

# **Relatório Anual de Gestão 2022**

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 de recurso, subfunção e categoria econômica
- 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: 11/04/2023

### 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: 11/04/2023

### 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)	9140064201

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

Data da consulta: 11/04/2023

### 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: 11/04/2023

### 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>	TRAV TIMBIRAS		
<b>E-mail</b>			
<b>Telefone</b>			
<b>Nome do Presidente</b>	BENTO DIAS RIBEIRO		
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	87	
	<b>Governo</b>	24	
	<b>Trabalhadores</b>	42	
	<b>Prestadores</b>	18	

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

Ano de referência:

#### 1.8. Casa Legislativa

##### 1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

##### 2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

##### 3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

#### • Considerações

Ao analisar as informações constantes no item 1.1 Informações Territoriais, identifica-se que o estado do Pará possui área territorial de 1.247.689,00 Km<sup>2</sup>, distribuída nos 144 municípios e 13 Regiões de Saúde. Possui população de 8.777.124 Hab. e densidade demográfica 7,03 hab. por Km<sup>2</sup>, expresso no item 1.6 Informações sobre Regionalização. Neste item, 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>.

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

#### 1.2. Secretaria de Saúde

- Incluir e Alterar os 4 dígitos finais Telefone (91) 4006-4200/4251/4356
- Alterar o endereço para: Travessa Lomas Valentinas, 2190. Bairro ζ Marco Belém ζ Pará CEP 66093-677

#### 1.7. Conselho de Saúde

- incluir as seguintes informações, que estão indisponíveis, via SIOPS:

- o nº da Lei e Decreto de Criação: Instrumento Legal de Criação LEI nº 7.264 de 24 de abril de 2009 publicada no Diário Oficial do Estado nº 31406 de 27/04/2009
- o Endereço para Travessa dos Timbiras, 1827 (ENTRE DR. MORAES E SERZEDELO CORREA) ED. ALLIANCE, 1º ANDAR - CEP: 66033-329 - BATISTA CAMPOS ζ BELÉM/PA
- o E-mail para ces.para@yahoo.com.br
- o Telefone: (91) 4009-7460/7463/7461/7462/7464/7465/7466/7467

- o número de conselheiros por segmento:

De acordo com a Lei nº 7.264 de 24 de abril de 2009 o Conselho Estadual de Saúde é composto por 28 titulares com seus respectivos suplentes na seguinte forma:

50% de entidades de usuários - 28;

25% de entidades dos trabalhadores de saúde - 14;

25% de representação de gestores, sendo o Secretário de Estado de Saúde membro nato, de prestadores de serviços de saúde filantrópicos ou privados conveniados com o SUS e de representantes da comunidade científica da área da saúde - 14.

## 2. Introdução

### • Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria de Estado da Saúde Pública do Pará (SESPA) apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2022, 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) 2022, demonstra o nível de execução das ações, do orçamento e o desempenho das 60 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, afim de retroalimentar a Programação Anual de Saúde (PAS) de 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 de Saúde Pública 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. Neste ano de 2022 foram qualificadas pessoas, processos e parceiros intra e interinstitucional para implementação do princípio da Regionalização e qualificação do processo de planejamento em saúde de forma ascendente e participativa, envolvendo os 144 municípios, as 13 Regiões de Saúde e iniciar a etapa nas 04 Macrorregiões para subsidiar a elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) e Plano Plurianual (PPA) 2024-2027, no que tange ao Programa Saúde.

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, possibilite o mapeamento das condições de saúde, a identificação das prioridades sanitárias 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 e de Governo.

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

#### 3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	367164	350872	718036
5 a 9 anos	370114	353821	723935
10 a 14 anos	395094	377884	772978
15 a 19 anos	410272	393597	803869
20 a 29 anos	803186	789964	1593150
30 a 39 anos	709713	725283	1434996
40 a 49 anos	564449	570788	1135237
50 a 59 anos	384478	385884	770362
60 a 69 anos	236546	246102	482648
70 a 79 anos	113021	127258	240279
80 anos e mais	42816	58818	101634
<b>Total</b>	<b>4396853</b>	<b>4380271</b>	<b>8777124</b>

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

Data da consulta: 05/04/2023.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2018	2019	2020
PA	141819	138341	132938

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

Data da consulta: 05/04/2023.

#### 3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	60087	56677	62510	78937	50624
II. Neoplasias (tumores)	15141	15647	13430	16003	19404
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3533	3779	3266	3643	4239
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8999	9207	8025	8330	9666
V. Transtornos mentais e comportamentais	3149	3180	3349	3662	4211
VI. Doenças do sistema nervoso	3708	3600	3244	4005	4787
VII. Doenças do olho e anexos	1428	1829	1760	2019	4100
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	505	475	333	574	670
IX. Doenças do aparelho circulatório	26948	23451	20183	22235	25927
X. Doenças do aparelho respiratório	55625	55520	36890	34733	53190
XI. Doenças do aparelho digestivo	44974	44921	37320	40114	47395
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12975	13790	8518	7604	9899
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5389	5237	3667	4336	5635
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	38971	36017	28017	28948	35223
XV. Gravidez parto e puerpério	134365	131769	125469	131536	126372
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11169	11759	12435	13397	14393
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2251	2419	1760	2421	3165
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6131	5656	5189	5807	6951
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	54893	55717	54740	59589	65298
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	9650	10093	8208	9948	11314

CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>499891</b>	<b>490743</b>	<b>438313</b>	<b>477841</b>	<b>502463</b>

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

Data da consulta: 05/04/2023.

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	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2128	2164	10184
II. Neoplasias (tumores)	5141	5279	5238
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	226	246	258
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2869	2890	3324
V. Transtornos mentais e comportamentais	160	195	275
VI. Doenças do sistema nervoso	662	728	911
VII. Doenças do olho e anexos	1	2	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	3	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	9508	9644	10206
X. Doenças do aparelho respiratório	4463	4573	6260
XI. Doenças do aparelho digestivo	1726	1847	1717
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	171	190	177
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	151	140	156
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1020	1069	1083
XV. Gravidez parto e puerpério	112	130	155
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1274	1240	1211
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	487	482	396
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	2837	3290	3999
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências de causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7569	6487	6091
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
<b>Total</b>	<b>40513</b>	<b>40599</b>	<b>51643</b>

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

Data da consulta: 05/04/2023.

#### • 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 2021, verifica-se que a população estimada totaliza 8.777.124 habitantes, que há maior concentração populacional na faixa etária de 20 a 29 anos (1.593.150 habitantes) que representa 18,17% da população. Seguida da faixa de 30 a 39 anos com população de 1.434.996 hab. e representa 16,35% da população estimada. As duas faixas somadas totalizam uma população entre 20 a 39 anos na ordem de 3.028.146 habitantes, que equivale a 34,50% 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 3.018.818 habitantes e representa 34,39% da população do Estado. Ressaltamos também, um quantitativo de 101.634 habitantes da faixa etária 80 e mais, o menor quantitativo, representa 1,16% em relação à população geral. Se incluir a faixa etária de 70 a 79 anos (240.279 hab.) na análise, implica um contingente de 341.913 habitantes e representa 3,89% da população estimada em 2021.

**Quanto ao gênero**, identifica-se a população masculina maior em 16.582 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 2021, identifica-se que no item 3.1 **População estimada por sexo e faixa etária**, houve alteração no quantitativo de habitantes, com acréscimo de 86.379 habitantes.

Ao analisar a **população estimada quanto ao gênero** foi observado, com base na população estimada nos anos de 2020 e 2021, a população do sexo masculino maior que a população do sexo feminino. Quanto à predominância dos gêneros, 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 2018 a 2020 há registro no SINASC de 413.098 nascimentos, com média de 137.699, verifica-se maior número 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 2018 a 2022, observa-se que o total de internações no período foi de 2.409.251. O grupo XV. **Gravidez, parto e puerpério** se destaca com 649.511 internações, que corresponde a 26,96% deste total. Seguido pelos grupos I. **Algumas doenças infecciosas e parasitárias** com 308.835 internações, que corresponde a 12,82% em relação ao total de internações; em seguida o grupo XIX. **Lesões por envenenamento e algumas outras consequências e causas externas** com 290.237 internações, que corresponde a 12,05% em relação ao total de internações no período e o grupo X. **Doenças do aparelho respiratório** com 235.958 internações e corresponde a 9,79% do total de internações no período em análise. Identifica-se ainda, que há três grupos de doenças com registros relevantes de internações: o grupo XI. **Doenças do aparelho digestivo** com 214.724 internações e o grupo XIV. **Doenças do aparelho geniturinário** com 167.176 internações e o grupo IX. **Doenças do aparelho circulatório** com 118.744 internações no período em análise.

Considerando o período em referência, observa-se um quadro crescente no ano de 2022 dos registros de internações por Neoplasias (tumores), Afecções originadas no período perinatal, Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas e transtornos mentais e Comportamentais, Doenças do sistema nervoso quando comparados com os dados dos anos anteriores.

Ao analisar o item **3.3. Principais causas de internação**, comparativamente com os registros do RAG 2021, destacam-se os quatro principais grupos com mais registros de internações foram similares no ano de 2022: 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 2018 a 2020 totalizou 132.755 óbitos. No período em referência, houve predominância de óbitos registrados no grupo IX - Doenças do aparelho circulatório com 29.358 óbitos, que representa 22,11% do total de óbitos no período. Seguido de óbitos registrados no grupo XX. Causas externas de morbidade e mortalidade com 20.147 óbitos, representando 15,17% do total de óbitos no período. Na sequência o grupo II. Neoplasias (tumores) com 15.658 óbitos e representa 11,79% do total e os óbitos registrados no grupo X. Doenças do aparelho respiratório com 15.296 óbitos, que representa 11,52% do total no período.

Ao analisar o item **3.4. Mortalidade por grupos de causas**, comparativamente com os registros do RAG 2021 destaca-se que os quatro principais grupos com mais registros de óbitos foram similares aos de 2021, **Doenças do aparelho circulatório**; seguido de óbitos registrados no grupo XX. Causas externas de morbidade e mortalidade; Na sequência o grupo II. Neoplasias (tumores); e no grupo X. Doenças do aparelho respiratório.



## 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		39.273
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica		65.065
03 Procedimentos clínicos		76.129
04 Procedimentos cirúrgicos		1.772
<b>Total</b>		<b>182.239</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 10/04/2023.

### 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	2	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	145149	4388257,29	69	71840,38
03 Procedimentos clínicos	88836	3914834,94	104345	143501900,51
04 Procedimentos cirúrgicos	18429	1507153,85	66854	101293696,19
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2	162,50	376	1537331,09
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	216	7332,90	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	11334	176753,30	-	-
<b>Total</b>	<b>263968</b>	<b>9994494,78</b>	<b>171644</b>	<b>246404768,17</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 10/04/2023.

### 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	61031	68414,27
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	3190	1933399,57

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 10/04/2023.

### 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	95610	172344,42	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	7796321	78057013,21	258	313825,81
03 Procedimentos clínicos	4611221	113119530,03	107647	147637503,47
04 Procedimentos cirúrgicos	93410	5157512,81	93352	132287677,22
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	10521	1139804,69	422	1924626,21
06 Medicamentos	6927851	4351612,15	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	204541	7955446,28	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	190042	5167113,20	-	-

<b>Total</b>	<b>19929517</b>	<b>215120376,79</b>	<b>201679</b>	<b>282163632,71</b>
--------------	-----------------	---------------------	---------------	---------------------

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

Data da consulta: 10/04/2023.

#### 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	6927851	4351612,15
<b>Total</b>	<b>6927851</b>	<b>4351612,15</b>

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

Data da consulta: 10/04/2023.

#### 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	167	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4982	-
<b>Total</b>	<b>5149</b>	<b>-</b>

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

Data da consulta: 10/04/2023.

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

A análise da produção realizada no ano de 2022, ambulatorial e hospitalar, da rede assistencial apresenta-se conforme segue abaixo:

##### 4.1. Produção de Atenção Básica

A produção da Atenção Básica totalizou **182.239 procedimentos aprovados**, realizados em sua maioria no Grupo 03- Procedimentos Clínicos com 76.129 procedimentos, seguidos do Grupo 02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica com 65.065 procedimentos; Grupo 01- Ações de promoção e prevenção em saúde com 39.273 procedimentos. E há registro de 1.772 Procedimentos cirúrgicos, conforme Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 10/04/2023.

##### 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 263.968 procedimentos** aprovados. O maior quantitativo está no Grupo 02-Procedimentos com finalidade diagnóstica com 145.149 procedimentos aprovados, seguidos do

Grupo 03 - Procedimentos clínicos com 88.836 procedimentos e na sequência o Grupo 04 - Procedimentos cirúrgicos com 18.429 procedimentos aprovados; Grupo 08 - Ações complementares da atenção à saúde com 11.334 procedimentos; **Quanto aos valores aprovados totalizaram R\$ 9.994.494,78**, onde o Grupo 02- Procedimentos com finalidade diagnóstica tem maior resultado financeiro com R\$ 4.388.257,29 seguido do Grupo 03- Procedimentos clínicos com R\$ 3.914.834,94; do grupo 04- Procedimentos cirúrgicos com R\$ 1.507.153,85 e do Grupo 08 Ações complementares da atenção à saúde com R\$ 176.753,30. Conforme Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), Data da consulta: 17/02/2023.

Na **modalidade hospitalar**, a quantidade de AIH pagas totalizam **171.644 AIH pagas** e o **valor aprovado foi de R\$ 246.404.768,17**. Quanto à distribuição dessa produção nos grupos de procedimentos, observa-se que o maior quantitativo de AIHs registrado foi no Grupo 03- Procedimentos Clínicos com 104.345 AIH pagas e o valor de R\$ 143.501.900,51. Seguido do Grupo 04- Procedimentos cirúrgicos com 66.854 AIH pagas e o valor de R\$ 101.293.696,19. Cabe destacar a realização de 376 procedimentos no Grupo 05- Transplantes de órgãos, tecidos e células com valor aprovado de R\$ 1.537.331,09, conforme Sistemas de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 10/04/2023.

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

Ao analisar a produção da Atenção Psicossocial, na modalidade ambulatorial, registra o quantitativo de 61.031 atendimentos/acompanhamento psicossocial e valor aprovado de R\$ 68.414,27. Quanto as informações da produção hospitalar foram registradas 3.190 AIHs pagas, no valor de R\$ 1.933.399,57, evidenciando que há maior resultado financeiro com o atendimento hospitalar, conforme o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 10/04/2023.

##### 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 **19.929.517 procedimentos e valor aprovado de R\$ 215.120.376,79**. A maior frequência nesta modalidade é representada pelo grupo 02- Procedimento com Finalidade Diagnóstica com 7.796.321 procedimentos e valor aprovado de R\$ 78.057.013,21. Seguido do grupo 06- Medicamentos com o quantitativo 6.927.851 e valor aprovado de R\$ 4.351.612,15 e do grupo 03- Procedimentos clínicos com o registro de 4.611.221 procedimentos e o valor de R\$ 5.157.512,81

Na **modalidade hospitalar** há registro de **201.679 AIHs pagas**, no **valor total de R\$ 282.163.632,71**. O maior quantitativo foi registrado no grupo 03- Procedimentos clínicos com 107.647 AIHs e o valor de R\$ 147.637.503,47 e na sequência o grupo 04- Procedimentos cirúrgicos com 93.352 AIHs pagas e o valor de R\$ 132.287.677,22. É oportuno destacar que há registro de 422 AIH pagas no Grupo 05. Transplantes de órgãos, tecidos e células com o valor de R\$ 1.924.626,21. Segundo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 10/04/2023.

##### 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 **6.927.851** o quantitativo de medicamentos aprovados, no valor de **R\$ 4.351.612,15**, conforme dados do Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 10/04/2023.

Os medicamentos do Componente Especializado - CEAF são distribuídos nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos Especializados - UDME da SESP, e devem ser solicitados com Laudo de solicitação para Medicamentos - LME, documentos e exames obrigatórios, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT publicadas pelo Ministério da Saúde. A SESP distribuiu o total de 2.802.626 unidades de medicamentos e o investimento foi de R\$ 7.485.387,30 garantindo assim o acesso ao medicamento seguro e efetivo promovendo o uso racional dos mesmos (SESPA, 2022).

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

As ações de vigilância em saúde totalizaram **5.149** procedimentos, sendo sua maioria no grupo 02- Procedimentos com finalidade diagnóstica 4.982 procedimentos enquanto que o grupo 01- Ações de promoção e prevenção em saúde realizou 167 os quais são realizados em maior número pelos municípios.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2022

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	0	128	128
FARMACIA	0	29	66	95
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	13	12	1559	1584
TELESSAUDE	0	0	9	9
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	1	1	36	38
HOSPITAL GERAL	10	39	135	184
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	4	12	16
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	8	97	105
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	0	1	33	34
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	3	171	176
UNIDADE MISTA	6	4	7	17
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	4	4
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	1	13	32	46
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	4	4
POSTO DE SAUDE	0	0	718	718
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	1	48	49
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	3	6	2	11
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	12	12
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	12	12
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	4	15	139	158
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	9	9
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	12	18	302	332
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	0	1	0	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	151	151
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	62	62
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	112	112
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	119	119
POLICLINICA	0	1	30	31
CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	0	0	1	1
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	1	5	6
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	35	35
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	1	3	92	96
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>163</b>	<b>4151</b>	<b>4367</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: 11/04/2023.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				

FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	3	8	3	14
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	128	1	0	129
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	262	0	0	262
MUNICIPIO	3431	16	38	3485
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	11	118	1	130
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	5	3	0	8
AUTARQUIA MUNICIPAL	1	0	0	1
AUTARQUIA FEDERAL	6	1	1	8
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
EMPRESA PUBLICA	2	0	0	2
COOPERATIVA	4	0	0	4
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	23	0	0	23
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	24	3	1	28
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	9	0	0	9
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	208	4	3	215
SOCIEDADE SIMPLES PURA	2	0	0	2
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
FUNDACAO PRIVADA	1	0	0	1
ASSOCIACAO PRIVADA	31	9	6	46
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
<b>Total</b>	<b>4151</b>	<b>163</b>	<b>53</b>	<b>4367</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: 11/04/2023.

### 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 2022 **totaliza 4.367 estabelecimentos cadastrados no CNES** no período de 12/2022, conforme consulta em 20/03/2023. Observamos **aumento** de EAS cadastrados em 12/2022, em análise comparativa com as informações constantes no RAG 2021 que constava 4.248 EAS, identifica-se que houve aumento de 119 estabelecimentos, distribuídos em 15 Estadual e 126 Municipais, e a redução de 22 EAS de gestão dupla.

#### 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 (2.302);
- 2) Clínica/Centro de Especialidade+ Policlínica (363);
- 3) Hospital Geral+ Hospital especializado+ Hospital/Dia isolado (206);
- 4) Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT) (176);
- 5) Central de Gestão em Saúde (158);
- 6) Unidade de Vigilância em Saúde (151);
- 7) Unidade móvel de nível pré hospitalar na área de urgência (128);
- 8) Centro de Atenção Psicossocial (105);
- 9) Unidade de Atenção à Saúde Indígena (119);
- 10) Central de Regulação do Acesso (96).

Com relação ao tipo de Gestão 95,05% dos estabelecimentos estão sob gestão municipal, 3,73% dos estabelecimentos estão sob gestão estadual e 1,21% 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 (4.037) representando 92,44%, seguidos pelos estabelecimentos vinculados as ENTIDADES EMPRESARIAIS (283) que equivalem 6,48%; os estabelecimentos de ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS (47) que equivalem a 1,07% dos EAS cadastrados no CNES.

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

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2022

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)	Autônomos (0209, 0210)	1.014	32	40	43	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	159	52	103	25	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.001	1.304	1.988	11.117	15.607
	Informais (09)	538	4	15	21	0
	Bolsistas (07)	468	3	40	8	0
	Intermediados por outra entidade (08)	680	91	63	392	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	653	22	182	36	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	153	28	98	22	0
	Informais (09)	16	2	5	2	0
	Celetistas (0105)	77	65	182	426	1
	Bolsistas (07)	0	0	1	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	156	20	27	71	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)	3.909	2.567	4.801	13.507	280
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	375	71	333	556	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 24/04/2023.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	464	754	862	1.006	
	Celetistas (0105)	569	702	727	866	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	3	0	0	0	
	Informais (09)	10	22	21	23	
	Intermediados por outra entidade (08)	26	49	74	149	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	338	640	1.216	1.018	
	Bolsistas (07)	449	543	585	590	
	Celetistas (0105)	35	0	0	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	36.160	35.176	36.118	37.030	
	Informais (09)	195	319	346	462	
	Intermediados por outra entidade (08)	315	409	605	1.184	
	Residentes e estagiários (05, 06)	536	172	165	256	
Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	1	1	0		
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	1.299	1.527	1.563	1.642	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	25.640	28.072	31.870	36.872	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 24/04/2023.

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

A análise com relação ao item **Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS**, no ano de 2022, advém das informações constantes nos quadros acima:

1. No quadro de Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, totaliza 36.771 postos ocupados por profissionais trabalhando no SUS em estabelecimentos de administração pública e privada, observa-se que os estabelecimentos de

administração pública registram o maior quantitativo de postos ocupados com 34.811 profissionais cadastrados representando 94,67% e 1.960 profissionais nos estabelecimentos de administração privada que corresponde a 5,33% do total de postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação.

Dos 34.811 profissionais cadastrados em estabelecimentos de administração pública 7.598 profissionais são de nível superior representando 21,82% e 27.213 são de nível médio representando 78,17% dos postos ocupados. Dentre as formas de contratação relacionadas, destaca-se que o maior quantitativo é representado por Estatutários e empregados públicos com 31.017 postos ocupados, distribuídos nos seguintes Códigos Brasileiro de Ocupações (CBO): CBOs ACS com 15.607 postos; seguido por CBOs (outros) nível médio com 11.606, CBOs médicos com 3.860 postos CBOs (outros) nível superior com 2.249; e CBOs enfermeiro com 1.489 postos e ocupados.

Destaca-se ainda, que o maior quantitativo de postos ocupados de CBOs médicos são registrados nos estabelecimentos públicos com 3.860 profissionais cadastrados e 1.055 em estabelecimentos de administração privada. Essa tendência, maior quantitativo de postos ocupados nos estabelecimentos públicos, foi verificada nas demais categorias profissionais/CBOs relacionados no quadro em análise.

2. 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 25.064 postos ocupados, em que 11.277 profissionais são de nível superior e 13.787 são de nível médio, distribuídos nos seguintes CBOs e quantitativos de postos ocupados: CBOs (outros) nível médio com 13.507 postos, CBOs (outros) nível superior com 4.801, CBOs médicos com 3.909; CBOs enfermeiro com 2.567; e CBOs ACS com 280.

Destaca-se ainda neste item que 91,24% dos profissionais médicos são cadastrados em estabelecimentos de administração pública e 8,75% são estabelecimentos da administração privada, assim como profissionais enfermeiros que corresponde a 97,31% no setor público e 2,69% no setor privado. Fonte: no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Data da consulta: 03/03/2023.

3. No quadro dos **Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação relativa ao período de 2018 a 2021**. Identifica-se um panorama similar ao descrito nas análises acima, corroborando que os estabelecimentos de administração pública registram maior quantitativo de profissionais ocupando postos de trabalho, totalizando 154.864 profissionais cadastrados no período em referência, conforme detalhado a seguir: 38.028 profissionais em 2018; 37.260 profissionais em 2019; 39.036 profissionais em 2020; e 40.540 profissionais em 2021, em diversos postos de trabalho, ocupações e formas de contratação. E nos estabelecimentos de administração privada registram 6.327 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: 144.484 profissionais no período em análise, representando 93,29% dos postos ocupado no período em análise. E distribuídos em 36.160 postos ocupados no ano de 2018; 35.176 em 2019; 36.118 em 2020; e 37.030 postos em 2021 sobre o total de postos ocupados nos estabelecimentos de administração pública nos anos e período em análise.

4. Na análise do quadro dos **Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão relativa ao período de 2018 a 2021** na administração privada e pública, totalizam 128.485 postos ocupados. Observa-se que o maior quantitativo de postos ocupados 122.454 estão nos estabelecimentos de administração pública que representam 95,30% do total dos postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão no período. Portanto, identifica-se a predominância de postos ocupados na administração pública, conforme observado no quadro e destacado a seguir: 25.640 profissionais em 2018; 28.072 profissionais em 2019; 31.870 profissionais em 2020; e 36.872 profissionais cadastrados em 2021.

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 7.508/2011.**

**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 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB).	Percentual	2019	79,38	83,00	82,00	Percentual	75,18	91,68
Ação Nº 1 - Fomentar a Gestão das condicionalidades da saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB).									
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	52,00	50,00	Percentual	34,58	69,16
Ação Nº 1 - Incentivar os municípios no aumento da cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal.									
3. Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Percentual	2019	0,24	1,20	1,10	Percentual	0,19	17,27
Ação Nº 1 - Incentivar os municípios no aumento da ação coletiva de escovação dental supervisionada fazendo com que o Estado atinja 1,10%.									
4. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2019	66,80	66,99	65,74	Percentual	83,87	127,58
Ação Nº 1 - Garantir apoio institucional aos 144 municípios para expansão e qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS), fortalecendo a gestão e a atenção.									
Ação Nº 2 - Implementar/implantar as ações de saúde em 100% dos municípios que aderiram a Política de Atenção Integral a Saúde Prisional – PNAISP.									
Ação Nº 3 - Fortalecer ações em saúde para a população indígena em 6 Regiões de Saúde com referência de municípios com aldeias indígenas no Estado do Pará.									
Ação Nº 4 - Coordenar o Programa de provimento de pessoal (MAIS MÉDICOS).									
Ação Nº 5 - Fomentar e acompanhar a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem em 50% dos municípios.									
Ação Nº 6 - Fomentar a Implantação e/ou Implementação de Ações Estratégicas do Plano Estadual de Enfrentamento aos Acidentes de Motor com Escalpelamento no Estado do Pará em 6 Regiões de Saúde com municípios de abrangência ribeirinha.									
Ação Nº 7 - Realizar ações e projetos de prevenção e cuidado relacionados à COVID-19 voltados as populações vulneráveis.									
Ação Nº 8 - Implementação da Política Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos nos Municípios do Pará, de acordo com o Decreto nº 2.618 publicado em 25 de novembro de 2010.									
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	19,50	Percentual	34,18	175,28
Ação Nº 1 - Realizar ações de saúde com atendimento itinerante para garantir acesso aos serviços básicos.									
Ação Nº 2 - Realizar ações intersetoriais de enfrentamento à epidemia de COVID-19.									
Ação Nº 3 - Fortalecer ações de saúde em 6 Regiões de Saúde com referência de municípios com Estratégia Saúde da Família voltada aos quilombolas, Negros, Assentados, Ribeirinhos e Fluviais no Estado do Pará.									
Ação Nº 4 - Implementar os Serviços e Ações de Atenção Especializada garantindo qualidade e resolutividade.									
Ação Nº 5 - Ampliar os serviços ambulatoriais de alta complexidade da rede estadual nas regiões de saúde.									
6. Ampliar o número de doadores efetivos de órgãos e tecidos.	Doador efetivo de órgãos e tecidos.	Número	2020	0	125	100	Número	101,00	101,00
Ação Nº 1 - Implementação da Rede de Doação e Captação de Órgãos e Tecidos.									
Ação Nº 2 - Garantir a execução de exames sorológicos e imunogenéticos em apoio à doação de órgãos e tecidos e em receptores viabilizando a realização de transplante.									
Ação Nº 3 - Implementação da Doação e Captação de Órgãos e Tecidos.									
Ação Nº 4 - Implementação da Doação e Captação de Órgãos e Tecidos.									
Ação Nº 5 - Implantar a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOOT.									
7. Ampliar o número de transplantes de órgãos e tecidos.	Transplante de órgãos e tecidos realizados.	Número	2020	0	250	200	Número	273,00	136,50
Ação Nº 1 - Implementar a Rede de Transplantes de Órgãos e Tecidos.									
Ação Nº 2 - Aumentar o nº de transplantes realizados.									
8. Aumentar o Número de Bolsas de Hemocomponentes Distribuídas (Hemoterapia).	Bolsas de Hemocomponentes Distribuídas.	Número		0	124.524	123.524	Número	119.431,00	96,69
Ação Nº 1 - Implementar Ações de Hemoterapia.									

9. Aumentar o número de atendimentos multidisciplinares realizados (Hematologia).	Atendimento multidisciplinar realizado.	Número	0	42.238	41.438	Número	40.205,00	97,02	
Ação Nº 1 - Implementar Ações de Hematologia.									
10. Ampliar o nº de leitos efetivos por 1000 habitantes.	Número de leitos hospitalares do SUS.	Número	2019	139	168	2	Número	150,00	9.868,42
Ação Nº 1 - Implementar as ações de Controle e Avaliação Ambulatorial e Hospitalar de serviços de saúde de Alta Complexidade da Rede Estadual nas regiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Implementar os Sistemas de informação SIA/SIH/SUS, CNES na rede estadual/CRS e seus respectivos municípios.									
Ação Nº 3 - Monitorar a contratualização dos prestadores privados sob gestão Estadual.									
Ação Nº 4 - Atender a demanda de leitos transitórios oriundos da situação da pandemia COVID-19.									
Ação Nº 5 - Implantar os Hospitais Públicos Estaduais de Media e Alta Complexidade.									
Ação Nº 6 - Apoiar a Reestruturação de Hospitais Públicos Estaduais e Municipais.									
Ação Nº 7 - Implementar os serviços de Média e Alta Complexidade nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.									
Ação Nº 8 - Ampliar o número de leitos.									
11. 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 enviando conjunto de dados por meio do serviço WebService.	Percentual	2019	70,14	100,00	60,00	Percentual	38,19	63,65
Ação Nº 1 - Garantir em 100% e/ou assessorar o financiamento sustentável, promovendo o acesso integral, contínuo e racional dos medicamentos e produtos farmacêuticos de responsabilidade estadual.									
Ação Nº 2 - Estruturar a rede de Assistência farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde no Pará, assegurando o acesso da população a serviços farmacêuticos de qualidade.									
12. 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	0,40	Razão	0,24	60,00
Ação Nº 1 - Fortalecer as ações de prevenção, detecção e diagnóstico precoce do câncer de colo do útero, através de capacitação dos profissionais e monitoramento dos sistemas de informação e linha de cuidado do exame citopatológico do colo do útero para atingir a razão de 0,40.									
Ação Nº 2 - Ampliar ações de promoção, prevenção, detecção e tratamento do câncer de colo de útero, na oferta de exames de PCCU para atingir a razão de 0,35.									
Ação Nº 3 - Implementar serviços de oncologia no Estado do Pará.									
13. 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	0,20	Razão	0,11	55,00
Ação Nº 1 - Fortalecer as ações de detecção e diagnóstico precoce do câncer de mama, através de capacitação dos profissionais e monitoramento dos sistemas de informação e linha de cuidado do exame de mamografia para atingir a razão de 0,20.									
Ação Nº 2 - Ampliar ações de promoção, prevenção, detecção e tratamento do câncer de mama, na oferta de exames de mamografia para atingir a razão de 0,15.									
Ação Nº 3 - Implementar serviços de oncologia no Estado do Pará.									
14. Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	Percentual	2019	54,70	65,00	55,00	Percentual	39,90	72,55
Ação Nº 1 - Fortalecer a rede intersetorial de atenção integral em saúde mental.									
Ação Nº 2 - Fomentar o cuidado no território de pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, a partir do estabelecimento do processo de comunicação com gestores e equipes da RAPS.									
15. Aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano.	Cobertura de CAPS/ 100 mil habitantes.	Taxa	2020	0,00	0,84	0,82	Taxa	0,78	95,12
Ação Nº 1 - Incentivar a implantação/ implementação de novos pontos de atenção à saúde Mental, conforme o desenho previsto no Plano Estadual da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em 60% das regiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Equipar e expandir a prestação de serviços da referência em Psiquiatria.									
16. Reduzir em 2% da Taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fratura de Fêmur.	Taxa de internação Hospitalar em Pessoas idosas por fratura de Fêmur.	Percentual	2020	0,00	19,28	19,67	Percentual	28,31	143,92
Ação Nº 1 - Instituir junto aos municípios a estratificação dos perfis de funcionalidade para fins de cuidado na Atenção Integral à Saúde da pessoa idosa.									
17. 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	54,00	Percentual	37,50	69,44
Ação Nº 1 - Descentralizar a Política Nacional de Humanização no Estado do Pará.									
Ação Nº 2 - Implementar processos de formação em Humanização na saúde para as Referências Técnicas de Educação na Saúde e Humanização com foco nas 5 linhas de atenção prioritárias do Estado do Pará.									
Ação Nº 3 - Assessorar, monitorar e avaliar os Coletivos de Humanização do Estado.									



Ação Nº 4 - Assessorar, monitorar e avaliar as RTH's dos CRS's no apoio as RTH's municipais na implantação/implementação de GTH's/Comitês de Humanização nos serviços de saúde.
Ação Nº 5 - Coordenar e apoiar processos de Formação de Apoiadores e Multiplicadores da Política Nacional de Humanização.
Ação Nº 6 - Implementar as Diretrizes e Dispositivos da Política Nacional de Humanização na RAS do Estado do Pará.
Ação Nº 7 - Desenvolver estratégias de trabalho sobre a PNH no apoio à estruturação da linha de atenção ao atendimento de TEA no Estado do Pará.
Ação Nº 8 - Constituir o Comitê Interinstitucional de Humanização das USIPAZ, coordenado pela SESPA

**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 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
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	25,00	25,00	Percentual	43,90	175,60
Ação Nº 1 - Assessorar 100% das instâncias técnicas responsáveis pela efetivação das ações do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS).									
Ação Nº 2 - Assessorar a implementação e reativação das 13 CIES Regionais e a CIES Estadual, para que as ações do PEEPS sejam executadas.									
Ação Nº 3 - Atualização do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS).									
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	10,00	Percentual	1,00	10,00
Ação Nº 1 - Monitorar 100% das atividades de formação de especialistas residentes no Estado do Pará.									
Ação Nº 2 - Realizar residência em saúde.									
Ação Nº 3 - Ofertar novas vagas com vistas a formação de profissionais em residência médica e multiprofissional.									
3. Ampliar o número de acessos do Telessaúde no Estado.	Número de acessos ao Telessaúde no Estado.	Número	2019	0	30	30	Número	0	0
Ação Nº 1 - Promover em parceria com os municípios o acesso ao programa Telessaúde.									
4. Ampliar o percentual de trabalhadores do SUS e profissionais em formação atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho.	Trabalhadores do SUS e profissionais em formação atingidos por estratégias de fortalecimento da gestão do trabalho.	Percentual	2020	0,00	72,00	70,00	Percentual	25,00	35,71
Ação Nº 1 - Implantar e/ou Implementar ações de atenção integral e de valorização do trabalhador da SESPA.									
Ação Nº 2 - Regular e ordenar as relações de trabalho, para manutenção da força de trabalho.									
Ação Nº 3 - Efetivar o dimensionamento da força de trabalho e o adequado provimento de profissionais para o SUS.									
Ação Nº 4 - Desenvolver ações de formação, valorização e qualificação dos trabalhadores da SESPA.									
Ação Nº 5 - Regular, ordenar e avaliar as atividades práticas curriculares nas Unidades de Saúde da SESPA para a formação de novos profissionais no SUS.									
Ação Nº 6 - Levantamento e divulgação de publicações técnicas e científicas na área de saúde no Estado em articulação com as instituições de ensino e pesquisa (Instituições de Ensino Superior - IES e Hospitais de Ensino).									
Ação Nº 7 - Capacitar os Agentes Públicos da Fundação HEMOPA.									
Ação Nº 8 - Capacitar Agente Público.									
Ação Nº 9 - Desenvolver ações de habilidades técnicas e gerenciais para formação, valorização e qualificação dos profissionais atuantes na FHCGV.									
Ação Nº 10 - Qualificar Profissionais da Rede de Laboratórios.									
Ação Nº 11 - Realizar cursos de formação inicial e continuada para os trabalhadores do SUS.									
Ação Nº 12 - Realizar Cursos Técnicos para os Trabalhadores do SUS.									

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	-----------------	-------------------------

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	19,47	Percentual	20,38	104,67
Ação Nº 1 - Fomentar a Implantação e Implementação da política de atenção integral à Saúde de Adolescentes e jovens em 60 % dos municípios do Estado do Pará.									
Ação Nº 2 - Apoiar a implantação e implementação do Programa Saúde na Escola-PSE em 100% dos municípios.									
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	58,32	Percentual	57,38	98,39
Ação Nº 1 - Fortalecer os Serviços da Atenção Primária na implementação da Assistência Pré-Natal nas Regiões de Saúde ampliando a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas.									
3. Reduzir os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) em maiores de 20 anos.	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) em maiores de 20 anos.	Percentual	2019	13,75	11,43	11,63	Percentual	13,72	117,97
Ação Nº 1 - Implantar pontos de tele diagnóstico em cardiologia nos municípios do Estado.									
Ação Nº 2 - Apoiar tecnicamente a habilitação de leitos da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio.									
Ação Nº 3 - Implementar os serviços da referência em Cardiologia.									
4. Reduzir em X% o tempo na fila de espera para acesso aos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) na rede estadual.	Percentual de redução do tempo médio na fila de espera para acesso aos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) na rede estadual.	Percentual	2019	0,00	30,00	25,00	Percentual	38,00	152,00
Ação Nº 1 - Monitoramento e avaliação dos 06 Complexos Reguladores Regionais (CRR).									
Ação Nº 2 - Monitoramento e avaliação do tempo de espera para consultas e exames especializados de regulação estadual, pendentes no sistema de regulação ambulatorial.									
Ação Nº 3 - Capacitação das equipes dos Complexos Reguladores Regionais - CRR e Núcleo Interno de Regulação - NIR das UNIDADES ESTADUAIS de abrangência, quanto a implementação sistema de regulação ambulatorial, dos protocolos e fluxos de regulação de acesso à consultas e exames especializados das unidades de gestão estadual.									
Ação Nº 4 - Capacitação dos Centros Regionais de Saúde e municípios de abrangência para a implementação do uso dos sistema de regulação ambulatorial, dos protocolos e fluxos de regulação de acesso à consultas e exames especializados das unidades de gestão estadual.									
Ação Nº 5 - Implementação do Programa de Tratamento Fora de Domicílio TFD.									
5. Reduzir em X% o tempo na fila de espera para acesso aos leitos hospitalares da rede estadual.	Percentual de redução do tempo médio de espera para acesso aos leitos hospitalares da rede estadual.	Percentual	2019	0,00	30,00	25,00	Percentual	52,00	208,00
Ação Nº 1 - Implementação do Programa de Tratamento Fora de Domicílio TFD.									
Ação Nº 2 - Monitoramento e avaliação dos 06 Complexos Reguladores Regionais (CRR).									
Ação Nº 3 - Monitoramento e avaliação do tempo média de espera das solicitações de internação, pendentes na fila de espera do sistema de regulação estadual.									
Ação Nº 4 - Capacitação dos Centros Regionais de Saúde e municípios de abrangência para a implementação do uso dos sistema de regulação hospitalar, dos protocolos e fluxos de regulação de acesso à internação em leitos de gestão estadual.									
Ação Nº 5 - Capacitação das equipes dos CRR e NIR das unidades de gestão estadual, para a implementação do uso do sistema de regulação hospitalar, dos protocolos e fluxos de regulação de acesso à internação em leitos de gestão estadual, para o gerenciamento das internações.									
Ação Nº 6 - Implementar a Prestação de Serviços de Tecnologia da Informação para Implantação, Evolução, Manutenção, Treinamento e Suporte dos Sistemas de Regulação, Demandas Judiciais e Gestão de Compras e Estoques.									
6. Ampliar a linha de atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista por meio de implantação dos NATEAS.	Nº de Núcleo de Atendimento para Transtorno do Espectro Autista (NATEA) implantados.	Número	2019	0	2	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Estruturar a linha de cuidado, com foco na humanização (conforme Política Nacional de Humanização): Uniformizar e estruturar o atendimento de TEA no Pará.									
Ação Nº 2 - Fomentar a garantia de direitos de cidadania e cuidados da pessoa com TEA e seus familiares.									
7. 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.	Percentual de servidores estaduais e municipais, ativos, capacitados em temas sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Percentual			5,00	5,00	Percentual	5,33	106,60
Ação Nº 1 - Estimular a pesquisa, ensino e extensão.									
8. 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	92,00	Percentual	92,20	100,22
Ação Nº 1 - Realizar supervisão e assessoria nos Sistemas de Informação em Saúde: SIM; SINAN; SINASC.									
Ação Nº 2 - Realizar capacitação nos Sistemas de Informação em Saúde: SIM; SINAN; SINASC.									
Ação Nº 3 - Realizar capacitação em codificação de causas básicas de óbitos, conforme CID-10.									
Ação Nº 4 - Realizar investigação e busca ativa de registro de óbitos e nascimentos nos estabelecimentos notificadores.									
Ação Nº 5 - Garantir o envio regular e oportuno de dados dos Sistemas de Informação em Saúde: SIM; SINAN; SINASC.									
Ação Nº 6 - Realizar e/ou participar em reuniões técnicas, fóruns, simpósios e outros eventos de vigilância em saúde, dentro e fora do estado.									
Ação Nº 7 - Adquirir insumos e/ou contratar serviços para os programas da área de estudos epidemiológicos de morbimortalidade, tais como: fichas de notificação, de investigação de tuberculose, hanseníase, folders, boletim epidemiológico, banner, livros CID10 e demais itens conforme necessidade e evolução.									

9. Aumentar a proporção de parto normal.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Percentual	2019	49,42	62,02	59,63	Percentual	44,20	74,12
Ação Nº 1 - Fortalecer os serviços de Atenção Primária na implementação de ações que qualifique a assistência à gestante.									
Ação Nº 2 - Incentivar e apoiar a estruturação da Rede de Atenção ao Parto.									
10. 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	90,20	82,24	Percentual	82,00	99,71
Ação Nº 1 - Apoiar o processo de habilitação de serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU 192) nos municípios do Estado do Pará.									
Ação Nº 2 - Implantar a Central de Regulação de Urgência do Baixo Amazonas e Tapajós.									
Ação Nº 3 - Manutenção do serviço Aeromédico para 94 municípios.									
11. Qualificar os pontos de atenção dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas regiões do Estado.	Número de pontos de atenção dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) qualificados.	Número			183	152	Número	165,00	108,55
Ação Nº 1 - Apoiar a habilitação de portas de entradas de estabelecimentos de saúde da Rede de Urgência e Emergência-RUE.									
Ação Nº 2 - Apoiar tecnicamente as habilitações dos leitos da linha de cuidado do AVC.									
Ação Nº 3 - Apoiar a qualificação de leitos existentes de enfermagem clínica e UTI para Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência-RUE.									
Ação Nº 4 - Apoiar a qualificação dos serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU 192) nos municípios habilitados.									
Ação Nº 5 - Apoiar a qualificação das UPAS nos municípios habilitados do estado do Pará.									

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2019	15,11	14,30	14,50	Taxa	14,85	102,41
Ação Nº 1 - Fomentar a implantação e/ou implementação da política de Atenção Integral à Saúde da Criança no estado (7 eixos), por meio da execução de 201 ações programadas.									
Ação Nº 2 - Garantir os serviços nos Hospitais.									
Ação Nº 3 - Implementar os projetos de implantação dos Hospitais.									
Ação Nº 4 - Monitorar o Desempenho da regulação do acesso aos serviços de neonatologia.									
Ação Nº 5 - Fortalecer a vigilância do óbito materno infantil.									
2. Reduzir o Número de Óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2019	91	83	87	Número	85,00	97,70
Ação Nº 1 - Garantir o Cofinanciamento Estadual da Atenção Primária à Saúde para 100% dos municípios do estado do Pará com foco na redução da mortalidade materna.									
Ação Nº 2 - Estimular a vigilância do óbito materno nos serviços de saúde.									
Ação Nº 3 - Fomentar o programa de Planejamento Sexual e Reprodutivo nas Regiões de Saúde.									
Ação Nº 4 - Garantir os serviços nos Hospitais.									
Ação Nº 5 - Implementar os projetos de implantação dos Hospitais.									
Ação Nº 6 - Monitorar o Desempenho da regulação do acesso aos serviços de atenção à gestação de alto risco-GAR.									
Ação Nº 7 - Fortalecer a vigilância do óbito materno infantil.									
3. Investigar os óbitos maternos em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	2019	54,00	100,00	100,00	Percentual	74,20	74,20
Ação Nº 1 - Apoiar a investigação do óbito de Mulheres em Idade Fértil (MIF) nos serviços de saúde.									
4. Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	Percentual	2019	63,00	100,00	100,00	Percentual	60,00	60,00
Ação Nº 1 - Estimular e apoiar a investigação do óbito materno nos serviços de saúde.									
5. Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde implementadas com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.	Número	2019	224	425	405	Número	502,00	123,95
Ação Nº 1 - Apoiar a ampliação do número de unidades notificadoras em 60 % dos municípios.									
Ação Nº 2 - Garantir o atendimento integral e interdisciplinar às mulheres, crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências/PARAPAZ.									

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
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	773	Número	1.532,00	198,19
Ação Nº 1 - Assessorar os municípios: a) Na construção dos fluxogramas da linha de cuidado da transmissão vertical da sífilis de acordo com suas peculiaridades locais; b) No desenvolvimento de ações de prevenção e assistência; c) Quanto ao diagnóstico e tratamento adequado, contribuindo para melhorar a qualidade das notificações e reduzir os casos de transmissão vertical de sífilis em 10%, nas regiões de integração do Estado do Pará, conforme dados SINAN.									
Ação Nº 2 - Monitorar e avaliar os indicadores epidemiológicos da sífilis em gestante e sífilis congênita no estado do Pará; bem como, o processo de qualificação de Boas Práticas para a Eliminação da Transmissão Vertical de Sífilis Congênita em municípios do Estado do Pará que participarão do piloto do Plano de Ação para busca da Certificação para a Eliminação da Transmissão Vertical de Sífilis Congênita.									
Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais de saúde das URE's , Atenção Básica, Maternidades , CTA/SAE, quanto ao manejo clínico, laboratorial e tratamento da sífilis baseada nas atualizações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, das 12 Regiões de saúde.									
Ação Nº 4 - Fomentar a implantação e/ou implementação da Política de Atenção Integral à Saúde da Criança no Estado (7 eixos), por meio da execução de 52 ações programadas.									
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	318,05	318,05	Taxa	308,06	96,86
Ação Nº 1 - Fomentar ações estratégicas para o enfrentamento das DCNTs e promoção das práticas alimentares saudáveis.									
Ação Nº 2 - Fomentar a implantação e/ou implementação de equipes de Atenção à Saúde qualificadas para o tratamento do tabagismo em 60% dos municípios no Estado do Pará.									
Ação Nº 3 - Fomentar a implantação e/ou implementação de ações de promoção de práticas corporais saudáveis e atividade física por meio dos Programas PSE e Academia da Saúde, em 60% dos municípios do estado do Pará.									
Ação Nº 4 - Fomentar a implantação e/ou implementação das Ações de Alimentação, Nutrição, Vigilância Alimentar e Nutricional por meio dos Programas PSE, Academia da Saúde e da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), em 60% dos municípios do Estado do Pará.									
Ação Nº 5 - Fomentar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) no Estado.									
Ação Nº 6 - Fomentar a promoção das Práticas Alimentares Saudáveis no Estado.									
Ação Nº 7 - Garantir os serviços nos Hospitais.									
Ação Nº 8 - Implementar os projetos de implantação dos Hospitais.									
Ação Nº 9 - Implantar área técnica responsável por monitorar a vigilância da mortalidade prematura em DANTS.									
Ação Nº 10 - Implementar na Rede das Doenças Crônicas não Transmissíveis (Ação do Câncer).									
3. Alcançar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança, nos municípios das 13 Regiões de Saúde.	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	75,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Distribuição de imunos e insumos para os 13 Centros Regionais de saúde.									
Ação Nº 2 - Garantir o avanço da campanha nacional de vacinação contra covid.									
Ação Nº 3 - Monitoramento das coberturas vacinais Rotina e Campanhas de vacinação.									
Ação Nº 4 - Capacitação dos coordenadores municipais de imunização.									
Ação Nº 5 - Garantir a qualidade do armazenamento dos imunobiológicos.									
Ação Nº 6 - Eliminar o surto de sarampo.									
Ação Nº 7 - Vacinação Extramuros.									
Ação Nº 8 - Investigação de surto de doenças imunopreveníveis.									
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	80,00	Percentual	70,70	88,38
Ação Nº 1 - Aumentar a proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.									
5. Realizar exames anti-hiv em X% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Percentual	2019	69,70	90,00	90,00	Percentual	77,70	86,33
Ação Nº 1 - Realizar exames anti-HIV em 90% dos casos novos de tuberculose.									
6. Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número	2019	12	5	7	Número	3,00	42,86
Ação Nº 1 - Assessorar os municípios no desenvolvimento de ações de prevenção, diagnóstico , assistência e tratamento das gestantes vivendo com HIV/Aids.									

Ação Nº 2 - Monitorar e avaliar de forma contínua os serviços voltadas a redução/ eliminação da Transmissão Vertical do HIV/Aids no Estado do Pará, conforme dados SINAN/SICLOM/SISCEL/SIM/SIMC.										
Ação Nº 3 - Criar a Câmara Técnica Estadual Assessora no Manejo de Antirretrovirais, com finalidade de avaliar, discutir e propor critérios e ações integradas para garantir maior segurança no cuidado de pessoas vivendo com HIV/Aids(PVHA), de acordo com as recomendações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).										
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	90,00	Percentual	80,02	88,91	
Ação Nº 1 - Fortalecer a APS por meio de monitoramento e avaliação das ações de controle da hanseníase, in loco e à distância, de todos os casos diagnosticados e em tratamento para o efetivo encerramento oportuno, a fim de atingir a meta pactuada nos anos das coortes de 2020 a 2023.										
Ação Nº 2 - Acompanhar e avaliar o programa de hanseníase, através do monitoramento verificando a adesão do paciente e o processo de tratamento da doença, orientando as equipes da APS quanto a importância de um atendimento humanizado, integral, e a busca ativa dos faltosos, assim como, assegurar de forma sistemática a distribuição da medicação.										
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	90,00	Percentual	89,08	98,98	
Ação Nº 1 - Fortalecer a APS por meio das capacitações e monitoramentos nas ações de controle da hanseníase, vigilância de contatos intradomiciliares dos casos novos para a efetiva realização dos exames, visando atingir a meta pactuada e o controle da doença nos anos das coortes de 2020 a 2023.										
Ação Nº 2 - Qualificar as equipes da APS dos municípios do estado para realizar a vigilância através do exame dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.										
9. Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de Casos Autóctones de Malária	Número	2019	39	14.588	17.162	Número	23.333,00	135,96	
Ação Nº 1 - Monitorar os casos detectados de malária nos municípios.										
Ação Nº 2 - Capacitar para fortalecimento da rede de diagnóstico e tratamento nos municípios.										
Ação Nº 3 - Participar de eventos científicos e reuniões técnicas.										
10. Reduzir o número absoluto de óbitos por Arboviroses	Número absoluto de óbitos por arboviroses	Número	2019	0	4	5	Número	5,00	100,00	
Ação Nº 1 - Monitorar o número absoluto de óbitos por arboviroses por município de residência.										
Ação Nº 2 - Participar de eventos científicos e reuniões técnicas.										
11. Ampliar o número de municípios que alcançam o mínimo de 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue.	Número de municípios que alcançaram mínimo de 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue em pelo menos 4 ciclos.	Número	2019	3.287	65	60	Número	55,00	91,67	
Ação Nº 1 - Realizar visitas aos municípios para monitoramento do controle do Aedes Aegypti.										
Ação Nº 2 - Sensibilizar os municípios quanto a importância de alcançarem o mínimo de 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue.										
Ação Nº 3 - Capacitar para os sistemas de informação para o controle vetorial: SIESPNCD, LIRAA, SIES...										
Ação Nº 4 - Capacitar ACES para o controle vetorial.										
Ação Nº 5 - Assessorar para os planos de contingência municipal.										
12. Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para 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	60,00	Percentual	60,01	100,02	
Ação Nº 1 - Realizar Treinamento, Supervisão, Monitoramento e Assessoria de Vigilância em Saúde Ambiental.										
Ação Nº 2 - Realizar Supervisão dos Laboratórios Regionais e Municipais de Provas Básicas de Água, em parceria com o LACEN.										
Ação Nº 3 - Realizar aquisição e distribuição de insumos básicos e materiais de consumo para a realização das coletas e análises do monitoramento e investigação da qualidade da água para o consumo humano, pelos municípios que aderiram a estratégia de reorganização do FIN.										
Ação Nº 4 - Realizar análises laboratoriais de água e solo à vigilância ambiental.										
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	25,00	Percentual	16,35	65,40	
Ação Nº 1 - Acompanhar as inspeções sanitárias em ambientes de trabalho aos trabalhadores da cadeia produtiva do Estado do Pará.										
Ação Nº 2 - Realizar capacitação da Atenção Primária em Saúde do Trabalhador aos profissionais das equipes de atenção básica dos municípios.										
Ação Nº 3 - Realizar reuniões técnicas, monitoramento e avaliação nos municípios para fortalecimento da Promoção e Vigilância.										
Ação Nº 4 - Identificar o perfil das cadeias produtivas do Estado do Pará.										
Ação Nº 5 - Realizar a pesquisa de acetilcolinesterase aos trabalhadores de endemias dos CRS.										
Ação Nº 6 - Realizar, apoiar e compartilhar ações de cidadania com outros setores e instituições proporcionando apoio técnico e logístico às ações alusivas aos dias nacionais e mundiais: tabagismo, trabalho-escravo, trabalho infantil, migratório, hipertensão arterial, assédio moral no trabalho e dia em memória às vítimas de acidentes e doenças do trabalho.										
Ação Nº 7 - Realizar acolhimento, acompanhar e monitorar os agravos e acidentes de trabalhadores nos municípios de área de abrangência.										
Ação Nº 8 - Participar de qualificações em eventos técnico científico estadual e nacionais com temáticas relacionadas à Saúde do Trabalhador.										

Ação Nº 9 - Realizar palestras, seminários, oficinas, cursos assim como participar de ações intersectorial e interinstitucionais na área da saúde do trabalhador com temáticas em saúde do trabalhador e da trabalhadora.										
Ação Nº 10 - Qualificar, assessorar, monitorar os CEREST's Regionais, assim como executar, de forma complementar, as ações de Saúde do Trabalhador participando de conferências, visitas técnicas, reuniões de Conselhos Municipais e Gestores Municipais de Saúde.										
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	80,00	Percentual	85,00	106,25	
Ação Nº 1 - Assessorar os municípios e regionais quanto a notificação e encerramento oportuno (em até 60 dias a partir da data de notificação). das doenças de notificação compulsória imediata registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN).										
Ação Nº 2 - Controlar Zoonoses em 100% das Regiões de Saúde e municípios, evitando e ou controlando ocorrência de Surtos e/ou casos de Raiva Humana, Febre amarela, leptospirose, hantavirus e outras de interesse da saúde pública.										
Ação Nº 3 - Promover ações de Vigilância Epidemiológica Laboratorial.										
15. Encerrar 80% ou mais os casos de SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave no sistema SIVEP GRIPE.	Proporção de casos de Síndrome Respiratória Aguda grave encerrados quadrimestralmente no SIVEP GRIPE.	Percentual	2019	0,00	80,00	80,00	Percentual	84,03	105,04	
Ação Nº 1 - Capacitação dos técnicos das regionais e municípios quanto a vigilância de casos de COVID 19 e contatos.										
Ação Nº 2 - Capacitação dos técnicos das regionais e municípios no SIVEP GRIPE.										
Ação Nº 3 - Monitoramento dos casos de SRAG no SIVEP GRIPE.										
Ação Nº 4 - Elaboração de notas e boletins epidemiológicos.										
16. Reduzir o número de óbitos por Leishmaniose Visceral (LV)	Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral (LV)	Percentual	2019	0,00	12,50	12,50	Percentual	70,00	560,00	
Ação Nº 1 - Monitorar 100% as causas de óbitos por Leishmaniose Visceral (LV).										
17. Reduzir em X% em comparação ao ano anterior o número de casos confirmados de Doença de Chagas Aguda Identificado como forma de transmissão oral.	Número de casos de Doenças de Chagas Aguda por forma de transmissão oral.	Percentual	2019	0,00	5,00	5,00	Percentual	15,23	304,60	
Ação Nº 1 - Monitorar 100% os surtos de Doenças de Chagas de transmissão oral no estado do Pará.										
18. Ampliar em X% o acesso ao tratamento das Hepatites B e C.	Proporção do acesso ao tratamento das Hepatites B e C.	Percentual	2019	0,00	20,00	20,00	Percentual	53,00	265,00	
Ação Nº 1 - Tratar 100% os casos Hepatites B e C dos casos diagnosticados por meio do SICLOM Hepatites. Conforme pactuado em CIT entre o Ministério da Saúde, estados e municípios.										

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Realizar a descentralização dos serviços de alto risco em 50% dos municípios com população acima de 200.000 habitantes.	Número de Vigilâncias Sanitárias (VISA's) municipais com população acima de 200.000 habitantes executando serviços de alto risco.	Número	2020	0	1	2	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Pactuar em CIB a descentralização dos serviços de alto risco sanitário com 3 municípios de população acima de 200.000 habitantes. Os municípios deverão ser : Belém, Ananindeua e Parauapebas até 2023.										
Ação Nº 2 - Capacitar e treinar as 3 vigilâncias sanitárias municipais para execução dos serviços de alto risco em suas áreas de abrangência.										
Ação Nº 3 - Realizar análises laboratoriais de produtos à vigilância sanitária.										
2. Ampliar para 72 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantados, significando 50% das EAS notificantes de agravos em sistemas de informação da ANVISA.	Número de Estabelecimentos Assistenciais em Saúde (EAS) com Núcleo de Segurança do Paciente implantados.	Número	2020	0	7	7	Número	13,00	185,71	
Ação Nº 1 - Criação de Portaria estadual que vincule o licenciamento sanitário dos hospitais com leito de UTI à existência de Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) formalmente constituído.										
Ação Nº 2 - Implantação do Núcleo estadual de qualidade e segurança do paciente (NEQSP).										
Ação Nº 3 - Elaboração do plano estadual de qualidade e segurança do paciente.										
Ação Nº 4 - Estimular os EAS a notificação de agravos no sistema de oficial de notificação da ANVISA (NOTIVISA).										

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Apoiar a ampliação do número de Planos de Saúde enviados aos Conselhos de Saúde.	Planos de Saúde enviados aos Conselhos de Saúde.	Número	2019	1	101	44	Número	116,00	263,64
Ação Nº 1 - Monitoramento e Avaliação dos resultados das Metas e Indicadores dos Instrumentos de Planejamento nos Sistemas GM, SIGPLAN, DigiSUS.									
Ação Nº 2 - Fortalecimento do processo de Planejamento Regional Integrado/PRI.									
Ação Nº 3 - Assessoramento Técnico em Planejamento as Unidades Gestoras/Orçamentárias de Saúde do Estado, visando a melhoria do desempenho de suas competências.									
Ação Nº 4 - Implementação do Planejamento Estratégico Institucional (PEI).									
Ação Nº 5 - Coordenação do processo de construção dos instrumentos de Planejamento da Saúde.									
2. Atingir X% de manifestações finalizadas dos usuários do SUS.	Percentual de manifestação finalizada dos usuários do SUS.	Percentual	2019	45,83	85,00	80,00	Percentual	90,96	113,70
Ação Nº 1 - Apoiar a implantação de Ouvidorias do SUS nos municípios.									
Ação Nº 2 - Apoiar a implementação de Ouvidorias do SUS nos municípios.									
Ação Nº 3 - Apoiar a implantação de Ouvidorias do SUS na rede estadual (Rede Pública e Contratualizados).									
Ação Nº 4 - Implementação de Ouvidorias do SUS na rede estadual.									
Ação Nº 5 - Implementar a rede de Ouvidoria do SUS na Fundação HEMOPA.									
Ação Nº 6 - Implementar a Rede de Ouvidorias do SUS.									
Ação Nº 7 - Implementar a Rede de Ouvidorias do SUS.									

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de Auditorias do SUS realizadas.	Auditoria realizada.	Número	2019	0	10	8	Número	5,00	62,50
Ação Nº 1 - Realizar Auditorias Operativas (Nível Central).									
Ação Nº 2 - Apoiar a Implantação do SNA Municipal.									
Ação Nº 3 - Apoiar na Implantação do SNA Regional.									

**Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção**

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
0 - Informações Complementares	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB).	82,00	75,18
	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	55,00	39,90
	Aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano.	0,82	0,78
	Implementar ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará.	54,00	37,50
122 - Administração Geral	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	25,00	43,90
	Apoiar a ampliação do número de Planos de Saúde enviados aos Conselhos de Saúde.	44	116
	X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.	10,00	1,00
	Ampliar o percentual de trabalhadores do SUS e profissionais em formação atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho.	70,00	25,00
	Reduzir em X% o tempo na fila de espera para acesso aos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) na rede estadual.	25,00	38,00
	Reduzir em X% o tempo na fila de espera para acesso aos leitos hospitalares da rede estadual.	25,00	52,00
	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.	5,00	5,33
	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	17.162	23.333
	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	25,00	16,35
	Encerrar 80% ou mais os casos de SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave no sistema SIVEP GRIPE.	80,00	84,03
301 - Atenção Básica	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB).	82,00	75,18

	Reduzir a incidência de sífilis congênita.	773	1.532
	Reduzir a mortalidade infantil.	14,50	14,85
	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	19,47	20,38
	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	50,00	34,58
	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	318,05	308,06
	Reduzir o Número de Óbitos maternos	87	85
	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de Pré-Natal.	58,32	57,38
	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	1,10	0,19
	Investigar os óbitos maternos em idade fértil (MIF).	100,00	74,20
	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	65,74	83,87
	Investigar os óbitos maternos.	100,00	60,00
	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	19,50	34,18
	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	405	502
	Aumentar a proporção de parto normal.	59,63	44,20
	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.	60,00	38,19
	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	0,40	0,24
	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,20	0,11
	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	55,00	39,90
	Aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano.	0,82	0,78
	Reduzir em 2% da Taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fratura de Fêmur.	19,67	28,31
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar o número de Auditorias do SUS realizadas.	8	5
	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	50,00	34,58
	Atingir X% de manifestações finalizadas dos usuários do SUS.	80,00	90,96
	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	318,05	308,06
	Ampliar o número de acessos do Telessaúde no Estado.	30	0
	Reduzir os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) em maiores de 20 anos.	11,63	13,72
	Reduzir em X% o tempo na fila de espera para acesso aos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) na rede estadual.	25,00	38,00
	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	19,50	34,18
	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	405	502
	Reduzir em X% o tempo na fila de espera para acesso aos leitos hospitalares da rede estadual.	25,00	52,00
	Ampliar o número de doadores efetivos de órgãos e tecidos.	100	101
	Ampliar a linha de atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista por meio de implantação dos NATEAS.	2	2
	Ampliar o número de transplantes de órgãos e tecidos.	200	273
	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.	5,00	5,33
	Aumentar o Número de Bolsas de Hemocomponentes Distribuídas (Hemoterapia).	123.524	119.431
	Aumentar o número de atendimentos multidisciplinares realizados (Hematologia).	41.438	40.205
	Ampliar o nº de leitos efetivos por 1000 habitantes.	1,52	150
	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU –192).	82,24	82,00
	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.	60,00	38,19
	Qualificar os pontos de atenção dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas regiões do Estado.	152	165
	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	0,40	0,24
	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,20	0,11
	Aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano.	0,82	0,78
	Reduzir em 2% da Taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fratura de Fêmur.	19,67	28,31



305 - Vigilância Epidemiológica	Reduzir a mortalidade infantil.	14,50	14,85
	Realizar a descentralização dos serviços de alto risco em 50% dos municípios com população acima de 200.000 habitantes.	2	0
	Reduzir a incidência de sífilis congênita.	773	1.532
	Reduzir o Número de Óbitos maternos	87	85
	Attingir X% de manifestações finalizadas dos usuários do SUS.	80,00	90,96
	Ampliar para 72 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantados, significando 50% das EAS notificantes de agravos em sistemas de informação da ANVISA.	7	13
	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	318,05	308,06
	Alcançar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança, nos municípios das 13 Regiões de Saúde.	75,00	0,00
	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	80,00	70,70
	Realizar exames anti-hiv em X% dos casos novos de tuberculose.	90,00	77,70
	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	7	3
	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	90,00	80,02
	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	92,00	92,20
	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	90,00	89,08
	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	17.162	23.333
	Reduzir o numero absoluto de óbitos por Arboviroses	5	5
	Ampliar o número de municípios que alcançam o mínimo de 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue.	60	55
	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	60,00	60,01
	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	25,00	16,35
	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	85,00
	Encerrar 80% ou mais os casos de SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave no sistema SIVEP GRIPE.	80,00	84,03
	Reduzir o número de óbitos por Leishmaniose Visceral (LV)	12,50	70,00
	Reduzir em X% em comparação ao ano anterior o número de casos confirmados de Doença de Chagas Aguda Identificado como forma de transmissão oral.	5,00	15,23
	Ampliar em X% o acesso ao tratamento das Hepatites B e C.	20,00	53,00

**Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos**

Subfunções	Categoria Econômica	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	145.441.115,00	2.046.401,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	147.487.516,00
	Capital	N/A	177.855,00	20.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	197.855,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	1.391.625.918,00	91.491.824,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.236.000,00	1.484.353.742,00
	Capital	N/A	23.475.942,00	110.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	23.585.942,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	59.411.397,00	350.479,00	45.600.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	105.361.876,00
	Capital	N/A	206.662,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	206.662,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	1.459.028.758,00	564.383.388,00	76.800.000,00	264.415,00	N/A	N/A	2.419.320,00	2.102.895.881,00
	Capital	N/A	191.618.075,00	98.518.640,00	N/A	1.388.827,00	27.247.969,00	N/A	181.033,00	318.954.544,00
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	89.343,00	1.490.141,00	46.361.739,00	4.800.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	52.741.223,00
	Capital	58.097,00	21.466,00	35.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	35.079.563,00
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: 24/04/2023.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

**ITEM 7 PAS - RAG 2022**

O item 7 do Relatório Anual de Gestão - exercício 2022 vem apresentar os resultados e análises das 60 Metas Pactuadas da Programação Anual de Saúde (PAS) - exercício 2022.

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 82% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB).**

Meta Física PAS 2022: 82% / Meta Física PES 2020/2023: 83%

RESULTADO: **75,18**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi o acompanhamento de 82% das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF), o resultado foi de 75,18% com desempenho de 91,68% da meta pactuada. Resultado decorrente dos resultados individuais de cada município, como as regiões Rio Caetés, Metropolitana II e Metropolitana III alcançaram resultados superiores à meta pactuada, sendo que a região Rio Caetés obteve melhor desempenho em 2022, atingindo 86,78% de cobertura. Já a região Xingu obteve o pior resultado na cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, atualmente Programa Auxílio Brasil, totalizando 69,77% de acompanhamento o que tem reflexo direto na cobertura estadual. Porém, em comparação ao ano de 2021, houve um aumento de 11,32%, tendo um impacto positivo no acompanhamento das condicionalidades de saúde, incluindo o acompanhamento do estado nutricional e cobertura vacinal de crianças menores de 7 anos e acompanhamento do estado nutricional e da realização de acompanhamento do pré-natal das gestantes beneficiárias do programa, contribuindo desta forma para a melhoria no cuidado à saúde da população assistida. Vale ressaltar ainda que, no ano de 2022, durante os atendimentos nas ações do TerPaz na região Metro I, a CEN intensificou a busca ativa aos beneficiários do Programa Bolsa Família, com encaminhamentos as nutricionistas das Unidades Básicas de Saúde, com o objetivo de reforçar a importância da realização do acompanhamento das condicionalidades de saúde aos beneficiários, contribuindo assim para o aumento de aproximadamente 20% (2021 - 51,97% para 2022 - 71,94%). A principal estratégia de ação adotada para realizar as atividades constantes da Programação Anual de Saúde (PAS) é a parceria com diversas Coordenações Estaduais que compõem o DASE/DPAIS e com todas as Instituições de Ensino Superior (IES) que possuem curso de graduação em Nutrição em funcionamento em Belém, assim como a participação efetiva nas ações do TerPaz e ParáPaz, Usina da Paz considerando que a promoção da alimentação saudável figura entre os mais importantes fatores de proteção à saúde e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Até o momento, no BRASIL, o sistema do Programa Auxílio Brasil, alocado na plataforma e-Gestor, possui 23898659 beneficiários com perfil saudável a serem acompanhados, o que representa 11,2% do total de sua população. Ressalta-se que já foi realizado o acompanhamento das condicionalidades de saúde de 9722958 beneficiários, correspondendo a 40,7% do total de beneficiários a serem assistidos.

O Estado do Pará, para o ano de 2022 pactuou o acompanhamento de 82% de beneficiários do Programa Auxílio Brasil (PAB), o que corresponde ao número de 1.390.195 pessoas, ou seja, 19,3% de sua população total deve ser acompanhada nas condicionalidades de saúde do referido programa. E relativo ao percentual de cobertura de beneficiários acompanhados na vigência atual, se encontra na classificação de 19º entre as 27 Ufs. Considerando a retomada das atividades presenciais com maior frequência e o avanço da vacinação da população, a cobertura do PAB, indicador universal da CEN. Destacamos esforços realizados na Atenção Primária à Saúde na importância da adoção de estratégias e alternativas para ampliar o acompanhamento de crianças e gestantes beneficiárias do PAB, uma vez que a manutenção do calendário vacinal atualizado, o monitoramento do estado nutricional e a realização das consultas de pré-natal possuem relação direta e essencial com a melhora do estado de saúde de crianças e gestantes.

**META 2: Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 50% equipes de saúde bucal implantada.**

Meta Física PAS 2022: 50% / Meta Física PES 2020/2023: 48%

RESULTADO: **34,58%**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 50% equipes de saúde bucal implantada, o resultado foi de 34,58% com desempenho de 69,16% da meta pactuada. Desse modo, apesar das ações feitas houve uma redução para os resultados do indicador, em decorrência da alteração da metodologia do cálculo, pela NT nº 13/2021 CGSB/DESF/SAPS/MS. O cálculo passou a considerar apenas a população cadastrada nas equipes pagas. Desse modo houve uma brusca diminuição no percentual do indicador de cobertura de ESB, onde a partir de dados enviados, por e-mail, pela Coordenação Geral de Saúde Bucal/ CGSB, pois não houve publicação do indicador no site do o Estado do Pará. Dos 144 municípios 10 possuem 100% de cobertura: Bannach, Pau D'Arco, Rio Maria, Xinguaçu (Araguaia), Brejo

Grande do Araguaia, Canaã dos Carajás (Carajás), Magalhães Barata (Guamá), Novo Progresso (Tapajós), Primavera e Salinópolis (Rio Caeté). Observa-se que em relação ao alcançado em 2021 houve em algumas regiões redução considerada do indicador, o que prejudicou a meta pactuada.

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

Meta Física PAS 2022: 1,10% / Meta Física PES 2020/2023: 1,20%

RESULTADO: **0,19%**

#### **ANÁLISE DO ANO 2022:**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi aumentar 1,10% de ação coletiva de escovação dental supervisionada, o resultado alcançado foi a Média de 0,19% com o total de 176.550 escovações, com desempenho 17,27% da meta pactuada. O baixo resultado no desempenho do indicador no Estado pode ter relação com o lento retorno à normalidade pós pandemia, pouco investimento dos gestores municipais e/ou a subnotificação das ações de escovação.

As assessorias e monitoramentos da Coordenação Estadual de Saúde Bucal são fatores que contribuem para que ocorra mudança no olhar do gestor quanto a necessidade de investir em elementos que favoreçam a realização de atividades de promoção, e não somente nos procedimentos curativos e de recuperação da saúde, que certamente são mais onerosos a administração. Este ano realizamos 05 Encontros com coordenadores municipais de SB e da APS e técnicos dos CRS; e 04 oficinas do Previnê Brasil nas regiões de saúde: Metropolitana I (Belém) com 100 participantes, Metropolitana III (São Miguel do Guamá) com 45 participantes, Carajás (Marabá) com 120 participantes, Araguaia (Conceição do Araguaia) com 60 participantes, Marajó (Soure e Salvaterra) com 120 participantes e Rio Caeté (Bragança) com a participação de 150 profissionais.

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

Meta Física PAS 2022: 65,74% / Meta Física PES 2020/2023: 66,99%

RESULTADO: **83,87%**

#### **ANÁLISE DO ANO 2022:**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi aumentar 65,74% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, o resultado foi de 83,87% alcançando desempenho de 127,58 meta pactuada. Desse modo, além das ações realizadas como o seminário regional *ç* Previnê Brasil nas regiões Xingu, Rio Capim, Guamá, Rio Caetés, Carajás e Lago do Tucurí (69 municípios e 331 pessoas capacitadas), o Seminário Estadual de Qualificação do Desempenho da APS (144 municípios e 300 profissionais capacitados) e o Projeto PLANIFICASUS na região Rio Caetés (70 profissionais capacitados), houve também, em dezembro de 2022, a alteração da metodologia de cálculo pelo Ministério da Saúde do indicador alterando também a sua nomenclatura para Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde no SUS, o qual considera equipes de Saúde da Família (eSF), de Atenção Primária (eAP), Consultório na Rua (eCR), Ribeirinha (eSFR), de Atenção Primária Prisional (eAPP), tanto aquelas financiadas pelo Ministério da Saúde em âmbito nacional, como as equipes financiadas nos âmbitos estadual, municipal e do Distrito Federal com recursos próprios desses entes. Destaca-se que 307 equipes não são financiadas pelo Ministério da Saúde e foram contabilizadas no cálculo da cobertura, por estarem cadastradas no CNES.

Assim, as regiões de Saúde que apresentaram um bom desempenho de cobertura acima de 100% foram: Rio Caetés (143,21%), Tapajós (107,57%) e Metropolitana 3 (105%). A região que apresentou um desempenho abaixo de 60% foi a Metropolitana 3 (58,30%), ressalta-se que esta região apresenta o maior contingente populacional, principalmente no município de Belém, o qual apresenta uma cobertura de 42%. As demais regiões apresentaram uma cobertura a partir de 60% a menor que 100%.

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

Meta Física PAS 2022: 19,50% / Meta Física PES 2020/2023: 18,50%

RESULTADO: **34,18%**

#### **ANÁLISE DO ANO 2022:**

A Meta de Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica, teve um desempenho negativo de 75% (34,18%) acima da meta pactuada para 2022, que foi de 19,50%. Em comparação ao ano de 2021, o resultado sofreu uma alteração preocupante, em vez de manter a redução dos últimos anos, aumentou 100% os índices em relação ao ano anterior, que foi 16,87%. As regiões que apresentaram os piores desempenho foram: Lago do Tucunui, com desempenho negativo de 94% acima do pactuado para 2022, Tocantins, com 77%, e Baixo Amazonas com índice negativo de 70% acima do pactuado. A região Metropolitana II apresentou a menor redução, ficando mais próximo do índice pactuado. As 5 principais causas das internações foram: 1º Gastroenterites Infecciosas e complicações, com maior incidência na Região do Tocantins (3025), Araguaia (1810) e Metro III (1448); 2º Infecção no rim e trato urinário *ç* maior incidência no Araguaia (1542), Tocantins (1467) e Metro III (1219); 3º Infecção da pele e tecido subcutâneo, com maior incidência na região Metro III (1116), Tocantins (1072), Metro I (963); 4º Pneumonias bacterianas, maior incidência Metro I (1325), Araguaia (855) e Carajás (701); e 5º Diabetes Mellitus, Metro III (623), Araguaia (568) e Carajás (558). Considerando o cenário pós ao estado mais agravante da pandemia, se poderia associar esse aumento decorrente das complicações das doenças já pré-existentes. Assim como, pode estar ligada às sequelas provocadas pela própria COVID-19. O que soma às dificuldades de acesso aos serviços ambulatoriais de alta complexidade da rede estadual nas regiões de saúde, e Serviços e Ações de Atenção Especializada garantindo qualidade e resolutividade em tempo oportuno e efetivo, evitando a evolução do agravamento, e consequentemente, das internações. Os serviços de saúde itinerante *ç* Saúde por todo Pará, de fortalecimento e apoio da atenção à saúde primária no ano de 2022, realizou 320.559 procedimentos de saúde em mais de 30 Municípios do Estado. Levou diversos serviços de saúde, contemplando às regiões de Araguaia, Metro I, Metro II, Metro III, Marajó I e II, Tocantins, Caetés, Carajás, Lago do Tucunui e Baixo Amazonas. Contudo, as ações são ínfimas diante do universo de agravos à saúde em cada região. Na Metro I, o nível assistencial é muito mais amplo e o acesso aos serviços de média e alta complexidade contribuem para o tratamento adequado, evitando a evolução dos casos. Importante destacar que na Metro I, o apoio à atenção primária vem sendo realizada de forma contínua, através do Programa Ter Paz, e mais recente pelas Usinas da Paz implantadas em 7 territórios de maior vulnerabilidade social na Metro I. Além dos serviços de saúde realizados, inúmeras atividades de prevenção às DCNTS entre outras ligadas as causas sensíveis à Atenção Básica são desenvolvidas no território. Também foram realizadas atividades aos monitoramentos e assessoramentos em 5 diferentes Centros Regionais de Saúde (2º CRS, 4º CRS, 5º CRS, 7º CRS e 10º CRS) para incentivo e fortalecimento junto aos municípios e comunidades quilombolas (associações e organizações) acerca importância de cadastrar as populações assistidas nas Estratégias de Saúde da Família que cobrem estas populações. O levantamento de todas as Estratégias de Saúde da Família do Estado do Pará com populações quilombolas será apresentado no ano de 2023 como produto acerca desse mapeamento estadual afim de subsidiar o alcance das políticas públicas de saúde às populações tradicionais. E assim, contribuir para redução das internações às condições sensíveis à atenção básica.

### **META 6: Ampliar o número de doadores efetivos de órgãos e tecidos.**

Meta Física PAS 2022: 100 n° Absoluto / Meta Física PES 2020/2023: 125 n° absoluto

RESULTADO: **101** doadores efetivos com 227 órgãos e tecidos captados

#### **AVALIAÇÃO DO ANO 2022**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi ampliar para 100 o número de doadores efetivos de órgãos e tecidos, o resultado alcançado foi 101, alcançando o desempenho de 101% da meta pactuada. Em 2022, a CET recebeu 235 notificações de óbitos (102 morte encefálica e 133 óbitos de coração parado), apesar de baixo número de notificações de óbito recebidas pela CET, este ano foi 58% melhor que em 2021. Das famílias entrevistadas para a doação de órgãos e/ou tecidos (185 famílias) 68% concordaram com a doação de córneas e 27% autorizaram a doação de órgãos e tecidos. O índice de recusa foi de 32% para a doação de córneas e de 73% para a doação de órgãos. Apesar do esforço contínuo que a Central de Transplantes vem fazendo para capacitar profissionais no diagnóstico de morte encefálica e processo de doação de órgãos há um rodízio intenso desses profissionais dentro dos hospitais em especial os que são gerenciados por Organizações Sociais. O percentil de recusas para a doação de órgãos no Estado, apontam a carência de profissionais capacitados para atuar no acolhimento das famílias de pacientes críticos, assim como na condução da entrevista familiar após o diagnóstico de morte encefálica e em todas as etapas do processo de doação de órgãos.

Apesar da recusa familiar merecer atenção, o número de doador efetivo de órgãos e tecidos deste ano aumentou em 72% em relação ao ano de 2021, com um total de 101 doadores (11 doadores de múltiplos órgãos e 90 doadores apenas de córneas). Com este resultado atingimos a meta de doadores efetivos dos quais foram disponibilizados de 227 órgãos e tecidos para transplantes. Quanto aos exames imunogenéticos de apoio a doação e ao transplante, o Hemopa realizou m total de 4684 exames, sendo 4593 exames pré-transplantes e 91 tipagem HLA em doadores e receptores renais e aparentados de medula, ficando a 3% de atingir a meta anual. O hospital de Clínicas e o Hospital Ophir Loyola não registraram resultados que contribuiu para o alcance da meta de doadores efetivos de órgãos e tecidos.

### **META 7: Ampliar o número de transplantes de órgãos e tecidos**

Meta Física PAS 2022: 200 / Meta Física PES 2020/2023: 250

RESULTADO: **273**

#### **ANÁLISE DO ANO 2022:**

Meta Pactuada para o ano de 2022 foi ampliar 200 o número de transplantes de órgãos e tecidos, o resultado alcançado foi 273%; alcançando o desempenho de 136,5% da meta pactuada. Os transplantes acompanham o movimento das doações de órgãos e tecidos. Sem doador não há transplantes. No ano 2022 a doação de órgãos e tecidos aumentou 72% em relação ao ano passado, assim como a retirada de órgãos e tecidos para transplantes foi superior em 62% possibilitando que o número de transplante aumentasse 28% em relação ao ano anterior. Foram realizados 39 transplantes de rins e 234 de tecidos oculares (córnea e esclera) totalizando 273

transplantes. Com este resultado ultrapassamos 38% da meta que havia sido programado para o ano. Finalizamos 2022 com 273 pacientes que deixaram a máquina de diálise ou que voltaram a enxergar após serem transplantados. A Santa Casa realizou 3 transplantes renais pediátricos.

#### **META 8: Aumentar o número de bolsas de Hemocomponentes distribuídas (Hemoterapia).**

Meta Física PAS 2022: 123.524 / Meta Física PES 2020/2023: 124.524

**RESULTADO: 119.431**

**ANÁLISE DO ANO 2022:**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi aumentar em 123.524 o número de bolsas de Hemocomponentes distribuídas (Hemoterapia), o resultado foi 119.431 alcançando o desempenho de 96,69% da meta pactuada 123.525.

O HEMOPA presta assistência hemoterápica (bolsas de componentes sanguíneos distribuídos) aos pacientes portadores de patologias diversas por meio da oferta do serviço de aférese terapêutica. A distribuição de bolsas de hemocomponentes atende as demandas oriundas dos Hospitais e assim dá cobertura a demanda transfusional do Estado, ação destacada junto à sociedade e ao cidadão. A média mensal da distribuição dos componentes sanguíneos pelos Hemocentros e Núcleos de Hemoterapia, programada em 10.294 bolsas/mês, ficou assim especificada: janeiro  $\zeta$  9.270; fevereiro  $\zeta$  9.525; março  $\zeta$  10.690; abril  $\zeta$  10.054; maio  $\zeta$  10.303; junho  $\zeta$  10.350; julho  $\zeta$  10.155; agosto  $\zeta$  10.12; setembro  $\zeta$  9.808; outubro  $\zeta$  9.760; novembro  $\zeta$  9.684; dezembro  $\zeta$  9.711. No ano de 2022 foi atingido o montante de **119.431 bolsas de hemocomponentes distribuídos**, o que corresponde a 96,68% da meta anual, que é 123.525 bolsas de hemocomponentes distribuídos. Não atingimos a meta, mas consideramos um resultado satisfatório.

#### **META 9: Aumentar o número de atendimentos multidisciplinares realizados (Hematologia).**

Meta Física PAS 2022: 41.438 / Meta Física PES 2020/2023: 42.238

**RESULTADO: 40.205**

**ANÁLISE DO ANO 2022:**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi aumentar em 41.438 o número de atendimentos multidisciplinares realizados (Hematologia), o resultado foi 40.205 alcançando o desempenho de 97% da meta pactuada 41.438.

O Atendimento em hematologia é representado por um conjunto de procedimentos voltados para o atendimento da atenção especializada de pacientes portadores de doenças hematológicas. No ano de 2022 os Procedimentos de Saúde Realizados, traduzidos nas consultas multiprofissionais praticadas como suporte às ações em hematologia desenvolvidas pela Fundação HEMOPA alcançou o montante de 40.205 procedimentos de saúde, o que corresponde a 97,02% da meta anual estabelecida em 41.438, refletindo um resultado satisfatório.

Os procedimentos de saúde realizados no ano foram distribuídos em: 4.249 consultas de enfermagem, 6.840 consultas em clínica médica, 1.157 consultas em fisioterapia, 7.800 consultas hematológicas, 6.010 sessões de fisioterapia realizadas, 2.627 procedimentos odontológicos preventivos, 3.251 procedimentos odontológicos realizados, 2.462 atendimentos psicológicos realizados, 4.818 autorizações de procedimento de alto custo (APACS autorizadas) e 991 consultas farmacêuticas realizadas, totalizando **40.205** (quarenta mil e duzentos e cinco) procedimentos realizados no ano. Consideramos um resultado bastante satisfatório.

#### **META 10: Ampliar o n° de leitos efetivos por 1000 habitantes.**

Meta física PAS 2022: 1,52 (n° absoluto) / Meta Física PES 2020/2023: 1,68 n° absoluto

**RESULTADO: 1,50**

**ANÁLISE DO ANO 2022:**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi ampliar 1,52% o n° de leitos efetivos por 1000 habitantes e o resultado alcançado foi de 1,50/leitos/1000habitantes.

O cenário do quantitativo de leitos hospitalares SUS do Estado do Pará do ano de 2022, tendo como fonte principal o CNES/DATASUS/MS, apresenta-se com 1,50/1000 leitos/habitantes, um pouco abaixo da meta programada para o ano de 2022 quando foi estimado em 1,52/1000.

Ao se analisar o desempenho do indicador de número de leitos hospitalares SUS por mil habitantes no período o perfil apresentado se deve a oscilação do quantitativo de leitos entre janeiro, que iniciou com 12.950 leitos e dezembro quando finalizou o ano com 12.818 leitos apresentando uma diferença 132 leitos. Tal situação é visualizada mais na rede assistencial de gestão municipal que apresentou um decréscimo de 386 leitos assim como na gestão dupla (185) enquanto na rede estadual houve um acréscimo de 439 leitos. Apesar de modo geral o indicador alcançado pelo estado não ser muito expressivo, porém quando se observa por região de saúde este indicador se reflete de formas mais significativa, sendo que das 13 regiões de saúde 07 alcançaram valores acima do pactuado, destacando as regiões do **Tapajós** que passou de 0,94 para 1,6 leitos e **Xingu** de 1,36 para 1,7. Os fatores que podem ter contribuído para este resultado estão relacionados a manutenção da habilitação de 229 leitos de UTI dos 300 leitos, tanto da rede estadual como municipal que foram adequados para o atendimento dos casos de COVID 19 no ano de 2021 encontravam-se com habilitação emergencial e temporária pelo Ministério da Saúde. Vale ressaltar, o cenário da rede hospitalar no estado considerando o número elevado de municípios com rede hospitalar com menos de 100 leitos e 16 municípios que não possuem rede hospitalar.

Outro fator que contribuiu para não ampliação de leitos a nível de rede estadual, se deu pela não contratualização de novos prestadores de serviços de saúde privados e principalmente a ação coordenada pela rede assistencial de gestão estadual não apresentar ampliação de leitos no período.

#### **META 11: 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 2022: 60% / Meta Física PES 2020/2023: 100%

**RESULTADO: 38,19%**

**ANÁLISE DO ANO 2022:**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em 60% dos municípios, o resultado alcançado foi 38,19%, com desempenho de 63,65% da meta pactuada. Em 2022 foram realizadas ações de orientações aos Municípios no âmbito de suporte como incentivos, envios de formulários padrão disponibilizados para o Ministério Saúde e tirar as dúvidas dos usuários da ponta. 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 38,19% do programado de 60% para 2022, este percentual foi considerado devido a somente 55 Municípios terem se disponibilizado em fazer a adesão do sistema Hórus, assim com a implementação e preenchimento no Webservice ao Ministério da Saúde.

#### **META 12: Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.**

Meta Física PAS 2022: 0,40 RAZÃO / Meta Física PES 2020/2023: 0,45 RAZÃO

**RESULTADO: 0,24**

**ANÁLISE DO ANO 2022:**

No ano de 2022, a meta pactuada para razão de exames citopatológicos de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos a cada três anos foi de 0,40, porém o alcance foi de 60% da meta pactuada, com uma razão de 0,24, mesma razão do ano de 2021. Estratégias de monitoramento de registro e capacitações no manejo do SISCAN favoreceram melhores resultados. Do total da produção de exames citopatológicos de colo de útero, 82,5% 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 1,38, onde de 5029 de exames realizados 4882 foi dentro da faixa etária, já Santa Cruz do Arari aparece com apenas 5 exames realizados, sendo todos em mulheres de 25 a 64 anos, ficando com 0,01 de razão no ano de 2022. Quando avaliamos região, Baixo Amazonas e Tapajós aparece com os melhores índices, 0,37 e 0,39 respectivamente, enquanto Lago de Tucuruí e Marajó I aparecem com uma razão de apenas 0,12.

Devemos considerar que o acesso ao exame citopatológicos do colo de útero inicia na atenção básica de saúde, dessa forma, aumentar a cobertura de APS e o fortalecimento do processo de trabalho entre eles a busca ativa da população alvo deve ser trabalhada prioritariamente. Neste sentido, a coordenação vem fomentando junto as regionais a necessidade de fortalecer estratégias para a realização do PCCU em mulheres de 25 a 64 anos que não realizam o exame a pelo menos 02 anos, bem como orientando, em parceria com a Coordenação Estadual de Atenção Oncológica a necessidade de cadastro das amostras no Sistema Informação do Câncer-SISCAN. Além disso, nas ações de saúde do TerPaz também são realizados busca ativa de mulheres na faixa etária preconizada como rastreamento e encaminhada para realização de PCCU na Unidade de Referência Materno e infantil, uma média de 120 mulheres mês.

#### **META 13: Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.**

Meta Física PAS 2022: 0,20 RAZÃO / Meta Física PES 2020/2023: 0,25 RAZÃO

RESULTADO: 0,11

#### ANÁLISE DO ANO 2022:

No ano de 2022, a meta pactuada para razão de mamografias de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos foi de 0,20, porém o alcance foi de 55% da meta pactuada, com uma razão de 0,11. Estratégias de monitoramento de registro e capacitações no manejo do SISCAN favoreceram melhores resultados. Do total da produção de exames de mamografias de rastreamento, 61,66% foram realizados em mulheres de 50 a 69 anos conforme descreve o indicador. Em relação aos 144 municípios, Santa Bárbara do Pará foi o único que atingiu a meta pactuada, com uma razão de 0,22 onde de 4827 exames realizados 3083 foi dentro da faixa etária, já São João do Araguaia aparece com apenas 02 mamografias realizadas, sendo 01 de mulheres de 50 a 69 anos, com 0,00 de razão no ano de 2022. Quando avaliamos região, a metropolitana I aparece com melhor razão, 0,17, e isso se deve por ter em seu contexto o município com a melhor produção, bem como o maior número de mamógrafos disponíveis pelo SUS e com produção. Já o Marajó I permanece sendo a região com menor razão e um dos fatos se deve ao fato de ser a região que não possui mamógrafo disponível, sendo a retaguarda o município de Belém, porém o acesso ao território ainda é, também, um desafio. Nas ações de saúde do TerPaz, que abrange a Metro I, também, são realizados busca ativa de mulheres na faixa etária preconizada como rastreio e encaminhada para realização de mamografias nos serviços conforme disponibilidade na regulação. Hoje no Estado, há 50 mamógrafos cadastrados no SUS, sendo apenas 38 com produção, em apenas 22 municípios, devendo haver maior articulação para pactuação e aumento do número de mamografias em todos os municípios, já considerando que há pelo menos 01 mamógrafo por região, exceto região do Marajó. Além disso, trabalhar junto aos municípios e serviços a necessidade de cadastro dos exames no Sistema Informação do Câncer-SISCAN pelos laboratórios responsáveis.

Em relação a Região Lago do Tucuruí, o baixo índice está ligado a baixa procura de mulheres na faixa de 50 a 69 anos. O que vem sendo trabalhado junto à equipe de APS (ACS) com realização de buscativa. Outra situação, está relacionado ao fato do Hospital Regional de Tucuruí, que tinha contrato temporário, não estavam registrando os procedimentos de mamografia no SISCAN. Assim como, o mamógrafo do CRISMU/Marábá, referência pra região, ter ficado por um período em manutenção, dificultando a realização do exame tanto das regiões do Lago de Tucuruí e Carajás. Atualmente, a Policlínica de Tucuruí, inaugurada recentemente, vem realizando exame de mamografia o que irá facilitar o acesso, contribuindo para melhoria do registro das informações.

#### META 14: Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.

Meta Física PAS 2022: 55% / Meta Física PES 2020/2023: 65%

RESULTADO: 39,90%

#### ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi ampliar 55% as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica (AB), o resultado alcançado foi 39,90% alcançando 72,55% de ações de matriciamento realizadas em relação ao pactuado anual. Embora referido dado possa sofrer alterações posterior, pois sistema nacional ainda está aberto para novos lançamentos referentes a 2022, sendo fechamento previsto para março 2023.

Além disso, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde e PNS (2013), a Atenção Básica já constitui o principal ponto de atenção utilizada pelas pessoas com transtornos mentais leves, como a depressão. Logo, a adoção desse indicador, que destaca 12 Ações de Matriciamento realizadas por CAPS, permite avaliar o percentual de implementação dessas ações desenvolvidas junto às equipes de Atenção Primária. E pode sinalizar ainda reflexo de um trabalho desenvolvido na lógica de rede, com cuidado descentralizado do serviço de CAPS.

Por sua vez a melhora do indicador efetivada pelos municípios, pode refletir na redução de: internações compulsórias, tratamento fora de domicílio e número de casos de crise, já que acesso passa a ser ampliado. Além de evitar demanda para capital sobrecarregando o sistema de rede. Ações de Matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica por ano, pactuado como meta estadual, se mantém estável. Porém, com ressalvas para a diminuição do quantitativo de ações matriciais anuais, recomendadas pelo Ministério da Saúde, já que tal resultado pode indicar uma gradativa redução no ritmo de atuação do CAPS, como principal articulador dos demais componentes da RAPS nas Regiões de Saúde e, conseqüentemente, o possível enfraquecimento da própria rede, perda do cuidado preventivo do adoecimento mental e surtos/crises psiquiátricas. As ações de Matriciamento realizadas pelo Centro de atenção psicossocial reflete lógica de oferta de cuidado em rede, onde atenção básica passa a desenvolver função essencial, oportunizando integralidade de cuidado e assistência a todas as demandas do sujeito assistido pela Rede de atenção psicossocial. Embora seja reflexo de trabalho em rede, ainda encontramos muitos entraves nos territórios municipais onde estão os CAPS, seja por cobertura insuficiente de serviço, falta de clareza da Atenção Básica, ou mesmo falta de técnicos para atuar na tenção psicossocial. O que reforça a necessidade de realização de Fóruns Regionais para o fortalecimento e melhoria da qualidade dos serviços oferecidos pela RAPS.

#### META 15: Aumentar a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano.

Meta Física PAS 2022: 0,82 TAXA / Meta Física PES 2020/2023: 0,84 TAXA

RESULTADO: 0,78

#### ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi aumentar 0,82 (/100.000) a cobertura de CAPS/100 mil habitantes ao ano, o resultado alcançado foi de 95 CAPS habilitados, nos mantemos no patamar máximo Cobertura Assistencial à Saúde Mental "Muito Boa" (taxa 0,78/100.000) com alcance de 95,12% do que foi programado, conforme parâmetros do Ministério da Saúde. O referido Indicador expressa acesso a assistência estratégica, e é definido pelo quantitativo CAPS/ 100 mil Habitantes, o mesmo vem apresentando, em termos quantitativos bom crescimento no Estado do Pará. Entretanto, importante ressaltar que há outros 08 serviços em funcionamento, sendo: 01 Vitória do Xingú, 01 Monte Alegre, 01 Juruty, Sta Maria do Pará; 01 Almerim, 01Capsi Santarém, 01 São Sebastião e 01 em Afuá. Os quais aguardam manifestação técnica e outros o sistema SAIPS/MS, ser disponibilizado para fins de habilitação e acesso a custeio.

Para manter essa cobertura assistencial, optou-se nesse ano pela atualização dos participantes do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial e GCRAPS, que é um importante instrumento para a condução estratégica da Política Nacional de Saúde Mental, no estado. Principalmente, porque demandou a participação dos 13 (treze) Centros Regionais de Saúde, Gestores e Trabalhadores de CAPS, bem como de Secretários Municipais de Saúde, interessados em expandir a Rede de Atenção Psicossocial de seus municípios, por meio da mediação do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Pará (COSEMS/PA) em conjunto com a CESMAD.

Nessa linha de raciocínio, incluíram-se ações de trabalho voltadas para a Atenção Psicossocial às Pessoas com Transtorno Mental em conflito com a lei, que se encontra em processo de desinstituição do sistema penitenciário (Hospital Geral Penitenciário- HGP). Esta Coordenação Estadual de Saúde Mental desenvolveu atividades conjuntas com a Equipe da EAP/ESPA, pelo fato do atendimento básico de saúde aos custodiados do Sistema Penitenciário, incluir a Rede de Atenção Psicossocial dos territórios, onde atuam as Equipes de Atenção Primária Prisional Municipal e Estadual, bem como da própria condução do processo de desinstitucionalização das pessoas privadas de liberdade. Destaca-se a habilitação de 04 CAPS nas modalidades de CAPS AD/Barcarena; CAPSi/Bragança; Reclassificação de Caps II para III/Ananindeua e CAPS I/Vigia. Contemplando assim quatro regiões de saúde e ampliando o acesso em quatro municípios de regiões diferentes. Assim como, realizou-se 47 (quarenta e sete) ações intersectoriais com coordenações da SESPA e demais instituições parceiras, além de 25 (vinte e cinco) visitas técnicas de monitoramento e capacitação de serviços da RAPS nos municípios apoiados, 07 (sete) habilitações de CAPS pelo Ministério da Saúde e 16 (dezesesseis) Participações na Comissão Intergestora Regional (CIR), que fomentaram a expansão da Rede de Atenção Psicossocial e RAPS, culminando na aprovação em CIB do novo desenho da RAPS no Estado do Pará.

Por fim, avalia-se que a gestão da política Estadual de Saúde Mental pode continuar nessa linha de condução dos trabalhos, pois além da ampliação do quantitativo de serviços estratégicos (CAPS) em alguns municípios paraenses, também fomentou a expansão de leitos nas Regiões de Saúde do Carajás e Caetés (08 em Parauapebas e 11 em Bragança), com total de 19 (dezenove) novo leitos em saúde mental, no Estado do Pará, disponibilizados para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. É importante destacar, que no Estado do Pará, os dados existentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/Net), apontam que no período de 2018 a 2021, de um modo geral, houve um aumento do número de suicídios. Trata-se de dados que evidenciam a necessidade de ampliar e qualificar a assistência à saúde prestada pelos serviços da RAPS como Atenção Básica, CAPS, Urgência e Emergência e Hospitais, para o adequado atendimento e acolhimento do público, nas diversas faixas-etárias e gêneros, trabalhando inclusive em parceria com a rede intersectorial (educação, assistência social e justiça). Assim, viabilizando maior acesso da população aos cuidados de prevenção e promoção à saúde e reabilitação dos indivíduos.

#### META 16: Redução em 2% da Taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fratura de Fêmur.

Meta Física PAS 2022: 19,67 % / Meta Física PES 2020/2023: 19,28%

RESULTADO: 28,31%

#### ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi reduzir em 2% a taxa 19,67 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 19,67, o resultado alcançado foi a taxa 28,31% um aumento de 43,92 em relação a meta pactuada.

Na avaliação desse indicador Estadual, em 2022 houve aumento, da meta pactuada para o ano, o que nos faz refletir nos fatores que podem ter interferido nesse resultado negativo. A população idosa, voltou a interagir no meio social com diminuição das medidas restritivas no pós covid 19, já no final de 2021, podendo ser uma das possibilidades para esse aumento em 2022, havendo uma certa diminuição nas ações de prevenção e promoção junto a esta população, e a pessoa idosa sendo mais vulnerável a quedas por conta de vários fatores relacionados como: Os fatores extrínsecos, relacionados ao ambiente e barreiras que aumentam os riscos de quedas e fraturas, entre as quais as de Fêmur e os fatores Intrínsecos associados as alterações fisiológicas em relação ao processo envelhecimento que são fatores de riscos para esses acidentes como idade, uso de medicamentos, presença de doenças DCNTs, perda de equilíbrio, incapacidade física, sedentarismo, distúrbios de marcha etc.

Diante de tais resultados é importante a continuidade das ações planejadas com foco ao alcance das metas pactuadas para o ano de 2023. Fazer um trabalho intersectorial junto as regiões de saúde, A participação dos municípios são fundamentais para o fortalecimento das ações já que eles são os operacionalizadores do Programa, a participação das secretarias afins como: Saneamento, Urbanismo, Transportes precisam ter um olhar

diferenciado a essa população, melhorando a acessibilidade, o fortalecimento da AB na promoção e prevenção da saúde, e a implementação de linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa idosa na APS, que é o foco das ações da Coordenação, objetivando um acompanhamento longitudinal, utilizando instrumentos de rastreio para detectar fatores de riscos, com a realização da Avaliação com a estratificação dos perfis de funcionalidade e assim intervir com ações positivas junto aos idosos na AB.

**META 17: Implementar ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará.**

Meta Física PAS 2022: 54% / Meta Física PES 2020/2023: 56%

RESULTADO: **37,50%**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi implementar 54% das ações de humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS do Estado do Pará. Porém, alcançamos 37,50 da meta pactuada, através da implementação de 06 Coletivos Regionais de Referências Técnicas de Educação na Saúde e Humanização com a proposta de facilitar as discussões e articulações da PNH em 06 Regiões de Saúde do Estado (Metropolitana I, II e Metropolitana III; Carajás, Tocantins e Lago Tucuruí), e a participação na estruturação do serviço de psicologia das Usinas da PAZ (USIPAZ) em Belém e Marituba (Terra Firme, Jurunas, Icutú Guajará, Cabanagem e Bangui), Marabá, Parauapebas e Canaã dos Carajás.

**DIRETRIZ N° 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 N° 1.2 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.**

**META 18: Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.**

Meta Física PAS 2022: 25% / Meta Física PES 2020/2023: 25%

RESULTADO: **43,90%**

ANÁLISE DO ANO 2022:

O processo de educação permanente para qualificar as áreas prioritárias do SUS, deu-se através do processo para organização e planejamento da atualização do PEEPS e a dilatação do prazo de sua vigência (2024/2027), em alinhamento temporal com os instrumentos de planejamento em saúde, em destaque: PES 2024/2027, PPA 2024/2027 e os movimentos do PRI- Planejamento Regional Integrado, fomentado em reuniões e articulações com os Centros Regionais de Saúde e Diretorias/SESPA. Desta forma, da meta pactuada para o ano (25%), nos alcançamos 43,90% o que significa um incremento em 21, 90% do pactuado.

**META 19: 10 % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.**

Meta Física PAS 2022: 10% / Meta Física PES 2020/2023: 10%

RESULTADO: **1%**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Coordenação de educação na saúde tem a incumbência de articular, acompanhar e monitorar as Instituições de Ensino Superior (IES) e Hospitais de Ensino, quanto as vagas existentes e a proposição de novas vagas/programas de residência, buscando potencializar a integração ensino-serviço-comunidade, conforme previsto na Política de Educação Permanente. Durante o ano de 2022, houve abertura de 01 (um) novo Programa de Residência Médica na área de Medicina Intensiva, Radiologia e Diagnóstico por Imagem no Hospital Ophir Loyola, o qual disponibilizou, 04 (quatro) vagas para Residentes Médicos, 01(uma) para Radiologia diagnóstico por imagem (R4 de Oncoradiologia) e 01(uma) na Fundação Hospital Gaspar Vianna na especialidade Endovascular. Comparando o ano de 2021 ao ano de 2022, verificamos que o primeiro fechou com 74 Programas de Residência e 527 vagas, enquanto o segundo, acrescentou apenas mais 01(um) Programa de Residência e 06(seis) vagas, fechando assim com 75 Programas de residência e 533 vagas, significando 1% dos 10% da meta pactuada para ampliação de novos Programa de Residência. Portanto, consideramos que há a necessidade de pactuar com outras instituições de serviço e ensino, além dos hospitais (Ophir Loyola e Gaspar Vianna) para que em 2023, possamos alcançar a meta desejada.

**META 20: Ampliar o número de acessos do Telessaúde no Estado.**

Meta Física PAS 2022: 30 Número / Meta Física PES 2020/2023: 30 Número

RESULTADO: **não houve apuração**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi ampliar 30 o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes, não houve ampliação de acesso de telessaúde. Entretanto, existe o projeto Telemedicina que vem sendo desenvolvido através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI) em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein, em que são ofertadas teleconsultas em sete especialidades médicas: endocrinologia, neurologia, neurologia pediátrica, pneumologia, cardiologia, psiquiatria e reumatologia. Tem objetivo promover a ampliação do acesso às consultas especializadas no Estado do Pará, visando diminuir a demanda reprimida nas regiões de saúde, aperfeiçoar a qualidade da assistência e a satisfação do usuário, reduzir o número de transferências desnecessárias de pacientes e, consequentemente, aprimorar a alocação de recursos para melhorar a saúde geral da população. O Projeto Telemedicina iniciou com a meta de 56 pontos implantados. No momento o projeto apresenta cerca de 91% de conclusão, com 61 pontos implantados, sendo 10 pontos extras aos elencados por IDHM pelo Ministério da Saúde, presente nas 13 Regiões de Saúde. No decorrer do exercício foram realizadas consultas nas seguintes especialidades: reumatologistas clínicos 2662; psiquiatria clínico 2950; pneumologista clínico 926; neurologia pediátrica 6439; neurologia clínico 2945; endocrinologia 2660; cardiologia clínico 2528.

**META 21: Ampliar o percentual de trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho.**

Meta Física PAS 2022: 70% / Meta Física PES 2020/2023: 72%

RESULTADO: **25%**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi ampliar 70% de trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho, assim, dos 13.153 trabalhadores e profissionais em formação atingidos por estratégias de gestão do trabalho, 3.182 foram capacitados representando, um percentual de 25% dos 70% previstos. Fica evidente que são muitos os problemas enfrentados na saúde pública, e é fundamental, que qualquer instituição de saúde tenha um projeto de educação permanente para os servidores, já que as situações cotidianas são dinâmicas. A educação deve ser buscada de forma contínua para solucionar os problemas encontrados na saúde pública e aplicá-los nas situações reais vivenciadas pelas pessoas e grupos. Mesmo com as dificuldades encontradas para o atingimento da meta pactuada, consideramos que o resultado foi positivo, pois percebe-se a conscientização dos servidores em relação à importância da educação continuada para a prestação de um serviço de qualidade.

**DIRETRIZ N° 2 - Fortalecer as redes de atenção à saúde atenção básica, urgência e emergência, materno-infantil, doenças crônicas, psicossocial e atenção às pessoas com deficiências de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre o governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.**

**OBJETIVO N° 2.1 - Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.**

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

Meta Física PAS 2022: 19,47% / Meta Física PES 2020/2023: 18,30%

RESULTADO: **20,38%**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi acompanhar as ações de saúde, em 19,47% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos, o resultado alcançado foi de 20,38% com 4,67% a mais da meta pactuada.

Tal impacto foi obtido com o apoio a 65 (75,8%) municípios com ações voltadas a prevenção da gravidez na adolescência através do Programa Saúde na Escola-PSE e a rede de atenção básica dos municípios teve impacto positivo no alcance do resultado da meta pactuada (19,47%) para o ano de 2022, contribuindo, assim para o declínio gradual no indicador da gravidez na adolescência a cada ano no estado do Pará. Foram realizadas articulação e o trabalho conjunto com os gestores municipais das áreas de educação e saúde através de ações de capacitação, assessoramento e monitoramento, presencial e a distância, para a plena efetivação do PSE no Estado do Pará.

Assim, O tema/ação mais realizada pelos municípios foi a de Alimentação Saudável e Prevenção a obesidade (94,23%), seguida de Prevenção a Saúde Bucal (90,4%), Saúde Ambiental (87,50%) e Verificação da Situação Vacinal (78,85%).

Com destaque para os municípios de Tailândia (1.784,21%), Óbidos (1.530,00%), Tucumã (1.411,76%) Nova Ipixuna (900%) e Canaã dos Carajás (812,50%) e os Municípios de Canaã dos Carajás, Novo Progresso, Marabá, Santana do Araguaia, Barcarena, Santarém e Salinópolis que realizaram os 13 temas/ações preconizados no programa e Tomé-Açu e Bragança que realizaram 12 temas/ações do PSE.

Isto se traduziu no seguinte resultado: 104 municípios realizaram as ações, registraram no e-sus e alcançaram a meta mínima do programa em 2021 e receberam a segunda parcela do recurso em 2022; 72% dos municípios realizaram ações do PSE. Destes 98 municípios estão acima da meta mínima.

#### **META 23: Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.**

Meta Física PAS 2022: 58,32% / Meta Física PES 2020/2023: 61,82%

**RESULTADO: 57,38%**

**ANÁLISE DO ANO 2022:**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi aumentar 58,32% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, o resultado foi de 57,38% com alcance de 98,39% da meta pactuada e em comparação ao ano anterior observamos um aumento de 4,41% desta proporção.

Considerando o Pré-natal um programa de assistência de grande importância no ciclo de vida da mulher, onde seu início deve ser o mais precoce possível, iniciado na atenção básica assegurando o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê, além de valorizar aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas realizadas pelos profissionais de saúde, o número de consultas com o acesso aos exames previsto nas diretrizes bem como o manejo qualificado devem ser garantidos como estratégia de redução da mortalidade materna e neonatal, foram realizadas em parceria com a ETSUS 03 oficinas de atualização ao pré-natal no qual foram abordados o manejo das principais intercorrências no pré-natal que geram problemas no parto, infecção do trato urinário, Síndrome hipertensiva Específica da gestação e Sífilis na gestação, sendo tratados em forma de protocolo para implementação na atenção básica do município, bem como é trabalhado a estratificação de risco gestacional que deve ser realizado a cada consulta. Ainda foi uma estratégia trabalhar com os Agentes comunitários de Saúde a busca ativa de mulheres gravidas para acesso ao serviço, sendo assim, foram capacitados 485 profissionais envolvidos no atendimento à mulher.

Observamos que 89 municípios atingiram a meta pactuada para o número mínimo de consultas no pré-natal, sendo Rio Maria e Bannach, ambos da região do Araguaia, os municípios com maior destaque, com mais 90% de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, inversamente proporcional ao percentual de parto normal, que são os municípios com maior proporção de cesárea, o que nos leva a necessidade de identificar as indicações de cesárea nesses municípios, bem como a qualidade do número de consultas. Enquanto 39 municípios apresentaram menos de 50% de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, entre eles, Ananindeua, Marituba e Santa Barbara da região metropolitana de Belém, além de municípios da Região Capim, Região Guamá e dos 16 municípios da região do Marajó, no qual permanece sendo prioridade nas ações do Pacto pela Redução da Mortalidade Materna no Estado do Pará.

#### **META 24: Reduzir os óbitos nas interações por infarto agudo do miocárdio (IAM) em maiores de 20 anos.**

Meta Física PAS 2021: 11,63% / Meta Física PES 2020/2023: 11,43%

**RESULTADO: 13,72%**

**ANÁLISE DO ANO 2022:**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi reduzir em 11,63% os óbitos nas interações por infarto agudo do miocárdio (IAM), o resultado alcançado foi de 13,72%.

De acordo com análise do ano de 2022, o indicador de redução dos óbitos nas interações por infarto agudo do miocárdio (IAM) em maiores de 20 anos, alcançou de 13,72% valor acima da meta programada para o ano de 2022 (11,82%). O desempenho do indicador nas regiões de saúde do Estado das 13 regiões de saúde, 10 regiões tiveram o resultado acima do programado, destacando as regiões do Baixo Amazonas (22,99%) e Marajó II (24,56%). E das 3 regiões de saúde com melhor desempenho, destacam-se a região Metropolitana III (11,76%) e Metropolitana I (11,64%). Em relação as ações programadas para contribuir com a diminuição dos óbitos como a implantação dos Leitos de Retaguarda e da implantação dos 40 Pontos de Tele Diagnósticos em Cardiologia, não foi possível ser implantados devido atualização dos critérios de habilitação de Leitos para atendimento do (IAM) pelo Ministério da Saúde e reanálise técnica do Plano de Atenção às Urgências e Emergências 2022-2025. Tais serviços implantados, terão papel de contribuir para o atendimento preventivo e reduzir os riscos de os pacientes evoluírem a óbito, uma vez que os serviços implantados a população terão uma assistência prestada com qualidade.

#### **META 25: Reduzir em 25% o tempo na fila de espera para acesso aos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) na rede estadual.**

Meta Física PAS 2022: 25% / Meta Física PES 2020/2023: 30%

**RESULTADO: 38%**

**ANÁLISE DO ANO 2022:**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi reduzir em 25% o tempo na fila de espera para acesso aos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) na rede estadual, o resultado alcançado foi de 38%.

O tempo de espera pelo atendimento pode ter impactos na evolução de quadros clínicos, influenciando no prognóstico e a qualidade de vida de pacientes com doenças graves, sintomáticas ou estigmatizantes.

Sendo um indicador da qualidade dos serviços, por estar relacionado com a capacidade de resposta do sistema às necessidades de atenção à saúde da população, um tempo de espera longo diminui a produtividade e a eficiência, aumenta os custos com saúde e limita a capacidade efetiva da clínica de saúde. Entre várias situações, imprecisões no planejamento na gestão da relação oferta/demanda de serviços pode interferir no tempo de espera e absenteísmo em consultas e exames.

O Complexo Regulador Regional Belém, através da Central de Regulação Estadual, que compreende as regiões de Saúde: Metro I e II, Marajó I e II e Tocantins, fez a regulação de 188.299 procedimentos ambulatoriais, deste total, houve uma taxa de absenteísmo de 54,0% no quadriênio de 2022.

O absenteísmo tem se mostrado como problema de relevância no contexto da assistência à saúde, visto que, há impactos para o paciente que deixa de realizar os procedimentos e, por conseguinte há a descontinuidade do cuidado, decorrentes de múltiplas situações que vão desde o paciente não ter recursos e meios para o deslocamento, como não ter conhecimento da consulta ou exame em tempo hábil, entre outros que inviabilizam o acesso. Somados a estas situações ainda há o impacto financeiro para quem oferta o serviço, bem como a retroalimentação da fila contribuindo para o aumento do tempo de espera.

Apesar do aumento dos números de absenteísmo, no comparativo de 2021 para 2022, houve a redução do tempo de espera tanto para consultas, passando de 58 dias para 34 dias, quanto para exames de 59 dias para 38 dias. Diante dos dados para o ano de 2022, houve a redução de 38,0% do tempo de espera para procedimentos ambulatoriais, representando 13,0% a mais do que foi programado para 2022 que seria a redução de 25,0% do tempo de espera.

Os dados acima ainda são preocupantes, no entanto, foram utilizadas estratégias de realização de capacitação para os profissionais das Unidades executantes (hospitais), Complexos Reguladores Regionais e Municipais e Centros Regionais de Saúde com o objetivo de identificar os principais problemas e apresentar soluções alternativas para a sua resolução. Com isso, no período foram realizados vinte e dois (22) treinamentos para 343 profissionais das regiões do Araguaia, Guamá, Guajará, Caetés, Marajó, Tocantins, Tapajós e Xingu, ações estas que contribuíram para a redução do tempo de espera na fila para procedimentos ambulatoriais.

O Complexo Regulador Regional de Belém, no ano de 2022 recebeu 144.817 solicitações para internação, destas 107.443 foram encaminhadas para Unidades Hospitalares com os perfis demandados, correspondendo a um desempenho de 74,0% de internações realizadas, de pacientes dos municípios de abrangência deste complexo, regulação neonatal para todo estado e transferências solicitadas a este complexo Belém pelos outros cinco complexos reguladores regionais.

O tempo médio de espera de solicitações de internação de pacientes em fila, cadastrados na Central Estadual de Regulação de Internação, ficou em 2,42 dias, um pouco acima do realizado em 2021 que foi de 1,16 dias, correspondendo a um aumento 1,26 dias ou 52,0% em relação ao programado para o ano de 2022 que seria a redução em 25%.

Justifica-se este aumento ao analisarmos que no ano de 2021, ano em que a pandemia do COVID 19 a nível local, exigiu a expansão de leitos e por conseguinte contribuindo para reduzir o tempo de espera na fila que representou 1,16 dias. Com a redução dos casos de internação, decorrente da vacinação já iniciada em 2021, os leitos criados.

METROPOLITANA I E II, MARAJÓ I E II, TOCANTINS

#### **META 26: Reduzir em 25% o tempo na fila de espera para acesso aos leitos hospitalares da rede estadual.**

Meta Física PAS 2022: 25% / Meta Física PES 2020/2023: 30%

**RESULTADO: 52% aumento**

## ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi reduzir em 25% o tempo na fila de espera para acesso aos leitos hospitalares da rede estadual, o resultado alcançado foi um aumento de 52% do tempo de espera na fila de internação. O Complexo Regulador Regional de Belém, no ano de 2022 recebeu 144.817 solicitações para internação, destas 107.443 foram encaminhadas para Unidades Hospitalares com os perfis demandados, correspondendo a um desempenho de 74,0% de internações realizadas, de pacientes dos municípios de abrangência deste complexo, regulação neonatal para todo estado e transferências solicitadas a este complexo Belém pelos outros cinco complexos reguladores regionais.

O tempo médio de espera de solicitações de internação de pacientes em fila, cadastrados na Central Estadual de Regulação de Internação, ficou em 2,42 dias, um pouco acima do realizado em 2021 que foi de 1,16 dias, correspondendo a um aumento 1,26 dias ou 52,0% em relação ao programado para o ano de 2022 que seria a redução em 25%.

Justifica-se este aumento ao analisarmos que no ano de 2021, ano em que a pandemia do COVID 19 a nível local, exigiu a expansão de leitos e por conseguinte contribuindo para reduzir o tempo de espera na fila que representou 1,16 dias. Com a redução dos casos de internação, decorrente da vacinação já iniciada em 2021, os leitos criados.

METROPOLITANA I E II, MARAJÓ I E II, TOCANTINS

### **META 27: Ampliar a linha de atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista por meio de implantação dos NATEAS.**

Meta Física PAS 2022: 2 (Número) / Meta Física PES 2020/2023: 2 (Número)

**RESULTADO: 2 NATEAS Implantados**

#### ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi ampliar a linha de atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista por meio de implantação de 2 NATEAS, o resultado foi alcançado com a implantação do NATEA do Lago de Tucuruí e do NATEA Rio Caetés.

Em 2022 houve a inauguração de 2 (dois) novos núcleos regionais para atendimento das pessoas com autismo com práticas baseadas em evidências científicas, visando descentralização e regionalização dos serviços de saúde no Estado, como forma de diminuir as demandas reprimidas por atendimentos multiprofissionais e as longas filas. No 2º quadrimestre foi entregue o NATEA Lago do Tucuruí com capacidade para atender 100 usuários com Autismo e suas famílias e no 3º quadrimestre o NATEA Rio Caetés, em Capanema, com capacidade de atendimento para atender 300 usuários. Ambos com Fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, arte-terapeutas e pedagogos trabalham em conjunto a partir da análise comportamental.

### **META 28: 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.**

Meta Física PAS 2022: 5% / Meta Física PES 2020/2023: 5%

**RESULTADO: 5,33%**

#### ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi implementar 5% 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, o resultado alcançado foi de 5,33%.

No ano de 2022 o resultado das ações para viabilizar as capacitações dos servidores estaduais e municipais do estado do Pará foi positivo, pois ultrapassamos a meta pactuada. Iniciamos as capacitações através de ações itinerantes nos municípios do Pará, atingimos no 1º quadrimestre **500 servidores** e gradativamente fomos implementando ações e atividades da assistência adequada na prestação da Assistência as Pessoas com TEA de forma presencial e/ou de forma online, tanto que no 2º quadrimestre foram **2.250 servidores** capacitados e no 3º Quadrimestre o resultado foi de **2.589 servidores**, totalizando no ano **5.339 servidores capacitados**. Foram realizadas: a conclusão da formação NORTEA multiplicadores de inclusão, workshop NORTEA-Pará, treinamentos de multiplicadores para cadastro de pessoas com autismo -CADTEA e CIPTEA- carteiras de identificação de pessoas com transtorno do espectro autista, ações Itinerantes pelas regiões do Pará, e também ações de capacitação realizadas na Polícia Civil, usina da paz Jurunas, Auditório da SESP, Seminário 10 anos da Lei Berenice Piana no Conselho Nacional de Justiça, onde a coordenadora e assessora da CEPA, compartilharam saberes com gestores, profissionais e a comunidade em geral sobre a implementação de políticas públicas para o Autismo baseadas em evidências científicas a partir da experiência do Estado do Pará. Ações itinerantes ocorreram nos municípios do Estado do Pará (Belém, Abaetetuba, Barcarena Bragança, Cametá, Capanema, Marabá, Parauapebas, Primavera, Salvaterra, Soure, castanhal, Xinguara, Bom Jesus do Tocantins, Tucuruí).

### **META 29: Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.**

Meta Física PAS 2022: 92% / Meta Física PES 2020/2023: 92%

**RESULTADO: 92,20%**

#### ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi aumentar 92% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida, o resultado alcançado foi 92,20% com desempenho de 100,22% da meta pactuada para o ano. Tendo como cenário o total de óbitos registrados de 45.177, o número de óbitos mal definidos foi 3.520, o número de óbitos com a causa bem definida foi 45.177 e o percentual de causa básica bem definida Pará de 92,2%. O indicador de causa mal definida expressa grau de qualidade da informação sobre causas de morte, numa determinada área e período. Percentuais elevados sugerem deficiências na qualidade do preenchimento da declaração das causas de morte e, em outras circunstâncias, nos processos de registro, coleta, crítica e análise dos dados de mortalidade. A frequência das causas mal definidas é condicionada pela disponibilidade de recursos médicos-assistenciais, inclusive, para diagnóstico. Também pode refletir o cuidado no preenchimento e na codificação da Declaração de Óbito. No período de janeiro a dezembro de 2022, o Pará apresentou um percentual de 7,8% de óbitos com a causa mal definida (n=3.520 óbitos), implicando em 92,2% de causa bem definida, configurando o estado acima da meta mínima definida desse indicador, que é de 92%. Cinco regiões de saúde apresentaram cobertura superior a 92% de óbitos com a causa bem definida, a saber: Metropolitana I (95%), Lago Tucuruí (94,5%), Tocantins (93,3), Rio Caetés (92,3). Considerando que a data-base oficial para encerramento da qualificação dos dados referente ao ano de 2022 é realizada pelo Ministério da Saúde em março de 2024. Cabe destacar que as regiões que registram indicadores próximos ao ideal, entre 90 e 92%, são: Baixo Amazonas (90,8%), Marajó II (90,3%), Metropolitana III (90,5%), Metropolitana II (90,2%). A região com desempenho mais deficitário em relação a meta foi a do Araguaia, com 85,8% dos óbitos registrados com causas bem definidas.

### **META 30: Aumentar a proporção de parto normal.**

Meta Física PAS 2022: 59,63% / Meta Física PES 2020/2023: 62,02%

**RESULTADO: 44,20%**

#### ANÁLISE DO ANO 2022:

De acordo com os dados do SINASC, até novembro de 2022 a proporção de parto normal no Estado do Pará foi de 44,2%. Apesar dos dados ainda não constarem o mês de dezembro, observamos uma queda em relação ao ano de 2021 que alcançou 46,61% da proporção de parto normal no SUS e saúde suplementar, permanecendo abaixo do pactuado para 2022 que foi de 59,63% atingindo 74,12% da meta programada.

Considerando o Parto Normal um processo fisiológico vivenciado pela gestante, no qual deve ser realizado como a mulher protagonista do momento, com menor intervenção possível assegurando as boas práticas de parto e nascimento, foram realizados no ano de 2022 três oficinas de atualização ao pré-natal e emergências obstétricas onde na oportunidade é abordado a necessidade de um pré-natal qualificado para reduzir as complicações intrapartos e garantir um parto normal sem intercorrências além de qualificar enfermeiros para assumir parto normal sem distocia conforme legislação prevista em resolução do COFEN, com 485 profissionais de saúde capacitados, destacamos que as oficinas ocorreram em parceria com o ETSUS.

Em relação ao ano anterior, observamos que o Município de Peixe-Boi aumentou a proporção de parto normal em 6,29% em relação ao ano anterior. Assim como, o município de Rio Maria, que no ano de 2021 apresentava apenas 7,12 da proporção de parto normal, no ano de 2022 aparece com 11,29%, um aumento de 7,12%, mesmo permanecendo muito abaixo do esperado. Bannach foi o município que mais chamou atenção, por apresentar 0% de parto normal no ano de 2022, ou seja, dos 35 partos ocorridos no município, todos foram cesárea.

Neste sentido em 2022 apenas 22 municípios alcançaram a meta pactuada, com destaque para a região do Marajó II e Baixo Amazonas, enquanto 58 municípios ficaram abaixo de 40% de proporção de parto normal. Sendo assim, seguimos com o grande desafio de aumentar a proporção de parto normal nos 144 municípios com uma proposta de maior pulverização e capacitação de boas práticas de parto e nascimento.

### **META 31: 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: 82%**

#### ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi aumentar 82,24% a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), o resultado alcançado foi 82%

No ano de 2022, estavam previstas as habilitações de 05 Unidade Móvel de Atendimento pré-hospitalar USB -Unidade de Suporte Básico SAMU 192, no entanto ocorreu somente a habilitação dos serviços dos Município de Conceição do Araguaia e do Município de Santa Bárbara, ampliando a assistência prestada ao paciente da urgência e emergência, no primeiro atendimento pré-hospitalar, nas regiões de saúde do Araguaia e Metropolitana



I.

As possíveis causas de não habilitar as demais USB, foram em consequência de apresentar pendências detectadas durante as visitas de monitoramento onde as viaturas encontravam-se fora dos critérios estabelecidos para habilitação do serviço. Tal situação se apresenta nos municípios que receberam ambulâncias doadas em 2010 e que não foram habilitadas, no entanto, foram utilizadas sofrendo alguns danos, implicando na não habilitação atual, considerando que as normas definem que os municípios precisam devolver o valor do bem ao MS. Outro motivo que influenciou na ampliação da cobertura das habilitações do serviço, foi a não reativação da Central de Regulação da Região do Baixo Amazonas em virtude de questões operacionais do processo relacionadas a infraestrutura, a qual será dada continuidade para o ano de 2023. A Implantação dessas Central irá contribuir para a ampliação da Rede de Urgência e Emergência na região, pois permitirá agilizar o processo de habilitação dos municípios junto ao Ministério da Saúde.

#### **META 32: Qualificar os pontos de atenção dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas regiões do Estado.**

Meta Física PAS 2022: 152 (Número) Meta Física PES 2020/2023: 183 (Número)

RESULTADO: **165**

##### **ANÁLISE DO ANO 2022:**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi qualificar 152 os pontos de atenção dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas regiões do Estado o resultado alcançado foi 165.

De acordo com análise do ano de 2022, as ações para qualificação dos Pontos de Atenção dos Componentes da Rede Rue, atenderam 12 municípios para melhoria do desempenho no atendimento de Urgência e Emergência para sua população, contribuindo para o atendimento eficaz. Foi programado para este indicador a realização de visitas técnicas, monitoramento e capacitação das equipes de Urgência e Emergência com finalidade de identificar o desempenho dos serviços já implantados, quanto a qualificação junto ao ministério da saúde, assim como, contribuir para um melhor atendimento realizado pelos profissionais no atendimento de Urgência e Emergência. Foram realizadas visitas técnicas que são programadas de forma semestral para avaliação do processo de qualificação dos serviços, foram vistoriados os leitos de Retaguarda habilitados de enfermaria clínica dos Hospitais: Santo Antônio Maria Zacarias e Hospital Geral de Bragança (BRAGANÇA), Associação Guiomar de Jesus (CAPANEMA), Hospital de Santo Antônio do Tauá (SANTO ANTÔNIO DO TAUÁ), Hospital e Maternidade de Capitão Poço (CAPITÃO POÇO) e Hospital São Francisco (ULIANÓPOLIS). Verificou-se que os mesmos obedecem aos critérios os quais foram qualificados. Vale ressaltar que nos Municípios de Capanema e Bragança também foram avaliados os leitos de retaguarda de UTI (Unidade de Terapia Intensiva), os quais obedeceram aos critérios estabelecidos em portaria e alcançaram a qualificação do serviço. O Hospital Geral São Rafael, no Município de Altamira, foi qualificado em PORTA DE ENTRADA. Quanto ao componente UPA 24 horas ocorreu a qualificação do Município de Benevides e Barcarena foi requalificada. No período em relação ao componente SAMU, ocorreu a Qualificação das Unidades Móveis de Atendimento pré-hospitalar USB - Unidade de Suporte Básico SAMU 192 dos Municípios de São Geraldo do Araguaia (Região de Saúde Carajás), Tucuruí, Goianésia do Pará (Região de Saúde Lago do Tucuruí) e Inhangapi (Região de Saúde Metropolitana III). Quanto a Qualificação da CRU - Central de Regulação de Urgência do SAMU 192 do Município de Maracanã.

GUAJARÁ; TOCANTINS; RIO CAETES; GUAMÁ; RIO CAPIM; CARAJÁS

LAGO DO TUCURUI; XINGU

**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 33: Reduzir a mortalidade Infantil.**

Meta Física PAS 2021: 14,50 /1000 / Meta Física PES 2020/2023: 14,30 /1000

RESULTADO: **13,27/1000**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi reduzir a taxa de mortalidade infantil à 14,50, o resultado preliminar alcançado foi 14,85, o que significa 102,41% da meta. Considerando o resultado registrado, a Meta de 2022 não foi atingida, pois os dados/ registro preliminar no sistema apontam a elevação de 1,43%.

Em que pese a série histórica da mortalidade infantil do Estado demonstrar uma tendência de queda desde 2019, em 2022 o Pará registrou (dados inseridos no SIM até 01/2023), um coeficiente de 14,85 óbitos infantis para cada 1000 nascimentos (dados também preliminares). Esse valor é preliminar, e aponta a elevação de 1,43% sobre o coeficiente registrado em 2021\*, conforme identificados na série histórica disponível (em 01/2023). A meta de redução de 1,3% ao ano, portanto, ainda não demonstra ser atingida em 2022.

Quando se avaliam os componentes da mortalidade infantil, o Neonatal (0 a 28 dias) é o que mais contribui para a elevação do coeficiente. Nesse grupo o maior número de crianças vai a óbito ainda nos primeiros 6 dias de vida (80%), seguido das crianças de 7 a 27 dias.

Com relação às Regiões de Saúde, observa-se, nos dados preliminares, que a maioria (Metro II, Metro III, Marajó I, Marajó II, Caetés, Tapajós, Tocantins e Baixo Amazonas) está apresentando registro de elevação do coeficiente em relação a 2021, enquanto as demais (Araguaia, Lago de Tucuruí, Carajás, Metro I e Xingu) registram redução dos óbitos ou superação da meta programada de reduzir a morte infantil em 1,3% ao ano.

#### **META 34: Reduzir o Número de Óbitos maternos.**

Meta Física PAS 2022: 87 Número / Meta Física PES 2020/2023: 83 Número

RESULTADO: **85**

##### **ANÁLISE DO ANO 2022:**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi reduzir 87 o número de óbitos maternos, o resultado alcançado foi de 85 óbitos maternos declarados, uma redução de 2,30% da meta pactuada para ano e 75 a menos de notificação em 2021 (158 óbitos maternos), o que equivale 46,87% de redução quando comparado ao mesmo período entre 2021 e 2022.

Considerando a redução da mortalidade materna uma prioridade de governo, as ações do Pacto pela redução da mortalidade materna foram realizadas nos 03 níveis de assistência. Neste sentido foram realizadas em parceria com a ETSUS 03 oficinas de atualização ao pré-natal emergências obstétricas no qual foram abordados o manejo das principais intercorrências no pré-natal e parto, sendo tratados em forma de protocolo para implementação na atenção básica e hospital do município, bem como é trabalhado a estratificação de risco gestacional que deve ser realizado a cada consulta. Ainda foi uma estratégia trabalhar com os Agentes comunitários de Saúde a busca ativa de mulheres grávidas para acesso ao serviço, sendo assim, foram capacitados 485 profissionais envolvidos no atendimento à mulher.

Além disso, com apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), foi realizado uma oficina da Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia pós-parto com profissionais médicos e enfermeiros do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, localizado no município de Belém, sendo retaguarda para média e alta complexidade com o objetivo de implantar e implementar protocolos de hemorragia puerperal sendo uma das principais causas evitáveis de óbito materno.

É importante ressaltar que, até o momento, observamos redução do número de óbito materno 11 regiões, exceto Rio Caetés e Lago de Tucuruí que apresentaram aumento quando comparado ao ano anterior. Salientamos que a Região do Baixo Amazonas apresentou em 2021 um alto número de óbitos maternos, superando a região metropolitana/Guajará com 26 óbitos, sendo 17 no município de Santarém, entretanto em 2022 houve uma queda de 53,85 % dos óbitos da região e 64,70% do município de Santarém.

Dessa forma, reportamos que há 8 meses, desde abril de 2022, quando foi realizado a oficina da estratégia zero morte materna por hemorragia no Hospital Regional Dr. Abelardo Santos o hospital não notifica óbitos maternos por esta causa, assim como é notável a redução do número de óbitos maternos na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

No entanto, precisamos considerar que o Sistema ainda se encontra com dados parciais pois está aberto até meados de agosto de 2023, devendo esses dados serem reavaliados continuamente para melhor qualificação e gestão da informação.

#### **META 35: Investigar os Óbitos materno em Idade Fértil (MIF).**

Meta Física PAS 2022: 100% Meta Física PES 2020/2023: 100%

RESULTADO: **74,20%**

##### **ANÁLISE DO ANO 2022:**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi investigar 100% os óbitos maternos em idade Fértil (MIF), o resultado alcançado foi 74,20%. No ano de 2022 observamos uma redução de 19,32% de redução de investigação de óbitos em mulheres em idade fértil quando comparado ao ano anterior. Considerando que a investigação de óbitos em mulheres em idade fértil, de 10 a 49 anos, é uma estratégia de redução de mortalidade materna uma vez

que óbitos de mulheres de causa obstétrica podem ser equivocadamente declarado de outra forma, o que desqualifica a informação. Neste sentido, foram realizadas discussões com equipe de assistência dos três níveis de assistência, e outras entidades em reuniões do comitê de prevenção e vigilância do óbito materno, fetal e infantil para necessidade de investigação, bem como sempre é discutido em encontros do fórum perinatal na região metropolitana sobre a necessidade de fortalecer a vigilância do óbito.

#### **META 36: Investigar os óbitos maternos.**

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

RESULTADO: **60,00%**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi investigar 100% os óbitos maternos e o resultado alcançado foi 60,00% com uma redução de 40% de redução de investigação dos óbitos em maternos da meta pactuada.

Considerando que a vigilância do óbito materno é uma estratégia de redução da mortalidade materna, uma vez que tem um objetivo educativo e de qualificação do indicador e políticas de saúde, foram implementadas e fortalecidas as atividades do Comitê de prevenção e vigilância do óbito materno e infantil.

Neste sentido, além de sensibilização com a equipe de saúde sobre a necessidade de realizar a investigação do óbito em tempo oportuno para qualificar a assistência, foi promovido pela Fio Cruz o 1º curso de vigilância do óbito materno, fetal e infantil sendo contemplados 50 profissionais de diversas regiões de saúde com o objetivo de fortalecer o processo.

Com a redução do percentual de investigação há uma necessidade de intensificar ações junto a vigilância epidemiológica a fim de fortalecer políticas de saúde.

#### **META 37: Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.**

Meta Física PAS 2022: 405 n° absoluto / Meta Física PES 2020/2023: 425 n° absoluto

RESULTADO: **502**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi ampliar 405 o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências, o resultado foi 502 unidades notificadoras com alcance de 123,95% da meta pactuada.

Para tal, foram apoiados 76 (88,36%) municípios pactuados na meta física, nas 13 regiões de saúde. A análise da série histórica dos últimos cinco anos deste indicador nos mostra que as ações voltadas ao fortalecimento dos serviços para ampliar o número de unidades notificadora desenvolvidas junto aos municípios têm impacto positivo na rede de atenção e como consequência o indicador tem ultrapassado a meta pactuada. Situação que indica que o indicador está subestimado e precisa ser redefinido. Frente a série histórica estudada, o Parâmetro Nacional de Referência em que diz ampliar em 20% anualmente o número de unidades notificadoras, os resultados alcançados. Propomos que seja acrescido 20% na meta pactuada para 2023. Ou seja, o pactuado é 425 acrescidos os 20% sugerimos que seja pactuado 510 Unidades Notificadoras.

#### **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** - 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 38: Reduzir a incidência de sífilis congênita.**

Meta Física PAS 2022: 773 n° absoluto / Meta Física PES 2020/2023: 734 n° absoluto

RESULTADO: **1.532 aumento**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi reduzir 773 (número absoluto) a incidência de sífilis congênita, o resultado foi o registro de 1.532 casos notificados. De acordo com a base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), extraída em 28/12/2022, foram notificados em 2022 um total 1.532 novos casos de sífilis congênita no Estado do Pará. Em relação a meta pactuada para 2022 de 773, com um indicador regional previsto em reduzir em 10% ano o número de casos de Sífilis Congênita, o número de casos notificados foi 1.532 corresponde a um aumento de 98,2% acima da meta pactuada, demonstrando não redução de incidência de sífilis congênicas. Quando comparado ao ano de 2021, em que foram notificados 1.305 casos, notamos um aumento de 17,4% no número de casos. As notificações ocorreram em todas as 13 Regiões de Saúde (RS), destacando que a maior ocorrência de casos foi na RS Metropolitana I com 772 casos. Em relação a menor incidência de casos, a RS Metropolitana II, com 5 casos. O Estado vem pactuando e desenvolvendo ações junto aos governos municipais, sociedade civil e profissionais de saúde, levando conhecimentos, informações e propondo medidas que possam corrigir falhas na prevenção, diagnóstico, assistência e vigilância da transmissão vertical da Sífilis Congênita, visando o controle e/ou a eliminação do agravo. Assim, ressaltamos algumas ações: execução do Plano de Ação para Controle e Eliminação da Sífilis Congênita no Estado do Pará, em parceria com o Ministério da Saúde, com o objetivo de promover as ações de investigação e intervenção para a operacionalização da integração entre Vigilância e Atenção Primária em Saúde, visando a redução da Sífilis Congênita no Estado do Pará. As atividades estratégicas desenvolvidas no âmbito central junto aos CRS, de acordo com os critérios estabelecidos, foram priorizados os seguintes municípios: Abaetetuba (6º CRS), Castanhal (3º CRS), Cametá (13º CRS), Tucuruí (11º CRS) e São Félix do Xingu (12º CRS). Também trabalhados nos mesmos moldes os municípios de Bragança, Capanema (4º CRS) e Paragominas (5º CRS). Os quais foram envolvidos no Plano Estadual de Controle e Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis Congênita, com vistas à Certificação da eliminação do agravo nos municípios do Estado do Pará. O trabalho desenvolvido vem proporcionando qualificação ao corpo de profissionais no âmbito do manejo da sífilis adquirida, em gestantes e congênita, bem como, no fluxograma laboratorial da sífilis e treinamento em vigilância epidemiológica/qualidade dos dados notificáveis, o que nos direciona para a necessidade de expandir o mesmo modelo de intervenção e padronização da linha cuidado da transmissão vertical da sífilis, sendo pactuada e aprovada em CIB a Nota Técnica Nº 1/2022, que dispõe sobre a implantação da linha de cuidado da transmissão vertical da sífilis no Estado do Pará. Em todas as Regiões de Saúde ocorreram notificações de novos casos. Municípios envolvidos no Plano Estadual de Controle e Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis Congênita/Plano Piloto: Abaetetuba (6º RS), Castanhal (3º RS), Cametá (13º RS), Tucuruí (11º RS), São Félix do Xingú (12º RS), Bragança, Capanema (4º RS) e Paragominas (5ºRS). Apesar de ser um plano piloto, mas já obtivemos experiências exitosas nestes municípios, a exemplo de Castanhal, que desde 2021 já participa deste Plano, inicialmente desenvolvido pelo estado através da Coordenação de IST/AIDS que está dando continuidade pela chama do Projeto Sífilis Não. É importante ressaltar que as taxas de sífilis em gestante e sífilis congênita da Região de Saúde Metropolitana I, são as que mais impactam nos dados epidemiológicos no Estado do Pará, sendo que dos municípios desta região de saúde, principalmente Belém, são os que não acompanham o movimento de produção em relação as demais regiões de saúde. O trabalho foi direcionado para todas as Regiões de Saúde.

#### **META 39 Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).**

Meta Física PAS 2022: **318,05 /100.000** / Meta Física PES 2020/2023: **318,05 /100.000**

RESULTADO: **308,06 óbitos /100.000**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi reduzir 318,05 (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 308,06 óbitos por 100.000 habitantes. O indicador de mortalidade é disponibilizado no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) até 14 meses após o encerramento do ano vigente. Portanto, há uma diferença entre a disponibilidade dos dados da base nacional e o período a qual se refere.

Desta forma, identifica-se uma oscilação na taxa de mortalidade prematura por DCNT no Estado do Pará, ao se observar uma queda em 2021(300,63 óbitos por 100.000 habitantes) em relação ao ano de 2020 (318,93 óbitos por 100.000 habitantes) e um discreto aumento no ano de 2022 (308,06 óbitos por 100.000 habitantes) em comparação ao ano de 2021 (300,63 óbitos por 100.000 habitantes).

Por se analisar a distribuição da taxa de mortalidade prematura por Região de Saúde em 2022, identifica-se que somente as Regiões do Araguaia, Marajó I e Xingu alcançaram a meta negativa pactuada para o período. Espera-se que, com ações voltadas para a cessação do tabagismo - que corresponde a um fator de risco para as DCNT e a doenças tabaco relacionadas; com o funcionamento dos Polos de Academia da Saúde - que ofertam ações de promoção das práticas corporais saudáveis entre outras ações de promoção em saúde; com o incentivo das ações de Promoção da Atividade Física na Atenção Primária em Saúde; com o fortalecimento das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, intensificando a qualificação das informações e dos registros de dados no E-SUS e SISVAN, de modo a ampliar a identificação dos indivíduos com sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes e o direcionamento do cuidado integral a estes indivíduos; e por fim, com o fortalecimento da estratégia cardiovascular, haja uma contribuição sensível, no que compete a Atenção Primária em Saúde, para a redução da mortalidade prematura por DCNT no estado do Pará.

Portanto, tem-se que o grande desafio para que este indicador seja perseguido e alcançado é a incorporação de ações efetivas em outros níveis de atenção à saúde, além das ações de prevenção e promoção à saúde, somado a articulação intra e intersetorial de Políticas Públicas afins, para a garantia do cuidado integral às pessoas com DCNT.

**META 40: Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.**

Meta Física PAS 2022: 75% / Meta Física PES 2020/2023: 75%

RESULTADO: 0 (zero)

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi alcançar, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. O Resultado foi zero. As ações do Programa Nacional de imunizações em cada Unidade da Federação são monitoradas por meio de indicadores de resultados, definidos de forma pactuada na Comissão Intergestores Tripartite - CIT, sendo posteriormente trabalhados nas Comissões Intergestores Bipartites - CIB na esfera estadual e nas Comissões Intergestoras Regionais - CIR no âmbito regional, bem como pelos responsáveis estaduais e municipais do PNI. Em função desse arranjo organizacional, objetivos estratégicos, metas e indicadores do programa constam dos já consagrados instrumentos de gestão adotados no âmbito do SUS, tais como o Plano Plurianual - PPA, o Plano Nacional de Saúde - PNS, o Plano Estadual de Saúde - PES e o Plano Municipal de Saúde - PMS e do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQAVS. O PQAVS foi instituído pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1.708, de 16 de agosto de 2003, que regulamenta o Programa, com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios, nas ações de imunização foram pactuados dois indicadores que são: alcançar cobertura vacinal preconizada em 100% das vacinas preconizadas no calendário básico de vacinação da criança. Que são Poliomielite (VIP) Pneumo 10 (D2), Pentavalente (D3) e Tríplice Viral (D1) e informar 80% das salas de vacina o movimento de imunológico. Diante destas informações o desempenho da Regional está muito abaixo do pactuado para as vacinas pactuadas no PQAVS, onde encontramos relacionado as vacinas do calendário básico de imunizações: BCG 29,86%, VORH 9,72, VIP 9,72% Penta -10,41%, Pn10 - 9,72%, Meningo C 10,14%, FA 7,6% e Tríplice Viral -8,33%. Cobertura administrativa sofre alterações em virtude de problemas operacionais entre o e SUS AB e o TABNET do DATASUS. Coberturas vacinais abaixo da meta pactuada colocam o Estado, regional/municípios em situação de risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis como: a reintrodução do vírus do sarampo, poliomielite etc. O mesmo ocorre com as baixas coberturas nas vacinas contra poliomielite, Pentavalente e Pneumo 10 coloca em risco a emergência de doenças a muito eliminadas. Os dados referentes à movimentação de Imunobiológico nas salas de vacinas, aos eventos adversos pós-vacinação e ao monitoramento rápido de coberturas vacinais permanecerão no SIPNI. Relacionado ao Movimento de Imunobiológico. Esta funcionalidade continua a ser informada no SIPNI WEB, com pactuação de 80% de salas informando a movimentação de imunos mensalmente. Resultado das 2438 salas de vacina ativas em 2022, apenas 44,42% informaram o movimento de imuno de forma regular.

**META 41: Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.**

Meta Física PAS 2022: 80% / Meta Física PES 2020/2023: 80%

RESULTADO: 70,70%

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi aumentar 80% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, o resultado alcançado foi 70,70% com desempenho de 88,38%. No Estado do Pará, em 2022, o número de casos novos de tuberculose considerando todas as formas da doença foi de 4.796, ou seja, uma média de 57,0 casos novos para cada 100.000 habitantes, ocorreram ainda 340 óbitos por tuberculose. Houve aumento dos casos, pois em 2021, o número de casos novos de todas as formas de tuberculose foi de 4.581, ou seja, uma média de 52,0 casos novos para cada 100.000 habitantes e 247 óbitos por tuberculose. A tuberculose na sua forma pulmonar é a mais comum e tosse na forma seca ou produtiva por mais de 03 semanas é o sintoma que deve levar a suspeição da doença. Porém outros como: Febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento, cansaço/fadiga, em geral estão presentes. Na taxa de cura do ano de 2022 observamos um incremento de 1% a cada quadrimestre, sendo que, as regiões de saúde do Marajó I e Marajó II ainda apresentam um cenário muito aquém da meta preconizada por conta do alto número de ignorados/brancos, que causam interferência direta na sua base de dados, repercutindo de forma negativa no seu índice de cura. Com relação ao abandono (14,1%), houve interferência direta no alcance da meta de cura, a maioria das regiões de saúde apresentam percentuais muito altos, necessitando adotar estratégias para o acompanhamento de tratamentos capazes de reduzir os desfechos desfavoráveis, e, sugerir ações que favoreçam a adesão ao tratamento diretamente observado - TDO e outras, objetivando manter o abandono abaixo dos 5% preconizados. Outra variável que está interferindo na melhora do indicador pactuado seria a transferência que acaba impactando em algumas regiões com destaque para a região do Tapajós (17,1%). O estado vem realizando ações em conjunto com os municípios com esforços na promoção com atividades que viabilizem o tratamento e o acompanhamento adequado das pessoas acometidas pela TB, considerando as competências de cada serviço na estrutura de atenção à doença como: Organização da rede de atenção local para realização do tratamento da TB na APS; Acompanhamento do tratamento da TB, assim como no encaminhamento para outros níveis de atenção; Criação de estratégias voltadas ao acesso dos usuários aos serviços que compõem a rede de atenção (fluxos, procedimentos de referência/contrarreferência/regulação, pactuação para definição de referências em CIB etc.); Promoção de ações que favoreçam a adesão ao tratamento, como o Tratamento diretamente observado; Integração das ações de vigilância e assistência para qualificação das informações sobre a notificação, a investigação, o acompanhamento e o encerramento dos casos de tuberculose; Implantação da vigilância do óbito com menção à tuberculose, favorecendo a identificação e o enfrentamento de nós críticos na atenção à doença. Destaca-se os percentuais alcançados no ano por Região de Saúde: Araguaia 75,0%, Baixo Amazonas 80,6% Carajás 70,6%, Lago Tucuruí 79,4%, Marajó I 48,8%, Marajó II 68,6%, Metro I 70,4%, Metro II 72,0%, Metro III 64,3%, Rio Caeté 71,3%, Tapajós 63,4 %, Tocantins 70,2% e Xingu 70,1%. As atividades foram realizadas com abrangência em todas as regiões de saúde.

**META 42: Realizar exames anti-hiv em 90% dos casos novos de tuberculose.**

Meta Física PAS 2022: 90% / Meta Física PES 2020/2023: 90%

RESULTADO: 77,70%

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi realizar exames anti-hiv em 90% dos casos novos de tuberculose, o resultado alcançado foi 77,70% de exames anti-hiv dos casos novos de tuberculose realizados. O estado não atingiu a meta pactuada que é de 90% de testagem dos casos de tuberculose com confirmação laboratorial, isso deve-se a execução das ações de controle da tuberculose serem realizadas pelos municípios, cabendo ao estado fortalecer as orientações sobre a importância do diagnóstico oportuno do HIV entre pessoas com tuberculose. Organizar fluxos de referência/regulação das pessoas com coinfeção de tuberculose-hiv nos Serviços de Atenção Especializada (SAE), atividade realizada por esta coordenação durante os monitoramentos. Este exame é de extrema importância para a prevenção da mortalidade pois a tuberculose encontra-se em primeiro lugar em morbimortalidade na população vivendo com HIV/AIDS e esforços conjuntos devem ser feitos para ofertar o referido exame para todo caso diagnosticado com tuberculose. As regiões de saúde de abrangência onde foram realizadas as atividades: Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Lago de Tucuruí, Marajó I, Marajó II, Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Rio Caeté, Tapajós, Tocantins e Xingú.

**META 43: Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.**

Meta Física PAS 2022: 7 n° AB / Meta Física PES 2020/2023: 5 n° AB

RESULTADO: 3 casos

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi reduzir 7 a incidência de AIDS em menores de 5 anos, o resultado alcançado foi a notificação de 3 novos casos de Aids em crianças menores de 05 anos no Estado do Pará. No ano de 2022 foram notificados três novos casos de Aids em crianças menores de 05 anos, ocorridos nos municípios de Bonito e São João de Pirabas/PA, Região de Saúde Rio Caeté e no município de Santarém/PA, pertencente a Região de Saúde Baixo Amazonas, de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo frequência por mês diagnóstico e segundo município de residência/PA. Comparando com o ano de 2021, quando foram notificados 02 (dois) novos casos que corresponderam a 25% da meta (8 casos), já em 2022 para a nova meta (7 casos), foram notificados três novos casos que correspondem a 42,9% da meta pactuada, o que significa uma estabilidade em relação à ocorrência do agravo. É importante ressaltar que ocorreu duplicidade de informação na notificação do SINAN, quando no primeiro quadrimestre de 2022 foram notificados dois novos casos de Aids em menores de 05 anos (crianças de 02 anos de idade) no Estado do Pará, ocorridos nos municípios de Bonito e Belém, em fevereiro/2022, de acordo com o registro no SINAN, o registro ocorreu no município de origem e posteriormente no município de Belém, sendo o mesmo caso, assim ocorreu duplicidade na notificação. As atividades foram desenvolvidas em todas as Regiões de Saúde, sendo os três casos notificados Região de Saúde Rio Caeté (municípios de Bonito/PA e São João de Pirabas/PA) e Região de Saúde Baixo Amazonas (município de Santarém/PA).

**META 44: Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.**

Meta Física PAS 2022: 90% / Meta Física PES 2020/2023: 90%

RESULTADO: 80,02%

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi aumentar 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes, o resultado alcançado foi a proporção 80,02% com desempenho de 88,91% da meta pactuada. O respectivo resultado prende-se ao fato de as atividades serem mantidas durante todo o período, com ações desenvolvidas de monitoramento à distância e "in loco"; capacitação em ações de controle e avaliação do grau de incapacidades em hanseníase; oficina de avaliação e monitoramento em hanseníase; monitoramento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/NET junto aos 1° e 2° Centros Regionais de Saúde (CRS). Destaca-se algumas dessas atividades que foram desenvolvidas e respectivos municípios atendidos: 1- Monitoramentos "in loco" nos seguintes municípios: Ananindeua, Curralinho, Parauapebas, Acará, Concorrdia do Pará, Jacundá, Bragança, Chaves, Rondon do Pará, Marabá, Portel, Santarém, Paragominas, Redenção, Tucuruí, Itaituba, Abaetetuba, Castanhal, Salvaterra, Moju, Igarapé Miri, Muaná. 2- Capacitações foram

para atender os seguintes municípios: Belém, Ananindeua, Santarém, Dom Eliseu, Jacundá, Marabá, Parauapebas, Rondon do Pará, Castanhal, Igarapé Açú, Redenção. 3- Oficinas Sinan net: 7º, 5º e 12º CRS. 4- Assessoramento a distância: aos 13º CRS; 5- Campanha alusiva: 144 municípios; 6- Apoio técnico para a execução do projeto "Retomada das ações de busca ativa de casos de hanseníase": Belém, Ananindeua, Santarém, Jacundá, Marabá, Parauapebas, Rondon do Pará, Castanhal, Redenção. As regiões de saúde de abrangência foram Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Lago Tucuruí, Marajó I, Marajó II, Tocantins, Baixo Amazonas, Tapajós, Xingú, Caetés, Araguaia e Carajás, Tapajós.

**META 45: > 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: **89,08%**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi 90% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, o resultado alcançado foi a proporção de 89,08% com desempenho de 98,98% da meta pactuada. O percentual atingido, prende-se ao fato das ações de monitoramento in "loco" e à distância serem mantidas durante todo o período, assim como as capacitações em ações de controle e avaliação do grau de incapacidades físicas, monitoramento das ações de controle e sistema de informação SINAN Net junto aos Centros Regionais de Saúde. Todas as ações programadas para o período 2022 foram realizadas. Destaca-se algumas dessas atividades que foram desenvolvidas: 1- Monitoramento "in loco": Ananindeua, Currealinho, Parauapebas, Acará, Concórdia do Pará, Jacundá, Bragança, Chaves, Rondon do Pará, Marabá, Portel, Santarém, Paragominas, Redenção, Tucuruí, Itaituba, Abaetetuba, Castanhal, Salvaterra, Moju, Igarapé Miri, Muaná. 2- Capacitação: Belém, Ananindeua, Santarém, Dom Eliseu, Jacundá, Marabá, Parauapebas, Rondon do Pará, Castanhal, Igarapé Açú, Redenção. 3- Oficinas Sinan net: 12º CRS, 5º CRS e 7º CRS. 4 - Assessoramento a distância: aos 13 CRS. 5 - Campanha alusiva: 144 municípios. 6 - Apoio técnico para a execução do projeto "Retomada das Ações de Busca ativa de casos de hanseníase": Belém, Ananindeua, Santarém, Jacundá, Marabá, Parauapebas, Rondon do Pará, Castanhal, Redenção. As Regiões de Saúde de abrangência foram: Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Lago Tucuruí, Marajó I, Marajó II, Tocantins, Baixo Amazonas, Tapajós, Xingú, Caetés, Araguaia e Carajás, Tapajós.

**META 46: Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.**

Meta Física PAS 2022: 17.162 n° AB / Meta Física PES 2020/2023: 14.588 n° AB

RESULTADO: **23.333 aumento**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi reduzir número absoluto de 17.162 casos de malária no Estado do Pará, uma redução de 15% dos números de casos em relação ao ano de 2021, no entanto mesmo com diversas ações realizadas para o controle do agravo o estado fechou o ano de 2022 com 23.333 casos de malária em todo o Estado, representando um aumento de 13% em relação ao ano de 2021. O principal município que lidera o aumento do número de casos é a cidade de Anajás, tal município apresentava-se em redução nos últimos 5 anos, no entanto no ano de 2022 tal município teve aumento de 181%, impactando assim os números de casos totais do Estado, o índice da doença continua elevadíssimo quando comparado ao estimado para todo o Estado do Pará. A distribuição da malária no Estado do Pará segue um padrão heterogêneo, apresentando áreas com grande número de casos e outras sem registro da doença. Os municípios que mais apresentam riscos de contrair malária situam-se na região do Marajó e região Oeste do Pará, cuja condição de pobreza se apresenta como fator relevante para a manutenção das altas taxas de transmissão da doença. No Marajó o município que lidera com grande número de casos é a cidade de Anajás, tal município apresentava-se em redução nos últimos 5 anos, no entanto no ano de 2022 tal município teve aumento de 181%, impactando assim os números de casos totais do Estado, o índice da doença continua elevadíssimo quando comparado ao estimado para todo o Estado do Pará. Na região do Oeste do Pará houve redução de 12,88% nos números de casos de malária na região, havendo redução em todos os municípios desta região com exceção do município de Jacareacanga que houve leve aumento. Supervisão e Monitoramento nas ações de prevenção, controle e combate da malária nas Unidades de Diagnóstico e Tratamento e em áreas endêmicas dos municípios de Barcarena, Moju, Igarapé Miri, Anajás, Breves, Bagre, Portel, Currealinho, Cumarú do Norte, Redenção, Oriximiná, Cametá, Oeiras, Bujaru, São Domingos do Capim, Chaves, Afuá, Bagre, São Miguel do Guamá, Nova Esperança do Piriá, Almeirim, Faro, Terra Santa, Cachoira do Piriá, Capanema, Altamira, Pacajá; Atualização e cadastramento de usuários dos sistemas SIVEP-Malária, VETORES-Malária e SIES nos municípios de Almeirim, Marituba, Oriximiná, Irituia, Cametá e DSEI Tapajós. Foram trabalhadas as seguintes regiões de saúde: Metropolitana I, II e III, Araguaia, Marajó I, II, Rio Caetés, Baixo Amazonas, Tocantins, Xingu, Tapajós.

**META 47: Reduzir o número absoluto de óbito por Arboviroses.**

número absoluto

Meta Física PAS 2022: 5 NB / Meta Física PES 2020/2023: 4 NB

RESULTADO: **5 óbitos**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi reduzir 5 o número absoluto de óbito por Arboviroses, o resultado alcançado foi a confirmação de 5 óbitos por arboviroses. Destaca-se as principais arboviroses encontradas no estado do Pará que são Dengue, Chikungunya, Zika vírus, Mayaro e Febre Amarela Silvestre, doenças transmitidas principalmente pelo mosquito Aedes aegypti. No ano de 2022 o estado registrou 3 óbitos de dengue confirmados 1 em cada dos seguintes municípios: Belém, Tucumã e Tucuruí e 2 óbitos de Febre Amarela Silvestre, sendo esses 1 no município Afuá e 1 no município de Oeiras do Pará. Em comparação ao ano anterior de 2021 onde se teve o registro de 1 óbito de dengue no município de Conceição do Araguaia, observa-se que houve aumento de 200% no agravo de dengue. Assim como, de óbito por febre amarela silvestre que teve registro de 1 caso no município de Afuá, caracterizando aumento de 100% nos casos de febre amarela silvestre em comparação ao ano anterior. Lembrando, que Febre Amarela é uma doença imunoprevenível e os óbitos foram em pessoas não vacinadas em ambos os anos. A principal forma de combate para Febre Amarela Silvestre é a vacinação.

**META 48: Ampliar o número de municípios que alcançam o mínimo de 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue**

Meta Física PAS 2022: 60 n° absoluto / Meta Física PES 2020/2023: 65 n° absoluto

RESULTADO: **55 municípios**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi ampliar 60 o número de municípios que alcançam o mínimo de 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue, o resultado alcançado foi 55 municípios estão alcançando a cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue. Destaca-se que a cobertura de visita domiciliar é bimestral, que compreende a média simples estadual 54,2% anual dos 6 ciclos que compreende o ano de 2022. As atividades de visita domiciliares são realizadas pelos municípios, cada ciclo tem a duração de dois meses. Para atingir o indicador é necessário que seja realizada 80% de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue pelos municípios em pelo menos 04 ciclos dos 06 anuais. Dessa forma, ressalta que 55 municípios atingiram a cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue, indicador proposto dos 144 municípios.

**META 49: 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 2022: 60% / Meta Física PES 2020/2023: 60%

RESULTADO: **60,01%**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 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 60,01% com desempenho de 100,02% de alcance da meta pactuada. Destaca-se que através das atividades desenvolvidas ao longo dos quadrimestres, possibilitaram o alcance da meta em ampliar a proporção de análises de amostras de água para consumo humano nos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, ou seja, ampliamos em 100,02% as análises. Ressaltamos que o alcance desta meta poderia ter sido maior caso o Laboratório descentralizado de Provas Básicas de Água localizado no município de Breves estivesse em funcionamento, pois encontra-se desativado, onde muitos municípios deixaram de executar estas atividades pela falta deste laboratório. As regiões de saúde de abrangência que foram desenvolvidas as atividades: Metropolitana I; Metropolitana II; Metropolitana II; Marajó I; Marajó II; Tocantins; Araguaia; Tapajós; Baixo Amazonas; Xingu; Rio Caetés; Lago de Tucuruí; Carajás.

**META 50: ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.**

Meta Física PAS 2022: 25% / Meta Física PES 2020/2023: 25%

RESULTADO: **16,35%**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi ampliar 25% a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, o resultado alcançado foi ampliação 16,35% com desempenho

65,40% de alcance da meta pactuada. Em 2022 conforme levantamento dos dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram preenchidas 1.437 fichas com notificação de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho. Em comparação com o ano de 2021 onde o registro foi de 1.235 fichas notificadas com doenças relacionadas ao trabalho, percebe-se que houve um aumento de 202 notificações em relação ao ano de 2021, possibilitando o resultado apresentado. Ressalta-se que o Estado através do Centro de Saúde do Trabalhador (CEREST) dentre as diversas estratégias para alcance da meta, realizou capacitação para profissionais de saúde da Atenção Básica, Média, Alta Complexidade e Gestão em 24 municípios paraenses, totalizando, portanto, 846 profissionais para fins de notificações dos agravos e doenças relacionados ao trabalho, onde observa-se resultado positivo em 14 dos 24 municípios que foram programados. Nota-se aumento no número de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho, resultado positivo que contribui juntamente com as outras ações para avançar na consolidação da Política Nacional da Saúde do trabalhador no Estado do Pará. As regiões de saúde de abrangências onde foram realizadas as atividades foram: Metropolitana I; Metropolitana III; Caetés; Baixo-amazonas; Araguaia; Xingu.

**META 51: 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 2022: 80% / Meta Física PES 2020/2023: 80%

**RESULTADO: 85%**

**ANÁLISE DO ANO 2022:**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 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 85%. No ano de 2022, entre 01/09/2022 à 31/12/2022, o Estado do Pará encerrou oportunamente 85% que corresponde a um percentual de 106,25% em relação a meta pactuada (80%). Entre as doenças ou agravos listados pela Portaria GM/MS Nº 1102 de 13/05/2022, cinco doenças de notificação compulsória imediata foram registradas no estado. A maioria das notificações foi de doenças exantemáticas - Sarampo (N=50; 54,9%), seguido por Febre Amarela (N=20; 26,3%), Paralisia Flácida Aguda (N=10; 10,9%), Hantavírose (N=06; 6,5%) e Botulismo com uma notificação. A totalidade dos casos do Estado foi alcançado um percentual de 85,9% de encerramento oportuno. A Região com maior número de notificações foi a do Tocantins com 33 registros (36,2%), seguida pela Região Metropolitana I com 15 casos (16,4%), seguida das regiões Metropolitana III (8 casos), o Xingu com 7 e a Metropolitana II com 6 casos notificados (essas 3 regiões representaram quase 25% das notificações do período. Somente essas cinco regiões citadas foram responsáveis por volta de 75% dos casos notificados no quadrimestre (69 ocorrências). Relativo ao desempenho frente ao indicador analisado, 11 regiões alcançaram a meta de 80% preconizada pelo Ministério da Saúde, sendo que sete regiões de Saúde encerraram oportunamente 100% dos casos que notificaram. Vale observar a necessidade de se ajustar o processo de vigilância Epidemiológica nas regiões do Tapajós e Lago de Tucuruí cujos alcances de meta ficaram em 20 e 33% respectivamente. Quanto ao encerramento oportuno, a doença que mais teve notificações foram as Exantemáticas e Sarampo com 50 casos notificados, representando 55% do total do Estado. Este resultado positivo contribuiu sobremaneira para o desempenho final do Estado no quadrimestre em análise. verificou-se que cinco regiões foram responsáveis por aproximadamente 68% dos registros de Sarampo no Pará no 3º quadrimestre de 2022 (39 casos), isto é: Metropolitana I (11; 22%), Tocantins (11; 22%), Metropolitana III (06; 12%), Xingu (06; 12%), Metropolitana II (05; 10%). O alcance das metas nessas cinco regiões foi bastante satisfatório considerando que as mesmas apesar de terem notificado 39 casos, para efeito de cálculo do indicador só foram incluídos 33 por conta de seis estarem ainda no período de investigação. Dessa forma como juntas elas encerraram oportunamente 29 casos o percentual de alcance foi de 87,8 %. Os municípios que mais registraram casos de Sarampo em 2022 abaixo foram: Ananindeua, Marituba, Acará, Castanhal, Abaetetuba e Altamira. Esses municípios foram responsáveis por quase metade das notificações do Estado e no geral responderam bem em relação ao processo de encerramento oportuno contribuindo bastante para o alcance do indicador em nível estadual. Atividades desenvolvidas nas 13 regiões de saúde e 12 regiões de integração.

**META 52: Encerrar 80% ou mais os casos de SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave no sistema SIVEP GRIPE.**

Meta Física PAS 2022: 80% / Meta Física PES 2020/2023: 80%

**RESULTADO: 84,03%**

**ANÁLISE DO ANO 2022:**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi encerrar 80% ou mais os casos de SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave no sistema SIVEP GRIPE, o resultado alcançado foi 84,03%. No ano de 2022 foram encerrados 84,03% do total de casos notificados, correspondendo a 105,04% em relação a meta pactuada que corresponde a 80%. Em 2022 com o avanço da vacinação da população, houve uma queda significativa no registro de casos de SRAG e óbitos por Covid-19, sendo notificados 7.397 casos de SRAG, destes 3.799 foram confirmados para Covid-19 e as regiões de saúde mais afetadas foram: Carajás com 744 (19,6%) casos confirmados para Covid-19, seguida da região de saúde do Baixo Amazonas 668 (17,6%) casos confirmados para Covid-19 e Metropolitana I com 647 (17%) casos confirmados para Covid-19. Em relação aos óbitos, a região Metropolitana I apresentou 285 (28,7%) óbitos confirmados por Covid-19, seguida da região do Baixo Amazonas com 268 (27%) óbitos confirmados por Covid-19 e Carajás com 129 (13%) óbitos confirmados por Covid-19. Em relação aos casos encerrados no ano de 2022. Diversas ações foram realizadas (ações detalhadas na avaliação de metas de ações) que muito contribuíram para a redução e encerramentos dos casos de Síndrome respiratória Aguda grave e covid 19. As atividades foram desenvolvidas nas 13 regiões de saúde.

**META 53: Reduzir o número de óbitos por Leishmaniose Visceral (LV)**

Meta Física PAS 2022: 12,5% / Meta Física PES 2020/2023: 12,5%

**RESULTADO: 70%**

**ANÁLISE DO ANO 2022:**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi reduzir 12,5% o número de óbitos por Leishmaniose Visceral (LV), o resultado alcançado foi a redução de 70%. O Estado do Pará é um importante notificador das leishmanioses e continua em processo de urbanização da Leishmaniose Visceral (LV) desde 2012. Hoje, possui 47 municípios com a doença em área urbana, a maioria nas regiões de Carajás e Araguaia, sendo crianças e idosos os principais acometidos, devido ao seu sistema imunológico não competente para combater o parasita e evitar o adoecimento. Quanto a Leishmaniose Tegumentar (LT), vem sendo notificada em praticamente todo o estado devido sua transmissão estar relacionada às áreas de mata, rurais e periurbanas com características rurais. Os mais acometidos são adultos, do sexo masculino, por estarem mais expostos nas áreas de transmissão devido suas atividades laborais. Em 2022 houve um pequeno aumento de notificação de LT em relação a 2021, ou seja, (2967 e 2601) número de casos respectivamente e redução dos casos de LV (126 -171) respectivamente. Os óbitos também tiveram redução importante de 70% (20 em 2021 e 6 em 2022). Esta redução deveu-se ao fato de no período pandêmico, as ações de vigilância e controle terem sido reduzidas e até paralisadas por período prolongado, devido as ações estarem voltadas para o controle do Coronavírus dificultando o acesso do paciente a rede de saúde, ocorrendo dessa forma o aumento de óbitos. Para reduzir número de casos e de óbitos esta coordenação realiza ações junto as regionais de saúde e seus municípios de jurisdição como: capacitações em vigilância e controle, reuniões com gestores e coordenações de municípios prioritários a fim de sensibiliza-los para a necessidade e importância da intensificação das ações de vigilância das leishmanioses; reuniões técnicas com profissionais médicos(as) e enfermeiros(as) da assistência tratando sobre protocolos de diagnóstico e tratamento e fluxo de acompanhamento dos pacientes nos municípios. Para reduzir número de casos e de óbitos esta coordenação realiza ações junto as regionais de saúde e seus municípios de jurisdição como: capacitações em vigilância e controle, reuniões com gestores e coordenações de municípios prioritários a fim de sensibiliza-los para a necessidade e importância da intensificação das ações de vigilância das leishmanioses; reuniões técnicas com profissionais médicos(as) e enfermeiros(as) da assistência tratando sobre protocolos de diagnóstico e tratamento e fluxo de acompanhamento dos pacientes nos municípios.

**META 54: Reduzir em 5% em comparação ao ano anterior o número de casos confirmados de Doença de Chagas Aguda Identificado como forma de transmissão Oral.**

Meta Física PAS 2022: 5% / Meta Física PES 2020/2023: 5%

**RESULTADO: 15,23% aumento**

**ANÁLISE DO ANO 2022:**

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi reduzir 5% em comparação ao ano anterior o número de casos confirmados de Doença de Chagas Aguda Identificado como forma de transmissão Oral. No ano de 2022 foram confirmados 337 casos da doença de Chagas Aguda (DCA), enquanto em 2021 apenas 285 foram diagnosticados. Dos quais 302 casos foram por modo provável a via alimentar, sendo que no ano de 2021 ocorreram por essa via, apenas 256 casos. Baseado nesse resultado revela um aumento de 15,23% no número de casos de DCA por via oral. Apesar de ter sido apontado a redução dos casos de DCA no 2º quadrimestre a meta estabelecida para 2022, não foi alcançada, visto que a meta estabelecida era a redução de 5% dos casos por transmissão oral. Na análise do 2º quadrimestre já havíamos observado que o resultado do quadrimestre estava sujeito a alteração, devido ao alto número de casos sem diagnóstico conclusivo naquele período, viés importante na avaliação final. As Regiões de Saúde com maior incidência com modo provável de infecção por transmissão oral foram: Região Metropolitana I (2021=16;2022=35), Região Metropolitana II (2021=8;2022=14), Região Metropolitana III (2021=2;2022=26), Baixo Amazonas (2021=0;2022=8) e Tocantins (2021=104;2022=132). A Região do Marajó apesar de endêmica para Chagas, apresentou uma diminuição no número dos casos (2021=107;2022=84). No Xingu (2021=6;2022=3) também não houve aumento. As Regiões do Rio Caetés (2021=4;2022=0), Lago Tucuruí (2021=7;2022=0), Carajás (2021=1;2022=0) e Araguaia (2021=1;2022=0) não registraram nenhum caso positivo no presente ano. Ressalta que a Região de Tapajós é um território sem diagnóstico positivo para a doença de chagas nos anos de 2021 e 2022. Também evidenciamos em 2022, 43 eventos de DCA em surto, enquanto no ano de 2021 foram identificados 41. O resultado do ano de 2022, nos mostra a necessidade de avaliar e planejar novas ações de prevenção com integração intersetorial, a fim de alcançar a meta proposta. Contudo, foi realizado 100% as ações programadas de Supervisão, Monitoramento, Reunião técnica, Análise de dados no SINAN, Organização de evento científico para a equipe técnica das Regionais de Saúde, assessoria junto aos municípios para sensibilização das equipes de saúde e vigilância, a fim de alcançar a meta estabelecida. Os dados para essa análise foram extraídos da base de dados em 31/01/2023.

**META 55: Ampliar em 20% o acesso ao tratamento das Hepatites B e C.**

Meta Física PAS 2022: 20% / Meta Física PES 2020/2023: 20%

RESULTADO: 53%

## ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi ampliar em 20% o acesso ao tratamento das Hepatites B e C, o resultado alcançado foi 53% de ampliação no acesso ao tratamento. Considerando a pactuação para os anos de 2022/2023, a reestruturação da rede nos levou à superação da meta pactuada no indicador estadual para o ano de 2022, a qual era de ampliar em 20% o acesso ao tratamento das Hepatites B e C em relação ao ano de 2021. Nosso indicador nos mostrou um aumento de 53% de tratados, com desempenho de 265% oportunizando assim o amplo acesso ao tratamento das pessoas infectadas. A implantação do sistema SICLOM Hepatites assim como a qualificação dos profissionais da Rede na reorganização do fluxo de atendimento e tratamento das hepatites virais B/D e C no Estado do Pará contemplando as 13 regiões de saúde ampliou o acesso ao atendimento clínico e terapêutico desses pacientes. No ano de 2022 foi dispensado 4.189 tratamentos (medicamentos) das Hepatites B e C aos 34 Serviços de Atendimento Especializados (SAE) do Estado e garantiu o acesso de forma mais ágil aos 1.001 pacientes cadastrados no SICLOM Hepatites em tratamento e/ou tratados no ano de 2022. A distribuição de 1.102.385 testes rápidos para os vírus das Hepatites B e C aos 13 Centros Regionais de Saúde abastecendo seus municípios de jurisdição, contribuiu o acesso à triagem ao diagnóstico do agravo aos 144 municípios de Estado. A Coordenação Estadual de Hepatites Virais vem trabalhando na perspectiva não só na ampliação do acesso ao tratamento as Hepatites B e C, mas na construção da eliminação das Hepatites como problema de saúde pública até 2030 junto ao acordo firmado entre OPAS e MS, com a garantia da continuidade da atividade logística ao acesso de testes rápidos para a Rede de Atenção à Saúde do Estado, contemplando desde a investigação pela testagem (triagem) ao diagnóstico, oportunizando a detecção precoce e oportuna das Hepatites B e C conforme resolução CIB/SUS/PA nº 74/2021; Garantia da continuidade da atividade logística ao acesso dos tratamentos (medicamentos) para as Hepatites B e C aos Serviços de Atendimento Especializado (SAE) conforme resolução CIB/SUS/PA nº 101/2020; Qualificação da Rede no treinamento PEP/PPREP às Hepatites Virais para UPA, SAE e APS; Pactuação do Fluxo da linha de cuidados direcionado as Hepatites Virais na admissão e monitoramento de pacientes em tratamento nas clínicas de hemodiálise; Qualificação dos profissionais de saúde através da capacitação e atualização da Rede na linha de cuidados as Hepatites Virais. Região de Abrangência: Metropolitana I; Metropolitana II; Metropolitana III; Baixo Amazonas; Caetés; Marajó I; Marajó II; Tapajós; Araguaia; Lago do Tucuruí; Tocantins; Xingu; Carajás. Com a ampliação na oferta de testes rápido da Hepatite "B" e "C" para a Rede básica de saúde (APS) e as pactuações em CIB/SUS/PA através das resoluções nº 101/2020. Pactuação do Sistema SICLOM Hepatites Virais para a gestão clínica e logística da assistência farmacêutica e os Serviços de Atendimento Especializados (SAE) como unidades dispensadoras de tratamento das Hepatites Virais; nº 74/2021 - Reorganização do Fluxo da Rede de Tratamento das Hepatites Virais no Estado. Contribui para o acesso à promoção, prevenção e tratamento do agravo oportunizando melhor qualidade de vida e envelhecimento saudável. Região de integração/abrangência: Guajará; Rio Guamá; Rio Capim; Marajó; Baixo Amazonas; Rio Caetés; Tapajós; Tocantins; Rio Xingu; Carajás; Lago Tucuruí; Araguaia.

**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 56: Realizar a descentralização dos serviços de alto risco em 50% dos municípios com população acima de 200.000 habitantes.**

Meta Física PAS 2022: 2 / Meta Física PES 2020/2023: 1

RESULTADO: sem apuração

## ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi realizar a descentralização dos serviços de alto risco em 50% dos municípios com população acima de 200.000 habitantes, onde foi programado com 2 municípios Belém e Parauapebas. Não houve apuração no resultado pactuado. As metas de pactuação em CIB em 2022 com os municípios de Belém e Parauapebas, municípios programados a descentralizar os serviços de alto risco, apesar do avanço nas ações desenvolvidas, não foram alcançadas devido a mudança de gestores na Secretaria de Saúde do Município de Belém e na coordenação da VISA/Belém e em especial o não atendimento as normas da Resolução RDC nº 560 / ANVISA e quanto ao município de Parauapebas deu-se em razão de fatores demandados pelo município.

**META 57: Ampliar para 72 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantados, significando 50% das EAS; notificantes de agravos em sistemas de informação da ANVISA.**

META FÍSICA PAS 2022: 7 (nº absoluto) / Meta Física PES 2020/2023: 7 (nº absoluto)

RESULTADO: 13

## ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 é ampliar 7 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantados, significando 50% das EAS; notificantes de agravos em sistemas de informação da ANVISA. É necessário esclarecer que a meta estabelecida de 72 EAS com NSP a ser ampliado até 2023, onde atualmente tem 58 EAS com NSP implantado, tendo sido programado a ampliação de 14 para atingir o número de 72, sendo sete para o ano 2022 e sete para o ano 2023, totalizando 100% da meta proposta. Ao longo do ano de 2022 foi possível perceber uma melhoria significativa na execução das ações propostas nos planejamentos quadrimestrais, uma vez que obtivemos 13 novos EAS de saúde com NSP cadastrados superando a meta em quase 100%, evidenciando a efetividade das ações propostas e eficácia de suas execuções. Logo, pode-se concluir que a meta estabelecida para o ano de exercício foi alcançada e novos NSP foram instituídos, representando mais qualidade no cuidado e segurança dos pacientes. A partir desse resultado obtido, já foram criados planos de ação para a continuidade de expansão dos NSP em todas as regionais de saúde do estado, de forma a estimular a cultura de segurança e a regularidade dos registros de notificações para que nos próximos anos, o estado do Pará tenha mais serviços comprometidos com as boas práticas de assistência. Em um apanhado geral, conseguimos obter ao longo do ano 798 notificações de 29 EAS (34%) no estado do Pará, distribuídas em 12 municípios do Estado. Dessas, 546 foram realizadas no município de Belém, 90 em Bragança, 47 em Redenção, 46 em Marabá, 25 em Parauapebas, 20 em Ananindeua, 7 em Castanhal, 6 em Canaã dos Carajás, 5 em Altamira, 3 em Santarém e 1 em Capanema. Sobre o grau de dano, podemos observar que 325 incidentes foram classificados com grau leve de dano ao paciente, 172 com grau de dano moderado, 254 com nenhum grau de dano, 30 com dano grave e 17 registros apontaram grau de dano resultante em óbito. A partir dos dados obtidos, compreende-se que a implantação de ações de segurança, fomento e monitoramento pelo Núcleo Estadual de Segurança do Paciente tem sido uma relevante ferramenta para o cuidado efetivo aos pacientes do estado do Pará.

**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 58: Apoiar a ampliação do número de Planos de Saúde enviados aos Conselhos de Saúde.**

Meta Física PAS 2022: 44 nº AB / Meta Física PES 2020/2023: 101 nº AB

RESULTADO: 116

## ANÁLISE DO ANO 2022:

Em 2022 foi estabelecido a meta 44 em Apoiar a ampliação do número Planos de Saúde enviados aos Conselhos de Saúde. O resultado alcançado foi 116 PMS.

O resultado informado de 116 Planos Municipais de Saúde (PMS) enviados aos Conselho Municipais de Saúde (CMS) é baseado no status identificado no Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde, a seguir relacionados: 109 aprovados pelo CMS, 06 em Análise pelo CMS e 01 retorno para ajuste. (fonte: <https://liasaude.com.br/paineldgmp/>)

A meta para 2022 foi de 44 Planos Municipais de Saúde (PMS) enviados aos Conselhos de Saúde, e foi alcançado 116 PS, que representa 263,63 % de desempenho da meta, identifica-se o subdimensionamento da meta prevista para o ano de 2022. É oportuno ressaltar que tal registro é positivo quanto ao cumprimento e adimplência na entrega dos PMS junto aos CMS. Considerando o resultado alcançado, observa-se a necessidade de rever a meta prevista para o ano de 2023 de **101 Planos de Saúde (PS) enviados aos Conselhos de Saúde para 18 Planos de Saúde**. Visto que, há 17 PMS ainda pendentes de inclusão no Sistema DIGISUS e entrega ao Conselhos de Saúde e 01 Plano Estadual de Saúde a ser elaborado, inserido no Sistema e enviado ao Conselho Estadual de Saúde.

**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 59: Atingir 80% de manifestações finalizadas dos usuários do SUS**

Meta Física PAS 2022: 80% / Meta Física PES 2020/2023: 85%

RESULTADO: **90,96%**

ANÁLISE DO ANO 2022:

A Meta Pactuada para o ano de 2022 foi atingir 80% de manifestações finalizadas dos usuários do SUS, o resultado alcançado foi 90,96%

No período de janeiro a dezembro de 2022 a Ouvidoria/DDASS/SESPA registrou um quantitativo de 1.373 manifestações, que foram qualificadas e classificadas em 673 solicitações, 485 reclamações, 121 informações, 85 denúncias, 06 sugestões e 03 elogios, destas 1249 MANIFESTAÇÕES FORAM FINALIZADAS, alcançando um Índice de 90,96% de Resolutividade, ficaram pendentes somente 124 manifestações.

Os assuntos mais demandados foram referentes a Assistência à Saúde (597), Gestão (496), Assistência Farmacêutica (142), Vigilância em Saúde (89).

Observa-se os altos índices dos assuntos Assistência em Saúde (597) e Gestão (496), o que demonstra que a população utiliza os canais da Ouvidoria do SUS para manifestações referentes a regulação em saúde (consultas, cirurgia, diagnósticos e leitos) e para os atendimentos dos serviços de saúde (Estabelecimento de Saúde) além da satisfação ou insatisfação dos Recursos Humanos.

O assunto ASSISTÊNCIA À SAÚDE (597) que demonstra a necessidade de acesso dos usuários aos serviços de saúde especializados ambulatoriais e hospitalares, como consulta/atendimento/tratamento (364), diagnóstico por ressonância magnética (45), transferência de paciente/internação (33), cirurgia (22), diagnóstico em cardiologia (18) e diagnóstico em endoscopia (18) e diagnóstico em tomografia.

Ressalta-se consulta/tratamento/atendimento (364), as especialidades de neurologia (51), urologia (26), ortopedia e traumatologia (25), cardiologia (24), cirurgia geral (24), ginecologia/obstetrícia (23) e oncologia (18), foram as mais demandadas, o que demonstra a dificuldade de assistência nessas especialidades, com a necessidade de encaminhamento a Coordenação de Regulação Ambulatorial, a fim de garantir a assistência aos usuários. Esse quantitativo de manifestações de consulta/tratamento/atendimento é um reflexo da necessidade de consulta de avaliação com o especialista para o acesso ao FLUXO DE REGULAÇÃO DE CIRURGIA ELETIVA.

No assunto GESTÃO (496) o qual apresenta os maiores índices de manifestações referentes a Estabelecimentos de Saúde (187), Documentos (187) e Recursos Humanos (114).

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (187) - demonstra a sinalização de manifestações referente as reclamações de DIFICULDADE DE ACESSO que são situações que retratam dificuldades nos agendamentos de retorno das consultas, exames e cirurgias nos estabelecimentos de saúde, devido a grande demanda de atendimento gera filas internas de espera para o agendamento de retorno. Os Estabelecimentos mais citados foram o CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO, HOSPITAL JEAN BITTAR, HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS E POLIOMETROPOLITANA/BELÉM.

DOCUMENTOS (165), temos a sinalização referente ao CARTÃO DE VACINAÇÃO, a falta do registro das doses da vacina de covid-19 no SISTEMA CONECTSUS, demandaram registros para o ajuste, porém foram direcionados aos municípios responsáveis pela execução da vacinação e também responsáveis pelo envio dos dados a base nacional do sistema imunização/MS.

RECURSOS HUMANOS (114) demonstra a sinalização de SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO no atendimento do profissional na visão dos usuários. A ouvidoria nas tratativas após a análise das manifestações, encaminhada através de processo eletrônico à Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (DGTES) para os procedimentos necessários.

No assunto ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (142) demonstra a sinalização das reclamações de FALTA DO MEDICAMENTO do componente especializado nas UDME's (Unidades Dispensadora de Medicamentos Especializados). O desabastecimento dos medicamentos nas UDME foi devido aos vários atrasos na entrega dos medicamentos pelo Ministério da Saúde ao estado do Pará (GRUPO 1A), e também o envio dos medicamentos de forma fracionada do quantitativo programado e a morosidade nos processos de compras dos medicamentos do componente especializado pela SESPA (GRUPO 1B e GRUPO 2). Araguaia, Baixo Amazonas, Lago Tucuruí, Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Rio Caetés, Tapajós, Tocantins, Xingu, Marajó II, Marajó I.

**META 60: Ampliar o número de Auditorias do SUS Realizadas.**

Meta Física PAS 2022: 8 n° absoluto / Meta Física PES 2020/2023: 10 n° absoluto

RESULTADO: **5**

ANÁLISE DO ANO 2022:

Foi programado para o ano de 2022 ampliar 8 o número de auditorias do SUS realizadas, o resultado alcançado foi 5.

No ano de 2022 (janeiro a dezembro) foram realizadas 05 auditorias nos municípios de Breves, Tracuateua, Capitão-Poço, Goianésia do Pará e Marabá pertencentes as Regiões de Integração Marajó, Rio Caeté, Rio Capim, Lago de Tucuruí e Carajás respectivamente.

A ação de realização de Auditorias do SUS em 2022 foi desenvolvida no âmbito da Atenção Básica, tendo como foco o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna no estado em suas metas estabelecidas e a aplicação dos recursos de cofinanciamento repassados pela gestão estadual aos municípios que fizeram adesão ao referido pacto. Nestas ações, foram auditados 05 municípios 19 (dezenove) Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, sendo 15 (quinze) Unidades de Saúde da Família, 01 (um) Centro de Saúde e 03 (três) Hospitais Municipais e impactou em uma população de 7.144 (sete mil, cento e quarenta e quatro) gestantes nas supracitadas regiões de integração.

No que concerne as recomendações pertinentes as não conformidades encontradas nas Auditorias realizadas e observada as manifestações de defesa dos municípios supracitados, este Componente Estadual de Auditoria permanece realizando o processo de monitoramento das não conformidades constatadas a fim de zelar para a aplicação sustentável dos recursos públicos e assegurar a qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.

Com relação aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS 3, que trata da saúde e bem-estar, a ação de realização de Auditorias do SUS, consubstanciada na meta 3.8, buscou avaliar o desempenho das respectivas gestões municipais no que tange a qualidade do acesso dos usuários a serviços essenciais de saúde em todos os níveis de complexidades, tendo como prioridade a atenção a saúde da mulher e da criança.

Em relação as metas programadas e realizadas, convém ressaltar que uma vez realizado o comparativo entre as metas físicas programadas para o exercício e as ações realizadas no período, ainda permanece discrepâncias entre as metas programadas pelo Departamento de Auditoria e as apresentadas no SIGPLAN.

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.  
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online  
Data da consulta: 24/04/2023.



## 9. Execução Orçamentária e Financeira

### 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

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	57.146.156,28	56.984.503,97	361.892,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	114.492.552,37
	Capital	235.007,00	4.909,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	239.916,80
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	162.210.691,73	1.928.010.773,86	573.633.557,22	0,00	141.713,39	0,00	0,00	0,00	3.343.545,35	2.667.340.281,55
	Capital	277.978.325,73	291.339.571,04	23.838.131,59	0,00	8.118.875,55	8.634.125,41	0,00	0,00	279.509,11	610.188.538,43
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	6.011.019,40	32.030.002,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.041.022,34
	Capital	0,00	0,00	1.192.796,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.192.796,58
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	34.920.611,98	1.571.359.178,10	75.309.965,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	904.963,76	1.682.494.718,93
	Capital	11.822.809,67	24.910.408,19	74.366,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36.807.584,73
<b>TOTAL</b>		<b>544.313.602,39</b>	<b>3.878.620.364,36</b>	<b>706.440.712,41</b>	<b>0,00</b>	<b>8.260.588,94</b>	<b>8.634.125,41</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.528.018,22</b>	<b>5.150.797.411,73</b>

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

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

Data da consulta: 17/04/2023.

### 9.2. Indicadores financeiros

Indicador	Valor
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Estado	39,87 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	36,41 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	9,67 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	100,00 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	11,10 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	62,71 %
2.1 Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 586,84
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	24,72 %
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	8,49 %
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	12,02 %
2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	36,98 %
3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	32,29 %
3.2 % da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	13,93 %

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

Data da consulta: 17/04/2023.

### 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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2022 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 2.208.874,00	389077,79
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 2.175.552,15	1483144,03
	10302501820SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	R\$ 360.000,00	33000,00
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 105.238.269,00	5768834,58
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 482.602.179,72	426791060,93
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 171.023,58	54017,00

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de

Saúde (CUSTEIO)			
1030350174705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 3.614.969,19		2600125,00
10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 3.821.546,04		3610702,72
10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 23.069.597,60		19610390,02
10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 130.000,00		65285,94

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

Não há informações cadastradas para o período da Covid-19 Repasse União.

#### 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 (31/12/2021)	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)	106.414.575,91	0,00	106.414.575,91
<b>Total</b>	<b>106.414.575,91</b>	<b>0,00</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	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	16.542.650,23	14.217.650,23	12.607.454,11
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>16.542.650,23</b>	<b>14.217.650,23</b>	<b>12.607.454,11</b>

CONTROLE DA EXECUÇÃO												
Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo bin (i) = (a) - (b) - (c) - (d) - (e) - (f) - (g) - (h) - (i)
Administração Geral	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	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.610.196,12	2.325.000,00	3.935.196,12	1.622.000,00	11.700.200,00	13.322.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.622
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	
Vigilância Sanitária	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	
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	

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
<b>Total</b>	<b>1.610.196,12</b>	<b>2.325.000,00</b>	<b>3.935.196,12</b>	<b>1.622.000,00</b>	<b>11.700.200,00</b>	<b>13.322.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.622</b>

Gerado em 17/04/2023 15:00:09

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

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

## 9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

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

De acordo com 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\$ 544.313.602,39; as transferências de Impostos somaram o total de R\$ 3.878.620.364,36; os recursos referentes a transferências fundo a fundo provenientes do Governo Federal formou um total de R\$ 706.440.712,41; transferências de convênios destinados à Saúde o valor de R\$ 8.260.588,94; Operações de Crédito foram R\$ 8.634.125,41 e de Outros Recursos o valor de R\$ 4.528.018,22, totalizando em **R\$ 5.150.797.411,73**.

No exercício de 2021, 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\$ 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**.

### 9.2. Indicadores financeiros

Os Indicadores financeiros no exercício 2022 sinalizam que o total de Despesa com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante demonstra um custo no valor de R\$ 586,84; do total da despesa com Saúde a participação da despesa com pessoal alcançou o percentual de 24,72%; do total da despesa com Saúde a Participação da despesa com investimentos teve um desempenho de 12,02% e o % da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012 foi de **13,93%**.

No exercício de 2021 a despesa total com Saúde sob a responsabilidade do Estado, por habitante o custo foi de 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%**.

Em análise comparativa dos resultados dos Indicadores alcançados em 2022 em relação a 2021, no indicador 2.1 **Despesas total com saúde, sob a responsabilidade do Estado por habitante**, houve uma variação para maior de R\$ 69,70 correspondente a 11,87%; no Indicador 2.2 **Participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde**, a variação foi de 1,01% a menor. 2.5 **Participação da despesa com investimentos teve um desempenho de %**; a variação do % total da Receita própria aplicada em ASPS, considerando a Lei Complementar 141/2012 foi de 0,52% a menor.

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

Com base no Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) no exercício 2022, as Receitas Realizadas alcançaram o montante de **R\$ 27.820.594.828,52** resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais, sendo que deste montante o valor de **R\$ 3.338.471.391,42** 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\$ 3.876.281.455,89** equivalente a 13,93%, uma variação a maior de 1,93% da previsão inicial.

No Exercício de 2021 a Receita Realizada pelo Estado do Pará, foi na ordem 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 a maior de 2,45% da previsão inicial.

Em análise comparativa da execução dos recursos entre o exercício 2022 e o exercício 2021, houve um acréscimo na Receita Realizada pelo Estado do Pará, na ordem de **R\$ 4.888.836.609,98** resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais. Observamos o acréscimo de **R\$ 586.660.393,20** correspondente ao mínimo a ser aplicado nas ações e serviços de Saúde, a diferença do valor total aplicado com ASPS foi de **R\$ 562.597.572,73**, aproximadamente 14,51% 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\$ 3.878.620.364,36** conforme o Relatório Resumido da Execução Orçamentária(RREO) referente ao exercício 2022. 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 **99,51%** em relação a Dotação Atualizada no valor de **R\$ 57.267.402,60**. 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 **98,25%** em relação a dotação atualizada **R\$ 2.245.744.177,90**. Nas Ações da Vigilância Epidemiológica houve uma execução no percentual de **98,25%** do total da Dotação Atualizada **R\$ 6.118.110,35**. Em outras subfunções o percentual empenhado foi de **98,93%** em relação a dotação atualizada no valor de **R\$ 1.613.586.948,85**.

### 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 2022, alcançaram o montante de **R\$ 1.662.962.736,96**, tendo sido realizado o valor de **R\$ 1.272.177.047,37**, correspondendo a **66,83%** do referido montante.

Quanto aos recursos federais transferidos, segundo o bloco de financiamento e programa de trabalho, observou-se que o valor transferido em 2022 (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\$ 623.392.011,30**, a execução do valor empenhado foi de **R\$ 443.729.962,10** correspondente a um percentual de 71,18%.

### 9.5. Covid-19 Repasse União

A Receita proveniente de Transferências da UNIÃO para o enfrentamento da COVID-19 teve seu ingresso no valor de **R\$ 32.969.210,00** para o exercício de 2022. A despesa empenhada no valor de **R\$ 95.365.409,96** é proveniente do saldo do Recurso do Exercício Anterior que soma o valor de **R\$ 129.719.104,54**.

### 9.6. Covid-19 Recursos Próprios

A Receita Proveniente de Recursos próprios para o Enfrentamento a COVID-19 no exercício de 2022, trata-se de saldo do recurso do Exercício Anterior no valor de **R\$ 106.414.575,91** e aplicado o percentual de 0% da Despesa Empenhada, correspondente a **R\$ 16.542.650,23**.

## 10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.093827/2021-12	Componente Federal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BELEM	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

  

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
2021/1285873	Componente Estadual do SNA	-	BENEMERITA SOC P BENEFICENTE DO PARA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

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

Data da consulta: 24/04/2023.

### Outras Auditorias

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

Data da consulta: 24/04/2023.

#### • Análises e Considerações sobre Auditorias

No ano de 2022 (janeiro a dezembro) foram realizadas 05 auditorias nos municípios de Breves fase concluído, Tracuateua fase concluído, Capitão-Poço fase concluído, Goianésia do Pará fase concluído e Marabá andamento pertencentes as Regiões de Integração Marajó, Rio Caeté, Rio Capim, Lago de Tucuruí e Carajás respectivamente.

A ação de realização de Auditorias do SUS em 2022 foi desenvolvida no âmbito da Atenção Básica, tendo como foco o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna no estado em suas metas estabelecidas e a aplicação dos recursos de cofinanciamento repassados pela gestão estadual aos municípios que fizeram adesão ao referido pacto. Nestas ações, foram auditados 05 municípios 19 (dezenove) Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, sendo 15 (quinze) Unidades de Saúde da Família, 01 (um) Centro de Saúde e 03 (três) Hospitais Municipais e impactou em uma população de 7.144 (sete mil, cento e quarenta e quatro) gestantes nas supracitadas regiões de integração.

No que concerne as recomendações pertinentes as não conformidades encontradas nas Auditorias realizadas e observada as manifestações de defesa dos municípios supracitados, este Componente Estadual de Auditoria permanece realizando o processo de monitoramento das não conformidades constatadas a fim de zelar para a aplicação sustentável dos recursos públicos e assegurar a qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.

Em relação as metas programadas e realizadas, convém ressaltar que uma vez realizado o comparativo entre as metas físicas programadas para o exercício e as ações realizadas no período, ainda permanece discrepâncias entre as metas programadas pelo Departamento de Auditoria e as apresentadas no SIGPLAN.

No que concerne as metas financeiras observa-se que o sistema considera na avaliação de desempenho da ação a meta física inicial OGE em detrimento da meta revisada do PPA, classificando a ação como abaixo do esperado (faróis vermelhos em todas as regiões).

Ademais, nas regiões em que houveram a realização de ação de auditoria conforme programação do Departamento e a não programação registrada no Sistema, apesar da alimentação do físico e da execução financeira não há qualquer alteração de percentuais.

Nas regiões de Integração Baixo Amazonas e Tocantins onde houve execução financeira, sem registro de meta física realizada, ocorreram ações relacionadas ao Apoio técnico para fortalecimento do Sistema Estadual de Auditoria, abrangendo os aspectos da legalidade das prerrogativas, para o exercício da função de auditor bem como de todo o suporte material necessário para o pleno funcionamento do setor de auditoria, tais atividades contribuem para a formação de novos auditores e consequentemente para a ampliação das auditorias do sus realizadas nas regiões de integração.

## 11. Análises e Considerações Gerais

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de gestão com elaboração anual que apresenta a prestação de contas do Gestor junto à Sociedade e aos órgãos de fiscalização e controle externos, no que tange a utilização dos recursos financeiros e às realizações no processo de gestão e execução da Programação Anual de Saúde (PAS) do exercício em curso. Dessa forma, o RAG 2022 vem apresentar os resultados alcançados e apurados com base no conjunto de metas/indicadores e ações, bem como, orientar eventuais redirecionamentos para o próximo exercício.

O RAG é composto por vários itens, conforme especificado e detalhado ao logo do relatório, destacamos aqui o item 7 que apresenta os resultados e análises das 60 Metas Pactuadas da PAS do ano de 2022 e seus desdobramentos, onde salientamos que alguns resultados são preliminares, parciais ou sem apuração para o período, em função de determinados sistemas de informação somente se encerrarem com o fechamento anual da base de dados nacional.

É interessante observar as ponderações técnicas das análises e considerações do item citado anteriormente, relativos aos resultados alcançados no ano de 2022 e verificar a valoração aferida a partir da análise do desempenho/resultado da execução das 60 metas e indicadores em 2022. Muito embora algumas metas não terem atingido o resultado ficando abaixo do esperado, observa-se que alguns resultados foram relevantes se considerarmos as dimensões territoriais do nosso Estado, com vias de difíceis acesso.

Outro item relevante que ressaltamos é o item 9 que trata da execução orçamentária e financeira, os recursos executados com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), onde aponta que o Estado cumpriu o equivalente 13,93%, evidenciando variação a maior de 1,93% da previsão inicial entre o valor realizado e o valor mínimo definido por Lei.

Contudo, é importante comentar que no exercício de 2022 de modo em geral, realizamos uma gestão voltada para a melhoria de nossas práticas e o aperfeiçoamento do SUS, seguindo as diretrizes e normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Governo do Estado. Assumimos o compromisso de sermos o protagonista das organizações na condução do processo de implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nas regiões e macrorregiões de Saúde, pautados em nosso referencial estratégico: Missão "garantir o acesso à Saúde de qualidade a todos os cidadãos, por meio de Redes de Atenção resolutivas, gestão eficiente e desenvolvimento regional"; Visão "ser uma instituição de excelência e inovadora na gestão do SUS até 2030" e Valores: Ética, Transparência, Comprometimento, Criatividade, Responsabilidade, Qualidade e Humanização.

Desenvolvemos uma gestão de qualidade, baseada nos conceitos de melhoria contínua e a busca pela excelência dos resultados na Saúde Pública Estadual. Assim, priorizamos a formação continuada dos profissionais das áreas da Saúde; investimos na estruturação do parquet tecnológico; o planejamento, como processo para tomada de decisões da gestão; fortalecemos as áreas do Controle Interno e Jurídico e gerimos o Fundo Estadual de Saúde (FES), para melhor administrarmos os recursos nele alocados.

Atualmente, diversos projetos estão sendo implementados em parceria com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema único de Saúde (PROADI-SUS), quais sejam: **Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS (PEI)**, fruto da parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Ministério da Saúde (MS), cujo objetivo é conjugar esforços para a construção dos instrumentos de Gestão Estratégica que nortearão o Plano Estadual de Saúde e demais instrumentos de monitoramento e avaliação de resultados; **Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde (Regionalização)** com o apoio da Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência (BP), tendo como objeto principal o fortalecimento da Gestão Estratégica Municipal e Estadual do SUS para a coordenação do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e o aprimoramento da Governança macrorregional do SUS e o projeto de **Fortalecimento das áreas da Regulação e Apoio à Contratualização nas Secretarias Estaduais de Saúde**, coordenado pelos especialistas do Hospital Sírio Libanês e os membros do grupo condutor da SESPA, que visa a construção de Planos de Ação, para instalação dos ciclos de melhoria continuada, tão necessário para o fortalecimento das áreas de regulação e apoio à contratualização na SES/PA.

Ponto relevante para atingirmos nossas metas e indicadores é a integração entre as Secretarias de Estado da Saúde (SESPA), de Planejamento (SEPLAD) e Fazenda (SEFA) ocasionando grandes avanços referentes aos recursos orçamentários e financeiros que possibilitaram cumprirmos nossos compromissos: apurado o equivalente a 13,93% dos recursos executados com o desenvolvimento de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), atendendo portanto, o dispositivo em Lei, pagamento de todos os contratos; despesas com as folhas de pagamento da SESPA nível central e dos 13 (treze) Centros Regionais de Saúde; compromissos regionais assumidos pelo Governo do Estado, tais como: Realizar eventos da Saúde por todo o Pará, construir Hospitais Regionais, implantar serviços de Traumatologia, Hemodiálise e Oncologia nos hospitais regionais e implantar as Policlínicas nas regiões de integração do estado.

Também, evidenciados na qualidade dos serviços ofertados, frutos das iniciativas e ações priorizadas pelas áreas técnicas, e pelo compromisso de atingirmos as metas e os indicadores integrados que compõem o Plano Estadual de Saúde e o Plano Plurianual de Governo, dentre os quais destacam-se: mortalidade materna, mortalidade infantil, morbimortalidade das doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, doenças endêmicas e adoecimento relacionado ao trabalho, etc...

Considerando os desafios e complexidade da Saúde pública, nossas perspectiva a longo prazo (2030) para o SUS, são as seguintes: ampliar do acesso da população aos serviços de atenção primária, garantir o princípio da equidade às populações vulneráveis (quilombolas, indígenas, LGBT, ribeirinhas, sem terra, sem teto, carcerária) implementando políticas específicas para essas populações; fortalecer as diferentes instâncias e mecanismos de participação social; qualificar as ações de vigilância em saúde; ampliar a oferta de serviços de média e alta complexidade, descentralizar e qualificar a rede de atenção psicossocial, aprimoramento das redes de atenção à saúde.

Encerramos o ano de 2022, com a plena convicção de termos feito o melhor pela Saúde Pública do Estado do Pará e atendido as demandas relevantes dos usuários do SUS a nível regionalizado, considerando que nossa gestão sempre priorizou a população e buscou melhorar suas práticas, no intuito de aperfeiçoar o Sistema único de Saúde.

Secretário de Estado de Saúde Pública  
Rômulo Rodvalho Gomes

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

### REPACTUAÇÃO DE METAS PARA 2023:

Com base no processo de monitoramento e avaliação da Programação Anual de Saúde (PAS) e tendo como parâmetro a revisão do Plano Estadual de Saúde (PES-2020-2023), realizado no ano de 2021, onde naquela ocasião houve a necessidade de inclusões e revisão das metas, indicadores, ações e valoração para vigência no período de 2022 e 2023.

Tendo em vista, que no decorrer do exercício de 2022, o processo de monitoramento das Ações e avaliação dos resultados das metas/indicador foi realizado de forma quadrimestral e anual e considerando ser o último ano de execução do PES 2020-2023 com o movimento de elaboração de um novo PES para o próximo quadriênio 2024-2027.

Dessa forma, recomenda-se manter para o exercício de 2023 as mesmas Metas e Indicadores constantes na PAS 2022, bem como, a valoração da meta programada na revisão do PES para o ano de 2023, com ajuste e inclusões de algumas ações que são as estratégias para o atingimento das metas, para execução no exercício de 2023.

Entretanto há necessidade de ajuste no valor da Meta 58: Apoiar a ampliação do número de Planos de Saúde enviados aos Conselhos de Saúde que tem com Indicador: Planos de Saúde enviados aos Conselhos de Saúde onde a Meta Prevista para 2022 foi 44 e o Resultado foi de 116 PMS 2022-2025. O resultado informado de 116 Planos Municipais de Saúde (PMS) enviados aos Conselho Municipais de Saúde (CMS) é baseado no status identificado no Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde, a seguir relacionados: 109 aprovados pelo CMS, 6 em Análise pelo CMS e 01 retorno para ajuste. (fonte:<https://lisaude.com.br/paineldgmp/>).

Esclarecemos que a meta para 2022 foi de 44 Planos Municipais de Saúde (PMS) enviados aos Conselhos de Saúde, e foi alcançado 116 PS, que representa 263,63 % de desempenho da meta, identifica-se o subdimensionamento da meta prevista para o ano de 2022. É oportuno ressaltar que tal registro é positivo quanto ao cumprimento e adimplência na entrega dos PMS junto aos CMS. Considerando o resultado alcançado, observa-se a necessidade de rever a meta prevista para o ano de 2023 de 101 Planos de Saúde (PS) enviados aos Conselhos de Saúde para 18 Planos de Saúde. Visto que, há 17 PMS ainda pendentes de inclusão no Sistema DIGISUS e entrega ao Conselhos de Saúde e 01 Plano Estadual de Saúde a ser elaborado, inserido no Sistema e enviado ao Conselho Estadual de Saúde.

---

ROMULO RODOVALHO GOMES  
Secretário(a) de Saúde  
PARÁ/PA, 2022

## 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, 24 de Abril de 2023

---

Conselho Municipal de Saúde de Pará