prioridade atual é o combate à pandemia ficando os programas dos demais agravos com sua operacionalização prejudicada nos municípios e no estado. Espera-se que esta realidade mude em 2022 e esse indicador melhore no estado. Região de Saúde/abrangência: Todas as Regiões de Saúde foram contempladas com as ações de controle da hanseníase in loco e com monitoramento à distância. A Região de Saúde Lago Tucuruí atingiu no I QDM 80,3, no II QDM 71,8 E NO III QDM esse indicador atingiu 83,3 %, o que corresponde a 92,6% da meta pactuada (90%) para o estado do Pará no ano de 2021.

**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 (90%).

**RESULTADO:** 70,30%

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 90% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, o resultado alcançado foi a proporção de 70,30% de exame de contatos nas Coortes o que corresponde 78,11% da meta pactuada para o ano de 2021. Esse indicador operacional está diretamente relacionado com as ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios/estado e que no contexto de saúde atual onde a prioridade das ações está voltada para o combate à pandemia. Fato este que dificulta a adequada operacionalização do programa de hanseníase, uma vez que os recursos humanos que atendem ao programa são os mesmos que atendem a todas as demandas da Atenção Primária em Saúde (APS).

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

**META PROGRAMADA:** Reduzir (20.191) a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.

**RESULTADO:** 20.285 casos

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 a redução para 20.191 casos de malária registrados no ano de 2021, neste ano o Estado do Pará registrou 20.285 casos de malária e IPA de 2,3; atingindo 99% da meta a pactuada, com redução de aproximadamente 18% dos casos de malária no Estado quando comparado com ano de 2020. Ao analisar os números de casos por região de saúde observa-se a redução do número de casos em 11 das 13 regiões, chamando atenção para a região do Tapajós a qual obteve crescimento constante nos primeiros meses do ano quando comparado com 2020 e a partir do mês de outubro começou a apresentar redução nos números de casos, mas que mesmo assim ainda apresentou um crescimento anual de 12% na região, registrando 11.246 casos em 2020 e 12.781 casos em 2021. Dentre os municípios da região destacam-se os municípios de Jacareacanga e Itaituba que juntos que contribuem com 37,5% (12.659/20.285) de todos os casos do Estado do Pará, se constituindo em municípios de altíssimo risco para a aquisição da doença. Vale ressaltar também a região do Marajó I e II que juntas reduziram aproximadamente 50% dos números de casos, no entanto as regiões do Araguaia e metropolitana I apresentaram aumento nos números de caso, destacando atenção para o município de Cumaru do

Norte o qual o aumento foi de 90% quando comparado com mesmo período de 2020, tal aumento ocorreu especificamente em região de garimpo. Ressalta-Se ainda, que em número de casos esta região representa apenas 1% dos números de casos totais do estado, estratégias específicas foram realizadas na região o que já apresentou resultados positivos quando comparados com o ano anterior.

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

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

**RESULTADO 3º RDQA/2021: 2 óbitos**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

No ano de 2021 foi programado reduzir o número absoluto de óbito por dengue e o parâmetro de redução de óbito ficou de até 01(um) óbito por dengue, tendo como resultado a ocorrência de 2 (dois) óbitos por dengue. Comparado ao ano de 2020 o Pará registrou um aumento de 100% de óbitos por dengue. Em 2020 foi registrado 01 óbito (Medicilândia) de dengue, em 2021 foram 02 óbitos (Itaituba e Acará), nenhum óbito por zika vírus e chikungunya, o mesmo resultado de 2020 e 01 óbito por Febre Amarela silvestre (Afuá). Os 144 municípios devem enviar os planos de Contingência para as principais arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika vírus, em 2021, 59% municípios enviaram. Vale ressaltar que o estado enviou um modelo detalhado (aprovado em CIB) para a elaboração do plano e um manual para preenchimento correto. Foi registrado um aumento de óbitos por dengue e febre amarela silvestre não ocorrido no ano anterior. O surgimento do COVID 19 gerou uma desarticulação municipal para algumas atividades de vigilância epidemiológica e entomológica direcionadas para arboviroses bem como o manejo clínico para o paciente suspeito. Foram realizadas oficinas para todas as endemias de forma conjunta abrangendo o equivalente a 58% dos municípios, com manejo clínico, elaboração do fluxo de atendimento para arboviroses, atividade de controle vetorial, vigilância epidemiológica e entomologia. Foram chamados coordenador de vigilância epidemiológica, coordenador de endemias, coordenador da atenção primária e médicos e enfermeiros multiplicadores para manejo clínico diferencial para as principais endemias dos municípios. Foram realizados cursos EAD de vigilância epidemiológica para outros 33% municípios que ainda não foram realizados as oficinas de endemias. Foram enviados modelos e manuais para a confecção dos planos de contingência municipais bem como avaliação e orientação do estado para cada plano enviado.

**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: 50,67%**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 realizar 80% visitas domiciliares para controle da dengue, o resultado alcançado foi 50,67% sendo percentual acumulado do ano de 2021 de cobertura anual, o ideal era que os municípios alcançassem um total mínimo de 80% em pelo menos 4 dos 6 ciclos pactuados. As atividades de visitas domiciliares pelos agentes de controle de endemias é atividade obrigatória das diretrizes nacionais de prevenção e controle da dengue, foi realizada nos 144 municípios do Estado do Pará, porém a meta de 80% em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares não foi alcançado em virtude das atividades estarem voltando gradativamente. Visitas domiciliares pelos agentes de endemias no controle da dengue é atividade obrigatória de acordo com as diretrizes nacionais do Ministério da Saúde quanto a prevenção e controle da dengue. Foram feitas capacitações referentes a atividades de controle vetorial em todos os municípios do Estado.

**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 60% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.**

**RESULTADO: 63,74%**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 ampliar 60% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, o resultado alcançado foi 63,74% de análise. A Vigilância em Saúde Ambiental (VISAMB) realizou Supervisão, Monitoramento e Assessoria para todos os municípios e orientou que fossem alcançado uma cobertura de abastecimento e água de no mínimo 90%. No entanto, finalizou-se o ano com aproximadamente 55% apenas, enquanto não se sabe o como 45% da população recebe água. Contudo, das ações realizadas de análises em água de consumo humano, cumpre destacar que as análises de cloro são de menor quantidade e isso acontece principalmente devido à baixa quantidade de água tratada, logo não tem água tratada para ser realizada a análise o que impede um melhor desempenho e impacta diretamente na saúde da população. As atividades realizadas foram dentro do planejamento no que se refere a realização de supervisões do programa, implantação e supervisões de laboratórios de provas básicas de água e capacitações de técnicos regionais/municipais na operacionalização do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA), conforme orientações do Ministério da Saúde de forma a contribuir diretamente para a redução de incidência dos agravos transmitidos pela água de consumo humano.

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

**META PROGRAMADA: Ampliar 20% a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.**

**RESULTADO: sem apuração**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi pactuado para o ano de 2021 ampliar 20% a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, não foi possível apurar os resultados para o respectivo ano, devido indisponibilidade na base de dados do Sistema de Informação de Agravos Notificáveis - SINAN. As estratégias desenvolvidas foi para atingir 29 municípios notificantes dos agravos, mas, apenas 25 foram alcançados e passaram notificar. Ressaltamos que não atingimos o que foi programado enquanto ações para o exercício de 2021. Justifica-se o não alcance principalmente porque o CEREST neste ano de 2021 está com sua equipe sem disponibilidade para fazer as viagens nos municípios a fim de realizar as capacitações. Ressalta-se que para a realização dessas atividades o CEREST precisa de profissionais qualificados para os 11 temas referente aos agravos e a maioria desses profissionais não estão podendo se deslocar devido a pandemia de COVID, considerando que muitos estão acima de 60 anos de idade e possuem comorbidades, situação que em breve estará solucionada tendo em vista que novos profissionais estarão disponíveis para compor a equipe do CEREST.

**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: 80%**

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 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 80% de encerramento oportuno nas doenças de notificação compulsória alcançando-se uma proporção de 100% da meta pactuada para o ano. No ano de 2021, entre 01/01/2021 a 31/12/2021, os municípios do Pará notificaram 350 casos de doenças de notificação compulsória imediata, dos quais 281 (80,29%) foram encerrados oportunamente, ou seja, foi alcançada a meta pactuada nacionalmente de 80%.

**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: sem apuração

ANÁLISE DO ANO 2021:

Foi programado para o ano de 2021 realizar a descentralização até 2023 em 100% das ações de VISA para os municípios com populações acima de 100.000 habitantes, em 5 municípios. Os dados quanto este indicador é insatisfatório não sendo possível apurar o resultado. A continuidade do processo de descentralização depende da construção do Plano de Ação pelas Visas Municipais e foi solicitado ao Estado um treinamento para a elaboração dos planos. O primeiro município contemplado foi a Visa Belém no mês de agosto de 2021, na oportunidade participaram todos os seus coordenadores. As atividades em conjunto voltadas para o processo de descentralização com a Visa Belém tiveram início no terceiro quadrimestre do ano de 2021, bem como as primeiras discussões com várias atividades para discutir a Portaria Estadual nº 929/2021, dentre outras atividades no decorrer do ano foram realizadas para realizar a descentralização das ações de visa para os municípios que foram programados.

**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.

RESULTADO: sem apuração

ANÁLISE DO ANO 2021:

Foi programado para o ano de 2021 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. Os dados quanto este indicador é insuficiente, não foi possível apresentar apuração. O Núcleo Estadual de Qualidade e Segurança do Paciente foi instituído em abril de 2020, sendo que a portaria de criação deste núcleo está sendo alterada. O Plano estadual integrador de Segurança do Paciente e Controle de IRAS está em fase de elaboração. Quanto à implantação/implementação nos Estabelecimentos Assistenciais em Saúde (EAS), vale ressaltar que quando foi estabelecido o indicador de segurança do paciente o sistema utilizado foi FormSUS, através do qual era possível identificar os EAS cadastrados. Em 2020 esse sistema foi descontinuado tornando inviável a visualização dos EAS. A meta continuará se referindo ao número de 145 EAS;S proposto não necessariamente os mesmos cadastrados anteriormente. Desses 145, nove (09) EAS implantou Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e seus respectivos Planos correspondendo a 6,2%. Existe, portanto, sessenta e um (61) EAS;S, sendo cinquenta e nove (59) hospitais e dois (02) serviços de diálise com Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente implantados, cujos planos estão elaborados, correspondendo a 42% no total. A meta de 70% estabelecida para atender até o ano de 2021 não foi atingida. Alguns fatores dificultaram como: mudanças da equipe que compõe o Núcleo Estadual de Qualidade e Segurança do Paciente (NEQSP), da necessidade de execução de ações que para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, da fragilidade do sistema Nacional de Notificação de Vigilância Sanitária (NOTIVISA), o não monitoramento das notificações realizadas pelos EAS. Região de Saúde/abrangência: Metropolitana I e II, Baixo Tocantins, Tapajós e Caetés.

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

**META PROGRAMADA:** Ampliar 0 o número plano de saúde enviados aos conselhos de saúde.

RESULTADO: 0 (zero)

ANÁLISE DO ANO 2021:

Em 2021 foi estabelecido a meta 0 (zero) em Ampliar o número Plano de Saúde enviados aos Conselhos de Saúde Estadual, em função da Meta estabelecida estar voltada, apenas para o Plano Estadual de Saúde (PES). Assim sendo, como o novo plano estadual deverá ser elaborado e encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde (CES), somente em 2023, com vigência a partir de 2024, justifica-se assim a meta de 0 (ZERO). Entretanto é importante ressaltar que em 2021 o Núcleo de Planejamento e Informações em Saúde (NISPLAN), com a finalidade de alinhamento técnico promoveu diversas ações intersetoriais com o nível central através das diretorias/coordenações, os centros regionais e as vinculadas, visando efetivar o processo de monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento do SUS (PES, Programação Estadual de Saúde-PAS, Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior-RDQAs e Relatório Anual de Gestão- RAG), bem como, os instrumentos de governo (Plano Plurianual-PPA e Relatório de Gestão-RG) e o Planejamento Estratégico Institucional (PEI) para qualificar as informações registradas nos sistemas GM, DIGISUS e SIGPLAN (Regiões de Saúde/Região de Integração), pelas áreas técnicas das diretorias, CRS e Vinculadas para a implementação do planejamento do SUS.

**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

ANÁLISE DO ANO 2021:

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 decidiu retirar a plataforma do ar. Desta feita, a meta estabelecida em 2021 não foi atingida.

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

**META PROGRAMADA:** 56,25% de municípios com serviço de ouvidoria implantado.

RESULTADO: 58,33%

ANÁLISE DO ANO 2021:

Foi programado para o ano de 2021 56,25% de municípios com o serviço de ouvidoria implantado, sendo alcançando o resultado de 58,33% de municípios com ouvidoria implantada, com alcance no desempenho de 103,70% do programado. Atualmente contabiliza-se 84 municípios com o serviço de ouvidoria, descentralizadas nas 13 regiões de saúde, se resalta a importância de ampliar a Rede de Ouvidorias do SUS no Estado de forma regionalizada e descentralizada, ampliando o acesso da população, visto que a sistematização das manifestações referente a saúde (SUS), alcança as três esferas de gestão: União, Estados e Municípios. Apresentamos o cenário regional quanto ao serviço de ouvidorias do SUS, distribuídas nas 13 Regiões de Saúde do Estado: Araguaia (08 Ouvidorias Municipais e 53,33%), Baixo Amazonas (06 Ouvidorias Municipais e 57,14%), Carajás

(06 Ouvidorias Municipais  $\hat{c}$  35,29%), Lago Tucuruí (03 Ouvidorias Municipais - 50%), Metropolitana I (04 Ouvidorias Municipais  $\hat{c}$  80%), Metropolitana II (08 Ouvidorias Municipais  $\hat{c}$  88,88%), Metropolitana III (15 Ouvidorias Municipais  $\hat{c}$  68,18%), Rio Caetés (16 Ouvidorias Municipais  $\hat{c}$  100%), Tapajós (02 ouvidorias municipal  $\hat{c}$  32,32%), Tocantins (08 Ouvidorias Municipais  $\hat{c}$  88,88%), Xingu (06 Ouvidorias Municipais  $\hat{c}$  66,66%) e Marajó II (01 Ouvidoria Municipal  $\hat{c}$  14,28%), Marajó I (1 Ouvidoria Municipal  $\hat{c}$  11,11%).

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

**META PROGRAMADA:** [Estruturação 2 componentes municipal do SNA.](#)

RESULTADO: 3

**ANÁLISE DO ANO 2021:**

Foi programado para o ano de 2021 estruturação 2 componentes municipal do SNA, o resultado alcançado foi 3 componentes estruturados, com 150% de alcance do pactuado para o ano. Foi estruturado 03 Componentes do Sistema Nacional de Auditoria  $\hat{c}$  SNA nos municípios de Ananindeua, Castanhal e Marabá, selecionados em função da complexidade dos serviços e ações de saúde. Sendo assim, com a estruturação dos componentes realizados em 2021 a configuração do Estado do Pará, no que concerne ao Sistema Nacional de Auditoria, apresenta um cenário de 03 componentes municipais distribuídos nas regiões de Saúde Metropolitana I e II e Carajás. A estruturação de Componentes do Sistema Nacional de Auditoria concorrerá para a ampliação da execução e do acompanhamento das auditorias realizadas na Região de Saúde, otimizando assim, programas e serviços através de indicativos da correta aplicação dos recursos disponíveis por meio da prática de orientações pertinentes aos responsáveis, ressaltando a necessidade da correta aplicação da normatização sanitária vigente, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

## 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	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	25.585.723,69	54.467.124,56	288.884,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.341.733,16
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	60.763.154,81	1.816.625.824,94	746.723.224,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.138.237,45	2.627.250.441,85
	Capital	174.479.679,28	102.285.899,74	8.584.451,51	0,00	343.568,37	4.551.405,66	0,00	0,00	166.234,51	290.411.239,07
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	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	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	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	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	5.303.544,34	25.842.126,88	0,00	500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.645.671,22
	Capital	0,00	0,00	11.780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.780,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	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	0,00
Outras Subfunções	Corrente	266.723,48	1.339.658.482,83	73.061.031,69	0,00	64.189,04	0,00	0,00	0,00	882.619,44	1.413.933.046,48
	Capital	0,00	3.078.416,44	2.203.296,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.281.712,86
<b>TOTAL</b>		<b>261.095.281,26</b>	<b>3.321.419.292,85</b>	<b>856.714.796,06</b>	<b>0,00</b>	<b>907.757,41</b>	<b>4.551.405,66</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.187.091,40</b>	<b>4.448.875.624,64</b>

(\*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 06/05/2022.

### 9.2. Indicadores financeiros

Indicador	Valor
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Estado	42,37 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	38,22 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	11,60 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	99,97 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	13,40 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	66,05 %
2.1 Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 517,14
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	25,73 %
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	6,77 %
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,65 %
2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	41,80 %
3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	37,22 %
3.2 % da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	14,45 %

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

Data da consulta: 06/05/2022.

### 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 (1)	16.586.317.619,00	19.678.811.171,66	19.338.615.205,47	98,27
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	14.320.960.607,00	17.359.641.771,02	16.943.385.589,90	97,60
ICMS	14.124.890.300,00	17.163.571.464,02	16.787.541.812,86	97,81
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	196.070.307,00	196.070.307,00	155.843.777,04	79,48
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	38.535.055,00	38.535.055,00	56.293.359,72	146,08
ITCD	34.445.136,00	34.445.136,00	54.406.632,91	157,95
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD	4.089.919,00	4.089.919,00	1.886.726,81	46,13
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	720.595.410,00	774.407.798,64	781.417.247,20	100,91
IPVA	705.457.178,00	759.269.566,64	758.776.510,24	99,94
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA	15.138.232,00	15.138.232,00	22.640.736,96	149,56

Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.506.226.547,00	1.506.226.547,00	1.557.519.008,65	103,41
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	6.857.773.076,00	6.969.632.463,00	8.369.586.262,11	120,09
Cota-Parte FPE	6.175.606.613,00	6.287.466.000,00	7.770.033.749,11	123,58
Cota-Parte IPI-Exportação	382.166.463,00	382.166.463,00	599.552.513,00	156,88
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	300.000.000,00	300.000.000,00	0,00	0,00
ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996	300.000.000,00	300.000.000,00	0,00	0,00
Outras	N/A	N/A	N/A	N/A
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	4.036.079.472,50	4.822.655.957,83	4.776.443.149,04	99,04
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	3.580.240.151,75	4.339.910.442,76	4.235.846.397,47	97,60
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	360.297.705,00	387.203.899,32	390.708.623,60	100,91
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	95.541.615,75	95.541.615,75	149.888.127,97	156,88
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	19.408.011.222,50	21.825.787.676,83	22.931.758.318,54	105,07

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)	50.933.962,00	59.123.454,49	54.467.124,56	92,12	54.461.826,56	92,12	54.444.755,37	92,09	5.298,00
Despesas Correntes	50.933.962,00	59.123.454,49	54.467.124,56	92,12	54.461.826,56	92,12	54.444.755,37	92,09	5.298,00
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 (VI)	1.387.172.296,00	2.016.384.055,12	1.918.911.724,68	95,17	1.911.460.809,23	94,80	1.902.554.885,23	94,35	7.450.915,45
Despesas Correntes	1.327.076.296,00	1.858.801.768,37	1.816.625.824,94	97,73	1.809.212.507,29	97,33	1.800.450.883,29	96,86	7.413.317,65
Despesas de Capital	60.096.000,00	157.582.286,75	102.285.899,74	64,91	102.248.301,94	64,89	102.104.001,94	64,79	37.597,80
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)	5.522.140,00	6.199.776,87	5.303.544,34	85,54	5.303.544,34	85,54	5.146.845,13	83,02	0,00
Despesas Correntes	5.522.140,00	6.199.776,87	5.303.544,34	85,54	5.303.544,34	85,54	5.146.845,13	83,02	0,00
Despesas de Capital	0,00	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)	1.408.474.838,00	1.376.338.373,19	1.342.736.899,27	97,56	1.340.388.003,48	97,39	1.327.037.582,47	96,42	2.348.895,79
Despesas Correntes	1.407.720.838,00	1.373.259.649,78	1.339.658.482,83	97,55	1.337.309.587,04	97,38	1.323.965.262,03	96,41	2.348.895,79
Despesas de Capital	754.000,00	3.078.723,41	3.078.416,44	99,99	3.078.416,44	99,99	3.072.320,44	99,79	0,00
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	2.852.103.236,00	3.458.045.659,67	3.321.419.292,85	96,05	3.311.614.183,61	95,77	3.289.184.068,20	95,12	9.805.109,24

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)	3.321.419.292,85	3.311.614.183,61	3.289.184.068,20
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em Exercícios Anteriores (XV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	7.735.409,69	7.735.409,69	7.735.409,69
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	3.313.683.883,16	3.303.878.773,92	3.281.448.658,51
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)			2.751.810.998,22
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)	561.872.884,94	552.067.775,70	529.637.660,29
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)	14,45	14,40	14,30

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) <sup>1</sup> (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
<b>TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XXI)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	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 2021	2.751.810.998,22	3.313.683.883,16	561.872.884,94	32.235.224,65	0,00	0,00	0,00	32.235.224,65	0,00	561.872.884,94
Empenhos de 2020	2.178.374.917,64	2.806.308.923,12	627.934.005,48	0,00	41.821.120,87	0,00	0,00	0,00	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

<b>TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (soma dos saldos negativos da coluna "r")</b>	<b>0,00</b>
---	-------------

<b>TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)</b>	<b>0,00</b>
--	-------------

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

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) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXIX)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

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 (XXX)	1.410.293.092,00	1.525.494.334,02	1.655.806.076,61	108,54
Provenientes da União	1.410.293.092,00	1.525.494.334,02	1.655.806.076,61	108,54
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 (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	0,00	0,00	525.609,31	0,00
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)</b>	<b>1.410.293.092,00</b>	<b>1.525.494.334,02</b>	<b>1.656.331.685,92</b>	<b>108,58</b>

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIV)	81.160,00	32.234.499,83	25.874.608,60	80,27	25.874.608,60	80,27	25.574.608,60	79,34	0,00
Despesas Correntes	81.160,00	32.234.499,83	25.874.608,60	80,27	25.874.608,60	80,27	25.574.608,60	79,34	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 (XXXV)	500.420.840,00	1.247.834.502,67	998.749.956,24	80,04	949.817.455,08	76,12	936.563.578,60	75,06	48.932.501,16
Despesas Correntes	444.492.921,00	997.957.972,98	810.624.616,91	81,23	805.405.145,24	80,71	798.550.837,97	80,02	5.219.471,67
Despesas de Capital	55.927.919,00	249.876.529,69	188.125.339,33	75,29	144.412.309,84	57,79	138.012.740,63	55,23	43.713.029,49
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (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 SANITÁRIA (XXXVII)	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 (XXXVIII)	32.632.070,00	38.532.942,56	26.353.906,88	68,39	26.297.540,47	68,25	26.128.319,28	67,81	56.366,41
Despesas Correntes	28.705.102,00	34.997.421,57	26.342.126,88	75,27	26.285.760,47	75,11	26.116.539,28	74,62	56.366,41
Despesas de Capital	3.926.968,00	3.535.520,99	11.780,00	0,33	11.780,00	0,33	11.780,00	0,33	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXIX)	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 (XL)	82.319.534,00	91.783.964,82	76.477.860,07	83,32	76.270.093,39	83,10	76.036.896,48	82,84	207.766,68
Despesas Correntes	80.239.534,00	89.522.721,75	74.274.563,65	82,97	74.066.796,97	82,74	73.833.600,06	82,47	207.766,68
Despesas de Capital	2.080.000,00	2.261.243,07	2.203.296,42	97,44	2.203.296,42	97,44	2.203.296,42	97,44	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)	615.453.604,00	1.410.385.909,88	1.127.456.331,79	79,94	1.078.259.697,54	76,45	1.064.303.402,96	75,46	49.196.634,25
DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	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 (XLII) = (V + XXXIV)	51.015.122,00	91.357.954,32	80.341.733,16	87,94	80.336.435,16	87,94	80.019.363,97	87,59	5.298,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLIII) = (VI + XXXV)	1.887.593.136,00	3.264.218.557,79	2.917.661.680,92	89,38	2.861.278.264,31	87,66	2.839.118.463,83	86,98	56.383.416,61
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	38.154.210,00	44.732.719,43	31.657.451,22	70,77	31.601.084,81	70,64	31.275.164,41	69,92	56.366,41
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVII) = (X + XXXVIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVIII) = (XI + XL)	1.490.794.372,00	1.468.122.338,01	1.419.214.759,34	96,67	1.416.658.096,87	96,49	1.403.074.478,95	95,57	2.556.662,47
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII + XLI)	3.467.556.840,00	4.868.431.569,55	4.448.875.624,64	91,38	4.389.873.881,15	90,17	4.353.487.471,16	89,42	59.001.743,49
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes <sup>3</sup>	577.645.418,00	1.091.654.296,86	861.809.644,87	78,95	853.681.518,52	78,20	846.218.205,16	77,52	8.128.126,35
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)	2.889.911.422,00	3.776.777.272,69	3.587.065.979,77	94,98	3.536.192.362,63	93,63	3.507.269.266,00	92,86	50.873.617,14

FONTE: SIOPS, Pará15/03/22 15:38:45  
 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 2021 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 3.453.149,00	R\$ 0,00
	1030150198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 570.841,00	0,00
	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 3.338.036,00	0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 43.874.385,13	43085885,23
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 2.342.865,16	903956,06
	10302501820SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	R\$ 360.000,00	0,00
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 113.694.509,00	0,00
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 464.033.684,45	332227386,49
	1030250188585 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 127.500.156,00	69615766,31
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 174.374,55	0,00
	1030350174705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 1.336.518,51	1012247,18
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 4.537.223,56	2987633,22
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 22.061.196,54	18017159,77
	10305502320YJ - FORTALECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 2.000.000,00	0,00
	10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 130.000,00	0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

- 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.

#### 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	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
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)	236.109.758,79	47.327.534,13	283.437.292,92
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	198.308.450,40	198.308.450,40
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	0,00	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	0,00	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	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
<b>Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)</b>	<b>236.109.758,79</b>	<b>245.635.984,53</b>	<b>481.745.743,32</b>

**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	490.935.289,47	474.609.893,20	467.091.154,12
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
<b>Total</b>	<b>490.935.289,47</b>	<b>474.609.893,20</b>	<b>467.091.154,12</b>

**CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19**

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	7.518.739,08	16.325.396,27	23.844.135,35	15.882.223,90	127.369,85	16.009.593,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.882.223,90	127.369,85
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>7.518.739,08</b>	<b>16.325.396,27</b>	<b>23.844.135,35</b>	<b>15.882.223,90</b>	<b>127.369,85</b>	<b>16.009.593,75</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>15.882.223,90</b>	<b>127.369,85</b>

Gerado em 06/05/2022 16:12:19

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

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	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	103.810.652,77	2.603.923,14	106.414.575,91
<b>Total</b>	<b>103.810.652,77</b>	<b>2.603.923,14</b>	<b>106.414.575,91</b>

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	1.150.000,00	1.150.000,00	1.150.000,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	72.664.376,68	60.964.176,68	59.342.176,68
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
<b>Total</b>	<b>73.814.376,68</b>	<b>62.114.176,68</b>	<b>60.492.176,68</b>

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19													
Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs cancelados (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.622.000,00	11.700.200,00	13.322.200,00	483.515,32	8.492.011,61	8.975.526,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	483.515,32	8.492.011,61
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>1.622.000,00</b>	<b>11.700.200,00</b>	<b>13.322.200,00</b>	<b>483.515,32</b>	<b>8.492.011,61</b>	<b>8.975.526,93</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>483.515,32</b>	<b>8.492.011,61</b>

Gerado em 06/05/2022 16:12:18

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

## • Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

### Análises e Considerações RAG 2021

#### 9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

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

De acordo com o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), os Recursos Aplicados nas Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) são provenientes de Receitas Resultantes de Impostos e transferências Constitucionais e Legais, Receitas Adicionais para financiamento da Saúde, e Recursos Próprios e da Transferência da União para o Enfrentamento de Emergência de Saúde Pública de importância nacional - Coronavírus(COVID-19). Na execução da Programação orçamentária e financeira observa-se que os recursos Ordinários de fontes livres alcançaram um montante de R\$ 261.095.281,26; as transferências de Impostos somaram o total de R\$ 3.321.419.292,85; os recursos referentes a transferências fundo a fundo provenientes do Governo Federal formou um total de R\$ 856.714.796,06; transferências de convênios destinados à Saúde o valor de R\$ 907.757,41; Operações de Crédito foram R\$ 4.551.405,66 e de Outros Recursos o valor de R\$ 4.187.091,40, totalizando em **R\$ 4.448.875.624,64**.

No exercício de 2020, a Execução da Programação dos recursos para as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) tiveram o seguinte desempenho: os recursos Ordinários de fontes livres somaram o total de R\$ 400.065.816,40; as transferências de Impostos somaram o total de R\$ 2.794.119.121,50, transferências 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**.

##### 9.2. Indicadores financeiros

Os Indicadores financeiros no exercício 2021 sinalizam que o total de Despesa com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante demonstra um custo no valor de R\$ 517,14; do total da despesa com Saúde a participação da despesa com pessoal alcançou o percentual de 25,73%; do total da despesa com Saúde a Participação da despesa com investimentos teve um desempenho de 6,65% e o % da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012 foi de 14,45%.

No exercício de 2020 a despesa total com Saúde sob a responsabilidade do Estado, por habitante o custo foi de R\$ 456,26; Participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde, em 2020 foi de 27,44%; a Participação da despesa com investimentos teve um desempenho de 6,58% e o percentual total da Receita própria aplicada em ASPS, considerando a Lei Complementar 141/2012 foi de 15,45%.

Em análise comparativa dos resultados dos Indicadores alcançados em 2021 em relação a 2020, no indicador 2.1 **Despesas total com saúde, sob a responsabilidade do Estado por habitante**, houve uma variação para maior de R\$ 60,88 correspondente a 11,77%; no Indicador 2.2 **Participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde**, a variação foi de 1,71% a menor. 2.5 **Participação da despesa com investimentos teve um desempenho de 0,07%**; a **variação do % total da Receita própria aplicada em ASPS, considerando a Lei Complementar 141/2012 foi de 1% a menor**.

##### 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Com base no Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) no exercício 2021, as Receitas Realizadas alcançaram o montante de **R\$ 22.931.758.318,54**, resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais, sendo que deste montante o valor de **R\$ 2.751.810.998,22** 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\$ 3.313.683.883,16** equivalente a 14,45%, uma variação maior de 2,45% da previsão inicial.

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\$ 2.806.308.923,12**, equivalente a 15,45%, uma variação a maior de 3,45% da previsão inicial.

Em análise comparativa da execução dos recursos entre o exercício 2021 e o exercício 2020, houve um acréscimo na Receita Realizada pelo Estado do Pará, na ordem de **R\$ 4.778.634.004,85** resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais. Observamos o acréscimo de **R\$ 573.436.080,58** correspondente ao mínimo a ser aplicado nas ações e serviços de Saúde, a diferença do valor total aplicado com ASPS foi de **R\$ 507.374.960,04**, aproximadamente **15,31%** de um exercício para o outro.

As Despesas empenhadas com Ações e Serviços Públicos de Saúde(ASPS) por subfunção e categoria econômica somaram o valor de **R\$ 3.321.419.292,85** conforme o Relatório Resumido da Execução Orçamentária(RREO) referente ao exercício 2021. As despesas empenhadas por subfunções tiveram um desempenho da seguinte forma, na **Atenção Básica** estão os repasses de recurso aos municípios para o Co-financiamento das ações da Atenção primária como o PABINHO, Assistência Farmacêutica e Apoio aos municípios para o Fortalecimento das Redes de Atenção Primária, com uma execução percentual de **92,12%** em relação a Dotação Atualizada no valor de **R\$ 59.123.454,49**. A Assistência Hospitalar e Ambulatorial engloba as Ações para o Fortalecimento da Rede de Atenção a Saúde dos Serviços de Média e Alta Complexidade cujo percentual executado é de **95,17%** em relação a dotação atualizada **R\$ 2.016.384.055,12**. Nas Ações da Vigilância Epidemiológica houve uma execução no percentual de **85,54%** do total da Dotação Atualizada **R\$ 6.199.776,87**. Em outras subfunções o percentual empenhado foi de **97,56%** em relação a dotação atualizada no valor de **R\$ 1.376.338.373,19**.

#### **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 2021, alcançaram o montante de **R\$ 1.655.806.076,61**, tendo sido realizado o valor de **R\$ 1.127.456.331,79**, correspondendo a **68,04%** do referido montante.

Quanto ao financiamento e programa de trabalho, observou-se que o valor transferido em 2021 (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\$ 789.406.938,90**, tendo sido empenhado o valor de **R\$ 467.850.034,20**, equivalente a **59,27%** do total.

Sendo que para os Programas de Trabalho: atenção à saúde da população para procedimentos no MAC, o valor empenhado em 2021 foi de **R\$ 332.227.386,49**, equivalente a **71,59%** do valor total de **R\$ 464.033.684,45**.

Para o Enfrentamento da Emergência de Saúde - Nacional (Crédito Extraordinário), o valor empenhado foi **R\$ 69.615.766,31** equivalente a **54,60%** de **R\$ 127.500.156,00**.

#### **9.5. Covid-19 Repasse União**

A Receita proveniente de Transferências da UNIÃO em 2021, repassadas pelo Fundo Nacional de Saúde, para o enfrentamento emergencial da COVID-19 foi de **R\$ 245.635.984,53** destes foi realizado o valor de **R\$ 238.500.134,41**, o equivalente a **97,09%** do repasse.

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\$ 234.634.707,02**, 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 no exercício de 2021, o valor de repasse foi **R\$ 2.603.923,14**, tendo sido utilizado o total de **R\$ 0,0** representando **0,0%** do montante repassado. Sendo que o valor empenhado correspondente a **R\$ 73.814.376,68** trata-se de recurso do exercício anterior cujo saldo era de **R\$ 103.810.652,77**.

## 10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	MS/SAES	HOSPITAL ORDEM TERCEIRA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
2021/872641	MS/SAES	HOSPITAL OPHIR LOYOLA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	MS/SAES	CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA LTDA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

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

Data da consulta: 17/06/2022.

### Outras Auditorias

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

Data da consulta: 17/06/2022.

#### • Análises e Considerações sobre Auditorias

Tendo em vista que ao proceder a atualização de dados do DIGISUS- Módulo Planejamento não observamos a interoperabilidade com o SISAUDS-SUS, sistema que registra as Auditorias realizadas no âmbito do SUS, informamos que no exercício 2021 foram realizadas pelo Departamento de Auditoria em Serviços de Saúde/DEAUDS/DDASS/SES-PA, 15 (quinze) Auditorias operativas do SUS, sendo 09 programadas pelo Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria, das quais 05 foram executadas, 02 demandadas pela SES-PA e 07 demandadas pelo Ministério da Saúde, conforme descrito nos relatórios detalhados do quadrimestre anterior- RDQA.

No que concerne a Realização de Auditorias do SUS por área de abrangência, na Região de Saúde Metropolitana I foram realizadas 08 auditorias, na Região Carajás 02, em Caetés 02 e na Região Xingu, Baixo Amazonas e Araguaia 01 auditoria respectivamente.

As auditorias realizadas neste período tiveram como foco o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna haja vista tratar de meta prevista no Planejamento Estratégico da Secretaria Estadual de Saúde e no Plano Plurianual de Governo. Demais auditorias tiveram como finalidade verificar as conformidades dos serviços e ações de Média Complexidade de Estabelecimentos de Saúde, bem como a apuração de denúncia.

## 11. Análises e Considerações Gerais

O Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 vem demonstrar o processo de gestão e execução da Programação Anual de Saúde (PAS) 2021, apresentar os resultados alcançados e apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores e orientar 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).

O item 7 do Relatório Anual de Gestão - exercício 2021 vem apresentar os resultados e análises das 52 Metas Pactuadas da Programação Anual de Saúde (PAS) - exercício 2021. 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.

O item 8 demonstra o desempenho dos Indicadores da pactuação Interfederativa, demonstrando a relevância da integração entre todos os municípios do estado do Pará, na busca de prestação de serviços de Saúde com qualidade e excelência a todos os usuários do SUS. Bem como, a importância da implementação da Regionalização da Saúde em todo o Estado do Pará. Respeitando as singularidades de cada Município e Macrorregião de Saúde.

É oportuno observar as ponderações técnicas da Análise e Considerações do item 7- Programação Anual Saúde (PAS) e do Item 8, Pactuação Interfederativa, 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 2021. Observa-se um incremento dos resultados alcançados em 2021, em que pese algumas metas e Indicadores terem ficado abaixo do programado, os resultados foram excelentes, se considerarmos as dimensões territoriais do nosso Estado, as vias de acesso muito difíceis e, ainda, o reflexo da pandemia da COVID-19.

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.

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.

Durante o ano de 2021, a SESPA por meio do processo de revisão dos instrumentos de planejamento Plano Estadual de Saúde 2020-2023 e Programação Anual de Saúde 2021, coordenado pelo Núcleo de Informação e Planejamento em Saúde - NISPLAN. Foram revisadas todas as Metas, Indicadores e Ações juntamente com a participação de representantes de todas as Diretorias do Nível Central e dos 13 Centros Regionais de Saúde visando tomar os instrumentos eficazes e mais próximos da real necessidade da população. Processo dinâmico e reflexivo, cujos resultados imediatos foram o acréscimo de mais 8 Metas e Indicadores, assim como a alteração e inclusões de ações. Podemos dizer que todo esse processo foi uma prévia do próximo Plano de Saúde 2024-2027.

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

### • Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Com base no processo de monitoramento e avaliação do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS), foi observado a necessidade de revisão dos Indicadores e repactuações das Metas, bem como, ajustes nas ações para a Programação Anual de Saúde (PAS) para os exercícios 2022 e 2023.

Nesse sentido, destaca-se a seguir os Indicadores e Metas que foram incluídos e ajustados com a revisão do PES e a devida pactuação/projeção, bem como as repactuações de algumas metas, como recomendações para os exercícios mencionados acima.

#### **INDICADORES/METAS INCLuíDOS NO PES - 2022-2023:**

INDICADOR: Doador efetivo de órgãos e tecidos.

META: Ampliar 100 o número de doadores efetivos de órgãos e tecidos

Pactuação/Projeção: 2022: 100 - 2023: 125

INDICADOR: Transplante de órgãos e tecidos realizados.

META: Ampliar 200 o número de transplantes de órgãos e tecidos.

Pactuação/Projeção: 2022: 200 - 2023: 250

INDICADOR: Bolsas de Hemocomponentes Distribuída.

META: Aumentar o Número de Bolsas de Hemocomponentes Distribuídas (Hemoterapia). Pactuação/Projeção: 2022: 123.524 - 2023: 124.524

INDICADOR: Atendimento multidisciplinar realizado.

META: Aumentar o número de atendimentos multidisciplinares realizados (Hematologia). Pactuação/Projeção: 2022: 41.438 - 2023: 42.238

INDICADOR: Percentual de redução do tempo médio na fila de espera para acesso aos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) na rede estadual.

META: Reduzir em X% o tempo na fila de espera para acesso aos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) na rede estadual.

Pactuação/Projeção: 2022: 25% - 2023: 30%

INDICADOR: Percentual de redução do tempo médio de espera para acesso aos leitos hospitalares da rede estadual

META: Reduzir em X% o tempo na fila de espera para acesso aos leitos hospitalares da rede estadual.

Pactuação/Projeção: 2022: 25% - 2023: 30%

INDICADOR: N° de Núcleo de Atendimento para Transtorno do Espectro Autista (NATEA), implantados.

META: Ampliar a linha de atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista por meio de implantação dos NATEAS.

Pactuação/Projeção: 2022: 2 - 2023: 2

INDICADOR: Percentual de servidores estaduais e municipais, ativos, capacitados em temas sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA)

META: Implementar o número de servidores estaduais e municipais capacitados a executar assistência adequada de acordo com a Política Estadual de Proteção aos Direitos das Pessoas com TEA.

Pactuação/Projeção: 2022: 5% - 2023: 5%

INDICADOR: Número de pontos de atenção dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) qualificados.

META: Qualificar os pontos de atenção dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas regiões do Estado.

Pactuação/Projeção: 2022: 152 - 2023: 183

INDICADOR: Número absoluto de óbitos por Arboviroses.

META: Reduzir o número absoluto de óbito por Arboviroses.

Pactuação/Projeção: 2022: 5 - 2023: 4

INDICADOR: Número de municípios que alcançaram o mínimo de 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue em pelo menos 4 ciclos.

META: Ampliar o número de municípios que alcançam o mínimo de 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue.

Pactuação/Projeção: 2022: 60 - 2023: 65

INDICADOR: Proporção de casos de Síndrome Respiratória Aguda grave encerrados trimestralmente no SIVEP GRIPE.

META: Encerrar 80% ou mais os casos de SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave no sistema SIVEP GRIPE.

Pactuação/Projeção: 2022: 80% - 2023: 80%

INDICADOR: Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral (LV).

META: Reduzir o número de óbitos por Leishmaniose Visceral (LV).

Pactuação/Projeção: 2022: 12,50% - 2023: 12,50%

INDICADOR: Número de Casos de Doenças de Chagas Aguda por forma de Transmissão Oral.

META: Reduzir em X% em comparação ao ano anterior o número de casos confirmados de Doença de Chagas Aguda Identificado como forma de transmissão Oral.

Pactuação/Projeção: 2022: 5% - 2023: 5%

INDICADOR: Proporção do acesso ao tratamento das Hepatites B e C.

META: Ampliar em X% o acesso ao tratamento das Hepatites B e C.

Pactuação/Projeção: 2022: 20% - 2023: 20%

INDICADOR: Número de Vigilâncias Sanitárias (VISA<sub>ç</sub>s) municipais com população acima de 200.000 habitantes executando serviços de alto risco.

META: Realizar a descentralização dos serviços de alto risco em 50% dos municípios com populações acima de 200.000 habitantes.

Pactuação/Projeção: 2022: 2 - 2023: 1

INDICADOR: Número de Estabelecimentos Assistenciais em Saúde (EAS) com Núcleo de Segurança do Paciente implantados.

META: Ampliar para 72 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantados, significando 50% das EAS<sub>ç</sub> notificantes de agravos em sistemas de informação da ANVISA.

Pactuação/Projeção: 2022: 7 - 2023: 7

**INDICADOR:** Percentual de manifestação finalizada dos usuários do SUS.

**META:** Atingir X % de manifestações finalizadas dos usuários do SUS.

Pactuação/Projeção: 2022: 80% - 2023: 85%

**INDICADOR:** Auditoria Realizada.

**META:** Ampliar o número de auditoria do sus realizadas

Pactuação/Projeção: 2022: 8 - 2023: 10

## REACTUAÇÃO DE METAS PARA 2022:

**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 79,86% dos municípios.**

### JUSTIFICATIVA:

Foi pactuado para o ano de 2021 implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em 79,86% dos municípios, o resultado alcançado foi 41,67%. As ações realizadas no decorrer do ano, são para fortalecer a implantação e implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), a fim de qualificar a gestão da assistência farmacêutica (programação, distribuição e dispensação dos medicamentos), e contribuir para a ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população. Considerando que a adesão ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), é uma ação discricionária ao gestor municipal, o Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica desenvolveu ações que visam a importância da implantação e implementação do sistema, alcançando um percentual de 52,18% do programado de 79,86% para o respectivo ano. Diante deste contexto a meta programada para o próximo exercício deverá ser de 60%.

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

**META PROGRAMADA:** Implementar 50% ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.

### JUSTIFICATIVA:

Foi programado para o ano de 2021 implementar 50% ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS, o resultado foi zero. O resultado das ações pactuadas está diretamente ligado às ações de educação permanente executadas conforme o Plano Estadual de Educação Permanente (PEEPS) programado em 2018 e programado em todas as regiões de saúde do Estado do Pará, foram gerados planos regionais de educação permanente os quais geraram 191 Ações. Desde o período de concepção em 2018 até o presente momento não ocorreram a execução de nenhuma das ações. Destas ações, duas foram apresentadas em CIB e contam com resoluções emitidas pelo Conselho Estadual de Saúde. Vale ressaltar que as ações dos planos estão atreladas a realização de projetos que necessitam ser pautados através de metodologia problematizadora, bem como, as Comissões de Integração Ensino e Serviços (CIES) Regionais ativas. Além disso, identifica-se que o número de ações definidas no PEEPS em 2018 foi superdimensionado inviabilizando ainda mais a execução das ações, tais projetos precisam passar pela CIES da Região de Saúde, pela CIR e ser apresentado em CIB para gerar resolução, para acesso ao recurso federal do plano estadual. A Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) Estadual foi reativada em agosto de 2021, através da portaria 503/2021 de 24 de agosto de 2021 Diário Oficial do Estado nº 34679, atualmente apenas três CIES Regionais estão em funcionamento. Diante deste contexto a meta programada para o próximo exercício deverá ser de 25% ações implementadas.

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

**META PROGRAMADA:** Ampliar (14) o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.

### JUSTIFICATIVA:

Foi programado para o ano de 2021 ampliar 14 o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes, o resultado alcançado foi a implantação de 14 pontos de TeleSaúde. A SESPA através de Convênio Firmado entre o COSEMS e o Hospital Israelita Albert Einstein através do PROADSUS do triênio 2021-2023, implantou o Programa Telemedicina Pará onde inicialmente dez municípios estão sendo atendidos com consultas especializadas. O Programa TeleSaúde que é mais amplo, pois além de consultas especializadas, realiza ainda processos de Educação em saúde, foi implantado em 2013 em 118 municípios pela UEPA e atualmente, está sendo implementado pela Gestão da UFPA, situada no Hospital Betina Ferro de Sousa, coordenado pela Docente Socorro Castelo Branco. A atribuição desta Secretaria seria de monitoramento, avaliação e assessoramento e não implantação direta de pontos de atenção, no entanto, vem cumprindo com a meta através da Implantação de pontos de Telemedicina, como supracitado. Em 24 municípios houve implantação de 14 pontos de TeleSaúde e a implantação de dez pontos de TeleMedicina em dez Municípios (Igarapé Mirim, Mocajuba, Cametá, Oeiras do Pará, Limoeiro do Ajuru, Bujaru, Rurópolis, Bom Jesus do Tocantins e Belém). Diante deste contexto a meta programada para o próximo exercício será de ampliar em 30 acessos.

**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 83% de trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho.

### JUSTIFICATIVA:

Foi programado para o ano de 2021 ampliar 83% de trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho o resultado foi 83,76% com desempenho de 100,92% superando-se a meta programada para o ano, mesmo havendo as contingências impostas pelo cenário da pandemia da Covid-19, que prejudicou inicialmente as ações de atenção ao trabalhador e de formação, porém, mantendo-se em efetiva execução as ações de regulação do trabalho para manutenção da folha de pagamento, que inclui salário e demais benefícios remuneratórios. O indicador consolida resultados de três ações estratégicas da área de Gestão do Trabalho da SESPA, que no PPA estão vinculadas aos programas Manutenção da Gestão e Governança Pública, cujo fator de mensuração ou produto está vinculado ao número de servidores beneficiados. Quanto atenção integral e de valorização do trabalhador foi previsto beneficiar 1.800 servidores, no entanto, o resultado alcançado no ano foi de 2.227 servidores beneficiados, superando em 27% a ação programada. Na formação, valorização e qualificação dos trabalhadores foi programado beneficiar 472 servidores, sendo o resultado alcançado 485 servidores beneficiados. Quanto a estratégia de regular e ordenar as relações de trabalho, para manutenção da força de trabalho previu-se beneficiar 7.800 servidores, tendo alcançado a média de 7.457 servidores no ano. Cabe esclarecer que esta ação é diretamente vinculada ao número de servidores ativos na folha de pagamento 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). Contudo, muito embora a meta pactuada para o ano tenha sido atingida, com a revisão do plano estadual de saúde houve necessidade de ajuste do texto da meta e indicador, bem como alteração no índice. Diante deste contexto a meta programada para o próximo exercício será de 70%.

---

ROMULO RODOVALHO GOMES  
Secretário(a) de Saúde  
PARÁ/PA, 2021

## 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: Em Análise no Conselho de Saúde

PARÁ/PA, 17 de Junho de 2022

---

Conselho Municipal de Saúde de Pará